

Assurance Frais de santé internationale

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : MGEN Portugal – Contrat N°MGENIB1200153SAN

Produit : One Care Expat CFE – Frais de santé en complément de la Caisse des Français de l'Étranger (CFE)

ONECARE
INTERNATIONAL

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle à lire avec attention. Les garanties précédées d'une coche verte signifient qu'elles sont accordées systématiquement dans le contrat.

De quel type d'assurance s'agit-il ? Le produit d'assurance frais de santé « OneCare Expat CFE » a pour objet de faire bénéficier facultativement les personnes physiques en mobilité internationale, entre leur 18^{ème} et 49^{ème} anniversaire, ressortissantes de l'Union européenne ou personnes physiques non ressortissantes de l'Union européenne résidant dans un pays de l'Union Européenne, adhérentes à l'Association ACME, du remboursement de **frais médicaux** complémentaires aux prestations servies par les assurances JeunExpat ou MondExpat proposées par la Caisse des Français de l'Étranger (CFE). Les remboursements et les plafonds indiqués dans le tableau des garanties représentent la somme totale conjointement remboursée par la CFE et l'Assureur.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties Frais de santé

La garantie consiste à rembourser les frais de santé réellement engagés par l'Assuré, en complément des prestations en nature servies par les assurances volontaires « maladie – maternité » JeunExpat ou MondExpat proposées par la Caisse des Français de l'Étranger (CFE) :

- ✓ Formule Hospitalisation
- ✓ Formule Médecine courante (consultations, pharmacie, analyses, actes paramédicaux, médecines douces)
- ✓ Formule Dentaire
- ✓ Garanties d'Assistance-Rapatriement



Dans quels Pays suis-je couvert ?

La zone de couverture est précisée sur le certificat d'adhésion.

- ✓ **ZONE 1 :** Afrique du Sud, Albanie, Angola, Andorre, Allemagne, Arabie Saoudite, Argentine, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahreïn, Belgique, Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Cambodge, Canada, Chili, Chypre, Colombie, Corée du Sud, Costa Rica, Croatie, Danemark, Djibouti, Equateur, Espagne, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Guatemala, Hongrie, Indonésie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Japon, Kazakhstan, Koweït, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Malaisie, Malte, Mexique, Moldavie, Monaco, Monténégro, Mozambique, Norvège, Nouvelle-Zélande, Nigéria, Oman, Panama, Pays-Bas, Pérou, Pologne, Portugal, Qatar, République Dominicaine, République Tchèque, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Thaïlande, Turquie, Ukraine, Uruguay, Vanuatu, Vatican, Vietnam.

- ✓ **ZONE 2 :** Monde entier hors pays de la Zone 1.

Les pays d'expatriation exclus de la couverture sont les suivants : Bahamas, Barbade, Biélorussie, Brésil, Chine, Emirats Arabes Unis, Etats-Unis, Féroé (îles), Hong-Kong, Liban, Maroc, Polynésie, Royaume-Uni, Russie, Saint Barthélémy, Saint Martin, Saint Pierre et Miquelon, Singapour, Suisse, Taiwan, Venezuela, Wallis et Futuna.

- ✓ En dehors de la zone géographique choisie ci-dessus : lors d'un déplacement d'une durée de moins de sept (7) semaines en dehors de la zone de couverture choisie, pour les seuls frais consécutifs à un accident ou une maladie présentant un caractère d'urgence, à la condition que le traitement ait été pratiqué par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou que l'hospitalisation ait été nécessitée par la cause directe de l'urgence et qu'elle intervienne dans les vingt-quatre (24) heures.

- ✓ Dans les autres cas, après accord exprès de l'Assureur.

La durée de résidence à l'étranger est fixée à six (6) mois minimum.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Principales exclusions

- ✗ **UNE MALADIE OU UN ACCIDENT QUI SONT LE FAIT VOLONTAIRE DE LA PERSONNE COUVERTE, OU RESULTENT DE MUTILATIONS VOLONTAIRES,**
- ✗ **UN SINISTRE RESULTANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DE LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE.**
- ✗ **LES CONSEQUENCES D'UNE GUERRE CIVILE OU NON, D'UNE INSURRECTION, D'UNE EMEUTE, D'UN ATTENTAT OU D'UN MOUVEMENT POPULAIRE, SAUF SI LA PERSONNE COUVERTE NE PREND PAS UNE PART ACTIVE A L'EVENEMENT,**
- ✗ **TOUT ACTE INTENTIONNEL POUVANT ENTRAINER LA GARANTIE DU CONTRAT ET TOUTE CONSEQUENCE D'UNE PROCEDURE PENALE DONT L'ASSURE FAIT L'OBJET,**
- ✗ **TOUT TRAITEMENT COSMETIQUE OU ESTHETIQUE AFIN DE METTRE EN VALEUR L'APPARENCE,**
- ✗ **LES SOINS OU TRAITEMENTS DE LA TOXICOMANIE OU DE L'ALCOOLISME,**
- ✗ **LES TRAITEMENTS EN DEHORS DE LA ZONE GEOGRAPHIQUE DE COUVERTURE,**
- ✗ **LE TRAITEMENT DES MALADIES OU DES BLESSURES, AINSI QUE LES CAS DE DECES, SUITE A UNE PARTICIPATION ACTIVE A UNE GUERRE, DES EMEUTES, DES DESORDRES CIVILS, DES ACTES TERRORISTES, DES ACTES CRIMINELS, DES ACTES ILLEGAUX OU A DES ACTES CONTRE UNE INTERVENTION ETRANGERE, QUE LA GUERRE AIT ETE DECLAREE OU NON,**
- ✗ **LES DEPENSES OCCASIONNEES LORS DE L'ACQUISITION D'UN ORGANE, TELLES QUE LA RECHERCHE D'UN DONNEUR, LA COLLECTE, LE TRANSPORT ET LES FRAIS ADMINISTRATIFS,**
- ✗ **LES TRAITEMENTS OU MEDICAMENTS EXPERIMENTAUX OU DONT LES EFFETS NE SONT PAS PROUVES.**



Y-a-t-il des restrictions à la couverture ?

- ! L'adhésion à l'assurance n'est possible qu'entre le 18^{ème} et le 49^{ème} anniversaire de la personne à assurer.
- ! Les dépenses supérieures au plafond annuel global de remboursement des frais de santé par bénéficiaire : 500 000€/an/assuré.
- ! Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ! Les frais exposés en dehors de la zone géographique souscrite.
- ! Les frais déraisonnables ou inhabituels
- ! Les actes soumis à acceptation préalable pour lesquels l'acceptation n'a pas été demandée ou a été refusée :



Quand dois-je payer et comment ?

Les montants de cotisations sont définis en fonction de l'âge de chaque affilié(e) à la date d'adhésion puis à la date de renouvellement de l'adhésion et de la zone de couverture.

Les cotisations sont payables d'avance en euros (€) à PROTEGAT COVER, par prélèvement, virement, ou carte bancaire sur internet. Le montant de la cotisation est indiqué sur le certificat d'adhésion.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude et signer un bulletin individuel d'adhésion signé et un questionnaire médical.
- Choisir l'une des zones géographiques de couverture proposées (Zone 1 ou Zone 2).
- Payer sa première cotisation.
- Après remise des conditions contractuelles : signer le certificat d'adhésion et y joindre toutes les pièces nécessaires à l'adhésion et régler la prime.

En cours de contrat :

- Régler la cotisation à PROTEGAT COVER à la périodicité prévue.
- Informer PROTEGAT COVER dès qu'il a connaissance de l'un des événements suivants : changement d'adresse, changement de pays d'expatriation, retour dans le pays d'origine, modification de sa composition familiale, changement de situation au regard des régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité.

En cas de sinistre :

- Contacter le gestionnaire PROTEGAT COVER pour obtenir une prise en charge directe d'hospitalisation ou du tiers payant pour les frais médicaux externes.
- Notifier à PROTEGAT COVER toute admission à l'hôpital au moins quinze (15) jours à l'avance (ou dans un délai de 48h suivant l'admission en cas d'urgence)
- Faire approuver préalablement par PROTEGAT COVER (sauf urgence) certains frais soumis à accord préalable.
- Adresser à PROTEGAT COVER la déclaration de sinistre accompagnée des pièces justificatives (envoi par email possible pour les demandes de remboursement dont le montant est inférieur ou égal à 500 €).



À quel moment le contrat commence-t-il et à quel moment prend-il fin ?

La prise d'effet du contrat est subordonnée à l'adhésion à l'Association ACME, à l'acceptation de l'Assureur et au paiement de la première cotisation. L'adhésion de l'Adhérent prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion.

La couverture prend fin :

- **Pour chaque Adhérent :**
 - à l'initiative de l'Adhérent en cas de résiliation annuelle ou infra-annuelle de son contrat d'assurance.
 - dès que l'Adhérent cesse d'appartenir à la catégorie de personnes à laquelle le contrat s'applique, sous réserve d'en apporter la preuve écrite,
 - en cas de non-paiement des cotisations et dans le respect des dispositions correspondantes du Code des assurances,
 - en cas de fausse déclaration,
 - à la date à laquelle l'Adhérent n'est plus adhérent à l'Association souscriptrice,
 - en cas de décès, sauf demande d'adhésion de l'Ayant-droit de l'Adhérent décédé,
 - au plus tard à la date de son 50ème anniversaire,
 - à l'expiration de la troisième année de couverture en vertu du contrat, sous réserve d'une cessation de la couverture au 50ème anniversaire maximum,
 - à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat d'assurance groupe N° MGENIB1200153SAN conclu entre l'Association souscription ACME et l'Assureur MGEN Portugal.
- **Les garanties au profit du Conjoint (Ayant-droit) cessent :**
 - dès qu'il ne remplit plus les conditions prévues au contrat et en tout état de cause à la même date que pour l'Assuré,
 - à la date à laquelle ils ne sont plus couverts par les assurances JeunExpat ou MondExpat de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE).

La cessation (ou la suspension) des garanties entraîne, tant pour l'Assuré que pour son éventuel Conjoint (Ayant-droit), la suppression du droit aux prestations pour tous les actes et soins intervenus à compter de la date de cessation.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Pour l'Adhérent, l'adhésion prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion pour une période de douze (12) mois.

Elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction pour une durée d'un (1) an, sauf résiliation par l'Adhérent.

L'adhésion de l'Adhérent est renouvelable uniquement deux (2) fois, pour une durée de couverture totale de trois (3) ans maximum.