

MA SANTÉ INTERNATIONALE

VOTRE ASSURANCE INDISPENSABLE PENDANT
VOTRE EXPATRIATION

2019



MONDASSUR
www.mondassur.com
19, rue des Longs Prés
92100 Boulogne
Tél : + 33 (0)1 80 87 57 80
contact@mondassur.com



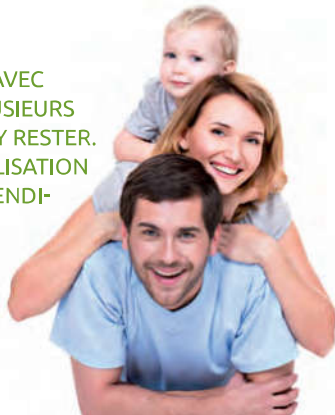
L'assurance en plus facile.

MA SANTÉ INTERNATIONALE

JE SUIS EXPATRIÉ, POURQUOI M'ASSURER ?

Où que vous soyez, avoir une bonne couverture santé reste toujours un enjeu primordial. En tant qu'expatrié ou voyageur longue durée à l'étranger, vous quittez le régime social de votre pays d'origine et devez parfois faire face à des coûts de santé très élevés. Il est alors essentiel de choisir une assurance santé internationale adaptée à votre profil et à votre situation afin d'éviter les mauvaises surprises !

« JE VIS AUX ÉTATS-UNIS AVEC MA FAMILLE DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES ET JE COMPTE Y RESTER. À 20 000 US\$ L'HOSPITALISATION POUR UNE CRISE D'APPENDICITE, L'ASSURANCE EXPATRIÉ EST INDISPENSABLE.



« J'AI DÉCIDÉ DE POURSUIVRE MA CARRIÈRE PROFESSIONNELLE EN THAÏLANDE. MON ASSURANCE ME PERMET DE PRENDRE EN CHARGE MES FRAIS DE SANTÉ. UN SUJET D'INQUIÉTUDE EN MOINS !



« MON ENTREPRISE ME PROPOSE UN DÉTACHEMENT POUR QUE JE PARTE IMPLANTER NOTRE FILIALE EN ALLEMAGNE. JE RESTE AFFILIÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE MAIS J'AI BESOIN D'UN COMPLÉMENT TYPE MUTUELLE.



« JE VIS AU SÉNÉGAL ET SOUHAITE BÉNÉFICIER D'UNE ASSURANCE SANTÉ DANS MON PAYS DE RÉSIDENCE DURANT L'ANNÉE TOUT EN RESTANT COUVERT LORS DE MES DÉPLACEMENTS PONCTUELS À L'ÉTRANGER.



SOMMAIRE

- 2 > JE SUIS EXPATRIÉ, POURQUOI M'ASSURER ?
- 3 > POURQUOI CHOISIR APRIL INTERNATIONAL ?
- 4 > COMMENT CHOISIR MON NIVEAU DE GARANTIES ?
- 7 > VOS GARANTIES EN UN CLIN D'ŒIL
- 8 > APRIL INTERNATIONAL À VOS CÔTÉS, PARTOUT DANS LE MONDE
- 8 > PROFITEZ DE LA PROMOTION SPÉCIALE LANCEMENT AVEC NOTRE REMISE COMMUNAUTÉ !
- 9 > GARANTIES ADDITIONNELLES POUR UNE PROTECTION GLOBALE À L'ÉTRANGER
- 10 > VOS SERVICES EN LIGNE
- 11 > SOUSCRIPTION DU CONTRAT - VOTRE CHECK-LIST
- 11 > LEXIQUE

POURQUOI CHOISIR CETTE ASSURANCE ?

NOS ÉQUIPES NE SONT JAMAIS LOIN !

Vous avez besoin d'un avis médical ?
Des conseils pour choisir votre médecin ou hôpital ?
Vous pouvez compter sur nous pour jouer la carte de la proximité !

Dans la région du monde où vous êtes expatrié, nous avons toujours un expert qui maîtrise les spécificités du système de santé local !
Il saura répondre rapidement à vos questions.
Nous parlons l'anglais, l'espagnol, l'allemand, le portugais, le néerlandais, le chinois, l'arabe...

100%
INTERNATIONAL

260
COLLABORATEURS
POLYGLOTTES

180 PAYS COUVERTS

40 ANS D'EXPÉRIENCE

PLUS DE **130 000**
EXPATRIÉS COUVERTS



NOUS NOUS ENGAGEONS !

NOTRE OBJECTIF :

En combinant proximité et expertise, nous visons à rendre l'accès aux soins de santé de qualité facile pour tous dans un contexte international.

NOS VALEURS :



EXPERTISE

Cela fait 40 ans que nous assurons des expatriés. Plus de 130 000 personnes nous ont déjà confié l'assurance de leur santé à l'étranger.



PROXIMITÉ

Avec nos conseillers joignables 24/7, par téléphone, email, Messenger, WhatsApp, dans nos multiples centres de gestion à travers le monde. Vous pouvez aussi nous rendre visite !



SIMPLICITÉ

Avec des services pour faciliter vos démarches (paiement direct des frais d'hospitalisation 24/7, appli pour envoyer vos demandes de remboursement en quelques clics etc.).



COUVERTURE DURABLE

Un contrat qui vous assure aussi longtemps que vous le souhaitez à des tarifs pérennes, grâce à une approche innovante pour contenir les coûts de santé à l'international.

COMMENT CHOISIR MON NIVEAU DE GARANTIES ?

Nous vous proposons de composer vous-même votre contrat pour vous assurer une couverture adaptée à votre situation.

Besoin d'un conseil pour choisir votre couverture ?

Contactez votre intermédiaire d'assurance ou directement nos conseillers :



Par téléphone au : +33 (0)1 80 87 57 80
du lundi au vendredi de 9h à 18h (heure de Paris)



Par e-mail à :
contact@mondassur.com



1 CHOISISSEZ VOTRE NIVEAU DE GARANTIES SANTÉ PARMIS LES 4 FORMULES SUIVANTES :

Formule EMERGENCY

Vous recherchez une garantie vous offrant une **protection santé de base en cas d'accident ou d'urgence médicale** grave ? Cette formule est faite pour vous ! Vous serez pris en charge en intégralité en cas d'hospitalisation, jusqu'à 250 000 €/(\$ (US) par an.

Formule ESSENTIAL

Cette formule est idéale si vous recherchez une **protection de base pour votre santé au quotidien ainsi qu'en cas d'imprévu**. Elle représente un premier niveau de couverture en cas d'hospitalisation ou de traitement d'une maladie chronique. En plus, elle permet une prise en charge à des **niveaux raisonnables de vos frais de santé les plus courants**.

Formule COMFORT

Vous recherchez une garantie vous assurant une **couverture confortable** ? Optez pour cette formule avec une **prise en charge à un niveau élevé de vos frais de santé** dans toutes les situations : hospitalisation, traitement des maladies chroniques, frais de santé ambulatoires et prévention. Cette formule vous propose également une option avec un premier niveau de couverture des soins de maternité et du nouveau-né si vous comptez agrandir votre famille.

Formule PREMIUM

Vous recherchez une garantie vous assurant une protection globale de votre santé ? La formule Premium prend en charge **tous vos frais de santé et pour la plupart sans aucune limite de plafond** ! Elle vous assure une couverture complète à des **niveaux très élevés**.

BON À SAVOIR

Le rapatriement pour des raisons médicales vers le centre hospitalier le mieux adapté ou vers votre pays d'origine est automatiquement inclus dans toutes les formules !

2 COMPLÉTEZ VOTRE FORMULE SANTÉ AVEC DES GARANTIES OPTIONNELLES :

La formule Emergency ne comporte que la garantie Hospitalisation d'urgence. Avec les formules Essential, Comfort et Premium, vous pouvez choisir des garanties optionnelles :

EMERGENCY

ESSENTIAL

COMFORT

PREMIUM



Hospitalisation et Assistance Rapatriement basique
(uniquement suite à accident ou urgence pour la formule Emergency)



Médecine courante
(optionnelle)



Médecine courante
(optionnelle)



Médecine courante
(optionnelle)



Optique-Dentaire*
(optionnelle)



Optique-Dentaire*
(optionnelle)



Optique-Dentaire*
(optionnelle)



* Les garanties Optique-Dentaire et Maternité peuvent être souscrites uniquement en complément de la garantie Médecine courante.

Les garanties Optique-Dentaire et Maternité peuvent être souscrites indépendamment l'une de l'autre.

Maternité*
(optionnelle)



Maternité*
(optionnelle)



3 SÉLECTIONNEZ LE TYPE DE COUVERTURE SOUHAITÉ :

- Couverture au 1^{er} euro/US\$
- Couverture en complément de la Caisse des Français de l'Étranger (CFE)
- Couverture en complément de la Sécurité sociale française

4 DÉFINISSEZ LE NIVEAU DE FRANCHISE ANNUELLE SOUHAITÉE MA SANTÉ ÉE:

Si vous souhaitez faire baisser le montant de vos cotisations, vous pouvez choisir une franchise annuelle parmi les montants suivants :

500 €RUS\$



1 000 €RUS\$



2 500 €RUS\$



5 000 €RUS\$



Selon la composition de votre contrat (garanties, zone de couverture et niveau de franchise choisis), vous pouvez obtenir **jusqu'à 40% de réduction** sur vos cotisations annuelles Frais de Santé !

BON À SAVOIR

Ma Santé Internationale peut intervenir comme une complémentaire si vous êtes tenus de souscrire une assurance locale ou si vous bénéficiez d'un contrat groupe. Pour cela, sélectionnez une franchise proche des plafonds annuels de votre régime d'assurance de base.

Vous ne savez pas comment choisir votre type de couverture ou votre niveau de franchise ? Retrouvez les explications dans le [Lexique](#) en page 11 ou contactez-nous.

5 CHOISISSEZ VOTRE PAYS DE DESTINATION

Il déterminera la **zone de couverture** dans laquelle les **garanties frais de santé et assistance de base** s'appliquent. Le contrat **Ma Santé Internationale** prévoit **6 zones de couverture** :

Zone 0 : Bahamas (Îles), États-Unis, Porto Rico

Zone 1 : Japon, Singapour

Zone 2 : Brésil, Canada, Chili, Chine, Hong Kong, Royaume-Uni, Russie, Suisse, Saint Barthélemy, Saint Martin

Zone 3 : Albanie, Allemagne, Andorre, Arménie, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Biélorussie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Cambodge, Chypre, Costa Rica, Croatie, Danemark, Émirats Arabes Unis, Équateur, Espagne, Estonie, Féroé (Iles), Finlande, Géorgie, Gibraltar, Grèce, Hongrie, Iles Vierges Britanniques, Indonésie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Malaisie, Malte, Mexique, Moldavie, Monaco, Monténégro, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Pologne, République Tchèque, Saint Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Svalbard et Jan Mayen, Taiwan, Thaïlande, Ukraine, Vatican, Venezuela

Zone 4 : France et D.R.O.M (Guadeloupe, La Réunion, Martinique, Mayotte et Guyane Française)

Zone 5 : Reste du monde

BON À SAVOIR

La couverture du contrat est acquise :

> dans la zone où se situe le pays de destination principal ainsi que dans les zones inférieures,

> en cas d'accident ou d'urgence médicale lors de séjours temporaires de moins de 90 jours consécutifs en dehors de la zone de couverture à l'exception des pays exclus.

Par exemple : si vous choisissez comme pays de destination principal les États-Unis (zone 0), vous serez couvert à l'année dans l'ensemble de la zone 0, ainsi que dans toutes les zones inférieures (zones 1 à 5).

6 EN OPTION : ÉTENDEZ VOTRE COUVERTURE






Vous pouvez sélectionner jusqu'à **10 pays d'extension**.

Cette sélection étendra la couverture à la zone dans laquelle se trouvent ces pays. Vous les retrouverez directement sur l'attestation d'assurance.

Par exemple : si vous choisissez comme pays de destination principal l'Afrique du Sud (zone 5) et que vous prévoyez de réaliser des soins en France (zone 4), nous vous invitons à sélectionner dans Extension de couverture / Autres pays / France. Les soins seront ainsi pris en charge dans les zones 4 et 5.



VOS GARANTIES EN UN CLIN D'ŒIL

SYNTHÈSE DES GARANTIES	EMERGENCY	ESSENTIAL	COMFORT	PREMIUM
Plafond frais de santé par an et par assuré	250 000 €/US\$	1 000 000 €/US\$	1 500 000 €/US\$	illimité
 HOSPITALISATION				
Hospitalisation en cas d'urgence ou d'accident	✓	✓	✓	✓
Hospitalisation et autres soins en cas de maladie chronique	×	✓	✓	✓
Hospitalisation pour le traitement de troubles mentaux ou nerveux	×	×	jusqu'à 8 000 €/\$/an, maximum 15 jour/an	jusqu'à 30 jours/an
Chambre d'hôpital	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits	Chambre privée standard	Chambre privée standard
Rééducation suite à une hospitalisation prise en charge par APRIL International	jusqu'à 20 jours	jusqu'à 20 jours	jusqu'à 30 jours	jusqu'à 60 jours
Rapatriement médical et transport sanitaire	✓	✓	✓	✓
 MÉDECINE COURANTE ET PRÉVENTION (optionnel)				
Consultations de médecins généralistes et spécialistes y compris pour le suivi des maladies chroniques	×	5 visites par an couvertes à 100%. À partir de la 6 ^{ème} visite, couverture jusqu'à 100 €/€\$ par visite.	10 visites par an couvertes à 100%. À partir de la 11 ^{ème} visite, couverture jusqu'à 200 €/€\$ par visite.	✓
Psychiatres et psychologues	×	×	jusqu'à 5 visites/an, maximum 200 €/€\$ par visite	jusqu'à 20 visites/an, maximum 200 €/€\$ par visite
Kinésithérapie	×	jusqu'à 2 000 €/€\$/an	jusqu'à 4 000 €/€\$/an	✓
Médecine douce	×	×	jusqu'à 1 000 €/€\$/an	jusqu'à 2 000 €/€\$/an
Médicaments, analyses et radiographies	×	✓	✓	✓
Imagerie médicale avancée	×	jusqu'à 4 000 €/€\$/an	jusqu'à 8 000 €/€\$/an	✓
Bilan de santé et examen de l'audition (un bilan tous les deux ans)	×	jusqu'à 200 €/€\$	jusqu'à 800 €/€\$	jusqu'à 2 000 €/€\$
 MATERNITÉ : délai d'attente de 10 mois* (optionnel)				
Frais d'accouchement : consultations, soins pré et post natus, hospitalisation, chambre privée, frais de séjour, honoraires médicaux et chirurgicaux	×	×	jusqu'à 6 000 €/€\$/grossesse (montant porté à 12 000 €/€\$/grossesse en cas d'accouchement chirurgical)	jusqu'à 12 000 €/€\$/grossesse (montant porté à 20 000 €/€\$/grossesse en cas d'accouchement chirurgical)
 DENTAIRE : délai d'attente de 3 à 6 mois* (optionnel)				
Plafond maximum par an	×	1 000 €/€\$	1 ^{ère} & 2 ^{ème} années : jusqu'à 2 000 €/€\$ À partir de la 3 ^{ème} année : jusqu'à 3 000 €/€\$	1 ^{ère} & 2 ^{ème} années : jusqu'à 4 000 €/€\$ À partir de la 3 ^{ème} année : jusqu'à 5 000 €/€\$
 OPTIQUE : délai d'attente de 6 mois* (optionnel)				
Monture et verres (maximum 1 paire tous les 2 ans)	×	jusqu'à 250 €/€\$	jusqu'à 500 €/€\$	jusqu'à 700 €/€\$
Traitements au laser pour correction de la vision (myopie, hypermétropie, astigmatisme, kératocône)	×	×		
Lentilles de contact	×	jusqu'à 200 €/€\$	jusqu'à 300 €/€\$	jusqu'à 400 €/€\$

* Pour plus d'information se reporter au paragraphe 4.2 des Conditions Générales.

VOTRE ASSURANCE À VOS CÔTÉS, PARTOUT DANS LE MONDE

UN IMPORTANT RÉSEAU DE SOIN AUX USA

Grâce à notre partenariat avec Olympus, vous bénéficiez :

- > d'un accès à l'un des plus grands réseaux de soins aux États-Unis (près de 690 000 médecins et plus de 5 500 hôpitaux).
- > d'un accès à plus de 68 000 pharmacies aux États-Unis **auprès desquelles vous n'aurez pas à faire l'avance d'argent, nous réglons directement votre facture.**

CVS
CAREMARK

OLYMPUS

SERVICE DE RÈGLEMENT DIRECT DES FRAIS D'HOSPITALISATION :

En cas d'hospitalisation, nous avançons l'argent !

- > **Vous êtes hospitalisé en urgence ?**
Nos équipes se mettent directement en relation avec l'hôpital afin de délivrer une prise en charge. Notre priorité ? Faciliter votre arrivée à l'hôpital !
- > **Vous programmez une hospitalisation ?**
À réception de votre dossier, nos équipes confirment votre couverture à l'hôpital et règlent votre facture directement.

Ces services sont disponibles pour un contrat au 1^{er} €/US\$ ou en complément de la CFE, sans franchise.



PROFITEZ DE LA PROMOTION SPÉCIALE LANCEMENT AVEC NOTRE REMISE COMMUNAUTÉ ! ACHETEZ À PLUSIEURS ET FAITES DES ÉCONOMIES

Vous souhaitez réduire vos cotisations ? Nous vous proposons de parrainer vos proches !

Comment ça marche ?

Si vous parrainez vos proches et qu'ils souscrivent un contrat, vous formez une « communauté ». Pour vous récompenser du parrainage, nous vous offrons une remise s'appliquant à l'ensemble des cotisations et contrats de la communauté, et ce, pour toute la durée de vie des contrats.



La remise varie selon le nombre de contrats appartenant à la communauté et s'applique selon les règles suivantes :

- > pour 2 contrats dans une communauté, la remise appliquée est de 2%.
- > pour 3 contrats dans une communauté, la remise appliquée est de 4%.
- > pour 4 contrats dans une communauté, la remise appliquée est de 6%.
- > pour 5 contrats dans une communauté, la remise appliquée est de 8%.
- > pour 6 et plus contrats dans une communauté la remise appliquée se maintient au niveau de 10%.

Au-delà de 6 contrats, la remise n'évolue plus, mais la communauté peut continuer à accueillir de nouveaux membres qui auront également -10% sur leur contrat.

GARANTIES ADDITIONNELLES POUR UNE PROTECTION GLOBALE À L'ÉTRANGER

PACK ASSISTANCE RAPATRIEMENT COMPLÈTE ET RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE :

Si vous souhaitez étendre votre couverture en assistance, nous vous conseillons de souscrire cette option.

Exemples :

- en cas d'hospitalisation d'un membre de votre famille resté dans votre pays de nationalité, nous prendrons en charge votre billet aller-retour en avion ;
- en cas d'attentat dans votre pays de couverture, nous vous rapatrions ;
- si vous perdez vos bagages, nous vous remboursons **jusqu'à 1 000 €/€** ;
- les frais de recherche et de secours sont pris en charge jusqu'à 5 000 €/€ par personne, jusqu'à 15 000 €/€ par évènement ;
- en cas de décès de l'assuré, le rapatriement jusqu'au domicile sera pris à charge à 100% des frais réels.

Cette option comprend également une garantie **Responsabilité Civile vie privée**.

Cette garantie couvre les conséquences financières des dommages dont vous seriez reconnu responsable au cours de la vie privée.

Exemple 1 : votre enfant fait malencontreusement tomber l'un de ses camarades à l'école dans l'escalier et ce dernier se retrouve hospitalisé, votre responsabilité est engagée et c'est à vous de prendre en charge les frais d'hospitalisation.

Exemple 2 : en visitant une cave à vin, vous renversez malencontreusement une rangée de bouteilles. Votre responsabilité est engagée et c'est à vous de prendre en charge les frais associés aux dégâts.

CAPITAL DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

Cette garantie prévoit en cas de décès par maladie le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) que vous désignez lors de votre adhésion. Le montant minimum du capital choisi varie entre 20 000 €/US\$ et 500 000 €/US\$. Le montant du capital versé est doublé si le décès résulte d'un accident.

Par ailleurs, le capital est intégralement versé en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie (voir [Lexique](#) page 11).

INDEMNISATION ARRÊT DE TRAVAIL POUR RAISON MÉDICALE

Les garanties indemnités journalières et rente d'invalidité vous protègent des conséquences sur vos revenus d'une maladie ou d'un accident. La sélection de cette garantie assure le maintien du paiement d'une partie de votre salaire pendant une période déterminée. Le choix du niveau de l'indemnité journalière est libre, entre 20 €/US\$ et 500 €/US\$.

La sélection de cette garantie implique la sélection préalable d'un capital décès.

Exemple : vous glissez malencontreusement dans votre baignoire et vous vous cassez le bras.

Suite à cet accident, vous êtes arrêté pendant 2 mois. Avec la garantie indemnités journalières, vous pouvez bénéficier du maintien de votre salaire.

En cas d'invalidité, vous bénéficiez également du maintien de salaire avec la garantie rente d'invalidité.



VOS SERVICES EN LIGNE

Pour faciliter la gestion de votre contrat à l'étranger, nous développons continuellement de nouveaux services 100% en ligne.



VOS REMBOURSEMENTS À PORTÉE DE CLICS AVEC EASY CLAIM !

Avec une note de satisfaction moyenne de 8,5/10, Easy Claim remporte un franc succès ! Avec Easy Claim, exit les frais d'affranchissement et les formalités complexes : dispensé d'envoyer les originaux de vos factures et prescriptions médicales pour des factures jusqu'à 1 000 €/US\$, vos remboursements se font plus facilement et plus rapidement.

Vous pouvez également consulter et télécharger votre carte assuré personnalisée.

« 3 CLICS ET UNE PHOTO, DIFFICILE DE FAIRE PLUS SIMPLE » [EXPAT EN MALAISIE]

« EXTRÊMEMENT PRATIQUE, RAPIDE ET EFFICACE. REMBOURSEMENTS TRÈS RAPIDES » [EXPAT EN CHINE]

« APPLICATION BIEN CONÇUE, STABLE, TRÈS BONNE INTERFACE UTILISATEUR ET, AU FINAL, AMÉLIORATION VISIBLE DE LA QUALITÉ ET DE LA RAPIDITÉ DU SERVICE » [EXPAT À SINGAPOUR]

> TÉLÉCHARGEZ L'APP APRIL EASY CLAIM :



VOTRE ESPACE CLIENT

En quelques clics, depuis votre ordinateur, tablette ou smartphone, vous pouvez télécharger vos documents utiles (attestation d'assurance, carte d'assuré, conditions générales, factures...), régler vos cotisations en ligne, consulter tous vos remboursements et modifier vos informations personnelles.



VOS CONSEILLERS SONT CONNECTÉS !

Une question ? Vos conseillers sont joignables non seulement par téléphone et e-mail, mais aussi via chat, Facebook Messenger et WhatsApp ! Connectez-vous à votre Espace Client ou ouvrez votre app APRIL Easy Claim et dialoguez en direct avec un conseiller ! C'est aussi ça, l'assurance en plus facile.

SOUSCRIPTION DU CONTRAT VOTRE CHECK-LIST

- 1 Réalisez votre **devis** en ligne ou auprès de votre intermédiaire en assurances, en indiquant :
 - > le nombre de personnes à couvrir et leur âge,
 - > la liste des pays dans lesquels vous souhaitez être couvert(s),
 - > la formule et le niveau de couverture souhaités,
 - > le niveau de franchise souhaitée,
 - > les autres garanties souhaitées.
- 2 Complétez le **formulaire de demande d'adhésion**. Retournez-le complété et signé par e-mail, accompagné de votre devis.
- 3 Vous recevez par e-mail votre **Welcome Pack** contenant :



LEXIQUE

ASSURANCE SANTÉ AU 1^{ER} EURO : il s'agit d'une assurance santé qui intervient pour l'intégralité de la somme dépensée. Elle diffère d'une assurance santé complémentaire dont le remboursement intervient après celui d'un régime de protection sociale (Sécurité sociale française ou Caisse des Français de l'Étranger).

CAISSE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER (CFE) : caisse de Sécurité sociale des Français vivant en dehors de France et qui souhaitent continuer à bénéficier des mêmes prestations qu'en France. La CFE assure également la continuité des droits à la Sécurité sociale après l'expatriation. En adhérent à la CFE, vous

pouvez choisir de continuer à bénéficier du régime de l'assurance maladie française.


FRANCHISE : montant que vous devez régler avant tout remboursement pris en charge par votre contrat. Les franchises s'appliquent sur toutes les garanties Frais de santé, à partir de la formule ESSENTIAL, uniquement sur les contrats au 1^{er} €/US\$.

PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE : incapacité totale et irrémédiable médicalement constatée de l'assuré à tout travail ou occupation pouvant lui procurer gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie ordinaire.

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle comme les conditions générales et le guide assuré. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le [tableau de garanties](#).

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ma Santé Internationale est une solution d'assurance santé destinée à tous types d'expatriés ou voyageurs longue durée (plus de 12 mois). Ce contrat offre un choix parmi différents niveaux de couverture et de garantie. Ainsi, cette solution s'adapte aux besoins des expatriés en fonction de leurs souhaits de couverture et de leur budget. Ce contrat peut être souscrit au 1^{er} €/USD ou en complément de la Caisse des Français à l'étranger ou de la Sécurité Sociale française.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des **plafonds** qui figurent dans le [tableau de garanties](#).

LES GARANTIES SYSTEMATIQUES :

POUR LA FORMULE EMERGENCY :

- ✓ **HOSPITALISATION** en cas d'accident ou d'urgence médicale et assistance rapatriement basique

POUR LES FORMULES ESSENTIAL, COMFORT, PREMIUM

- ✓ **HOSPITALISATION et assistance rapatriement basique**
Médicale ou chirurgicale
Consultation externes, traitements, analyses
Chambre d'hôpital

LES GARANTIES ET SERVICES OPTIONNELS :

MEDECINE COURANTE
Consultations et actes de généralistes et spécialistes
Actes d'infirmiers et de kinésithérapeutes
Radiologie, pharmacie, examens de laboratoire

OPTIQUE ET DENTAIRE (cette garantie est disponible à partir de **ESSENTIAL** et implique la sélection de la médecine courante)
Verres et montures
Lentilles de contact
Soins dentaires préventifs et de routine

MATERNITE (cette garantie est disponible à partir de **COMFORT** et implique la sélection de la médecine courante)
Frais d'accouchement
Consultation, pharmacie, examens
Séances de préparation à l'accouchement

MODULE GRATUIT DE REMBOURSEMENT EASY CLAIM


ASSISTANCE RAPATRIEMENT COMPLETE ET RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

LES GARANTIES INDEPENDANTES :

CAPITAL DECES ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE


INDEMNISATION ARRET DE TRAVAIL POUR RAISON MEDICALE (disponible si un capital décès est sélectionné)

Les garanties précédées d'une coche vert (✓) sont systématiquement prévues au contrat selon la formule sélectionnée.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ La pratique de sport à titre professionnel et présentant des caractéristiques dangereuses.
- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Le traitement de l'alcoolisme, toxicomanie ou de toute autre dépendance.
- ✗ La pratique de la chasse



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! **Commune à toutes les garanties :**
La pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses (voir conditions générales), impliquant un animal ou la pratique de sport à titre professionnel ;
Les conséquences de l'alcoolémie et de l'ivresse de l'assuré.
- ! **Garantie Frais de santé :**
Les affections antérieurement déclarées faisant l'objet d'une exclusion à la souscription ;
Toute dépense d'ordre médical et chirurgical non nécessaire, réalisée à titre préventive (ainsi que leurs conséquences) ou bien non prescrite par une Autorité médicale compétente.
- ! **Garantie Assistance rapatriement :**
Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement ;
Les maladies antérieurement constituées avant le départ et comportant un risque d'aggravation ou de récurrence.
- ! **Garantie Responsabilité Civile Vie privée, stages et locative :**
La conduite de tout engin à moteur ou à traction animale.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! **Communes à toutes les garanties :**
Certaines garanties sont soumises à des plafonds qui figurent dans le tableau de garanties.
- ! **Garantie Frais de santé :**
Si des soins nécessitant un Accord préalable sont dispensés sans Accord préalable, une franchise de 20% sera appliquée en cas d'hospitalisation (hors cas d'accident ou d'urgence).

Les listes complètes des exclusions et restrictions se trouvent dans les conditions générales.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Pour la garantie frais de santé et assistance rapatriement basique : le pays de destination principal détermine la zone/les zones dans laquelle/lesquelles je serai couvert. Je pourrai étendre sa couverture à une zone supérieure ou au monde entier. Les garanties sont acquises en cas d'accident ou d'urgence médicale en dehors de la zone de couverture pour des périodes inférieures à 90 jours consécutifs.
- ✓ Pour les garanties assistance rapatriement complète, responsabilité civile vie privée, capital décès, perte totale et irréversible d'autonomie et indemnisation arrêt de travail pour raisons médicales: les garanties sont acquises pour toute la durée du séjour dans le monde entier (y compris le pays de nationalité) à l'exception des pays exclus.



Quelles sont mes obligations ?

- A la souscription du contrat

Je suis tenu de régler la cotisation selon les échéances prévues au contrat.

Je suis tenu de remplir avec la plus grande exactitude le questionnaire de santé.

Être âgé, au moment de la date d'effet, de moins de 71 ans pour les garanties frais de santé, assistance rapatriement et responsabilité civile vie privée.

Être âgé, au moment de la date d'effet, de 18 ans ou plus et jusqu'à 65 ans pour les garanties de prévoyance.

- En cours de contrat

Je suis tenu de fournir toutes pièces et documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.

Je suis tenu d'informer l'assureur en cas de changement de situation personnelle, statut, domicile, activité.

Je suis tenu de prévenir APRIL International Care de toute autre souscription auprès d'autres organismes de Sécurité Sociale, mutuelle et/ou organisme assureur.

- En cas de sinistre

Je fais parvenir par voie électronique ou postale ma demande de remboursement (se référer aux conditions générales pour les modalités d'envoi).

Conserver les factures originales pendant une période de 2 ans.

Contactez APRIL International Care pour obtenir un accord préalable quand la situation et la garantie le requièrent.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable en euros et USD,

- en intégralité au moment de l'adhésion, par chèque, carte de paiement ou virement bancaire,
- trimestriellement ou semestriellement, par chèque, carte de paiement ou virement bancaire (des frais de fractionnement peuvent être appliqués),
- mensuellement, par prélèvement SEPA.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de la couverture

À la date d'effet indiquée sur le certificat d'adhésion sous condition suspensive du paiement de la Cotisation due.

Fin de la couverture

- en cas de non-paiement des cotisations ;
- en cas de dénonciation de la convention par l'organisme assureur ou par l'Association des Assurés APRIL à l'échéance annuelle ;
- dès que je cesse de répondre aux conditions d'adhésion ;
- le jour de mon retour définitif de vers le pays de nationalité ;
- le dernier jour porté sur le certificat d'adhésion.

Le produit Ma Santé Internationale est un contrat à durée indéterminée. A la date d'anniversaire du contrat, il sera renouvelé par tacite reconduction sauf indication contraire de la part de l'adhérent.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- En cas d'annulation de mon séjour, je préviens APRIL International avant la date d'effet et je transmets les originaux du certificat d'adhésion et éventuellement de la carte assuré.
- Je peux résilier ce contrat à l'échéance annuelle (date d'anniversaire du contrat) par lettre recommandée, par email ou via l'Espace Client en ligne avec un préavis de 60 jours (ou 30 jours suivant la réception des nouvelles conditions de couverture).

Ma Santé Internationale est un produit conçu par :

- **APRIL International Care France**, intermédiaire en assurance immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 et régie par le Code de l'assurance français.
- **Groupama Gan Vie** (assureur Santé / Prévoyance), RCS Paris 340 427 616, 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE
- **CHUBB European Group Limited** (assureur Rapatriement / Responsabilité civile), RCS Nanterre 450 327 374. Succursale pour la France : Le Colisée, 8 avenue de l'Arche, 92419 Courbevoie Cedex, France.