

Assurance Complémentaire Santé Internationale

Henner

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : HENNER SAS de gestion et de courtage d'assurance immatriculé à l'ORIAS 07.002.039, 14 bd du général Leclerc 92200 Neuilly sur Seine – RCS 323.377.739 et SWISSLIFE, Société d'assurance régie par le code des assurances, 7 rue Belgrand – 92300 Levallois Perret – RCS 322.215.021

Produit : Expat DUO

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. En particulier, les niveaux de remboursement sont détaillés dans le tableau de garanties.

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

Expat DUO est une assurance complémentaire santé destinée à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré expatrié et de ses éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Caisse des Français de l'Étranger (CFE).



Qu'est ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation** : honoraires et soins, frais de séjour, médicaments, ambulance terrestre, chambre commune ou particulière, lit d'accompagnement enfant.
- ✓ **Médecine courante** : consultations généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, laboratoire, radiologie et médicaments remboursés par la CFE.
- ✓ **Dentaire** : soins dentaires, prothèses dentaires (dont inlays-cores), implantologie, orthodontie enfant.
- ✓ **Optique** : verres correcteurs, monture et lentilles de contact.
- ✓ **Maternité** : frais d'accouchement et premiers soins de l'enfant.
- ✓ **Prothèse et appareillage** : prothèses et appareillage auditif, orthopédique, capillaire.

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseau de soins international (réduction tarifaire chez les partenaires).
- ✓ Espace personnel en ligne (consultation et téléchargement des garanties, formulaires de remboursement et d'entente préalable, conditions générales, consultation des remboursements, accès au réseau de soins, demande de remboursement (E-claiming)).
- ✓ Application mobile (carte d'adhérent dématérialisée, consultation des remboursements, accès au réseau de soins, demande de remboursement (E-claiming)).

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Assistance rapatriement en cas d'accident, de maladie ou de décès.

Responsabilité civile vie privée.

Prévoyance pour les salariés en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les hospitalisations, séjours ou soins reçus dans un établissement, centre ou service dit de postcure, d'éducation ou de rééducation professionnelle, de désintoxication, médico-social ou à caractère sanitaire, thermal, de thalassothérapie, d'hydrothérapie, de naturopathie ou non reconnu comme un hôpital.
- ✗ Les traitements esthétiques non consécutifs à un accident garanti.
- ✗ Les cures de rajeunissement, sommeil, diététique, amaigrissement et désintoxication ainsi que leurs suites.



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

- ! L'usage de drogues ou de narcotiques non médicalement prescrits.
- ! L'auto-mutilation ou le suicide.
- ! L'alcoolisme ou l'ivresse.
- ! La participation de l'assuré à des rixes sauf légitime défense ou assistance à personne en danger.
- ! La guerre, invasion, rébellion, révolution, insurrection, coup d'état lorsque l'adhérent reste dans la pays malgré les conseils de rapatriement diffusés par les autorités consulaires françaises.
- ! Les frais non couverts ou ayant fait l'objet d'un refus de remboursement de la part de la CFE.
- ! La pratique des sports à titre professionnel ou dangereux à titre amateur ainsi que les sports mécaniques, de combat ou aériens.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Des délais d'attente s'appliquent à compter de l'adhésion, de l'adjonction et de l'augmentation de formule.
- ! Les frais d'hébergement et de traitements relatifs à un séjour en maison de repos et de convalescence suite à une hospitalisation sont limités à 30 jours.
- ! Les frais pour lesquels les procédures et les délais de demande de remboursement n'ont pas été respectés, ou pour lesquels la demande d'entente préalable n'a pas été effectuée ou a été refusée.

Cette liste n'est pas exhaustive. Retrouvez l'intégralité des exclusions et limitations dans la documentation précontractuelle et contractuelle.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans la zone de mon pays de résidence situé à l'étranger ainsi que dans la ou les zones inférieures (cf Conditions Générales),
- ✓ En France lors d'un retour temporaire d'une durée inférieure à 90 jours,
- ✓ En dehors de la zone souscrite, le remboursement est limité aux cas d'accident ou de maladies inopinées.



Quelles sont mes obligations ?

A la souscription du contrat :

- Être âgé de moins de 68 ans à l'adhésion,
- Remplir avec exactitude et sincérité le formulaire de souscription et le questionnaire médical,
- Fournir tous les documents justificatifs demandés,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- En cours de contrat, vous devez nous informer, en application de l'article L. 113-2 du Code des assurances, de tout changement de votre situation, et notamment changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard de la CFE, changement d'activité professionnelle.
- Ces changements sont susceptibles d'entraîner une modification du contrat et des cotisations.

En cas de sinistre :

- Effectuer une demande d'entente préalable en cas d'hospitalisation prévue à l'avance.
- Fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Transmettre les demandes de remboursement dans un délai maximum de 2 ans suivant la date des soins.
- Conserver les factures originales pendant 2 ans en cas de demande de remboursement par E-claiming.



Quand et comment effectuer les paiements

Les cotisations sont payables en Euro par trimestre, semestre ou à l'année par prélèvement bancaire, carte bancaire ou virement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la demande de l'adhésion. En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an la 1^{ere} année puis se renouvelle automatiquement au 1^{er} avril à partir de la 2^{eme} année sauf en cas de résiliation par l'une des parties dans les conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date anniversaire du contrat lors de la 1^{ere} année d'adhésion ou au 31 mars à partir de la 2^{eme} année d'adhésion, en nous adressant le formulaire de demande de résiliation par lettre recommandée (électronique possible) au moins deux mois avant cette date.
- En fin de trimestre civil suivant la date réception de la demande en cas de résiliation des droits de la CFE.