

# Assurance Santé Internationale au 1<sup>er</sup> Euro

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 AXA France Vie, Société d'assurance régie par le code des assurances, 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre– RCS 310.499.959.

Produit : Expat UNO

Henner

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 UNO est une assurance 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.



### 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 PREVUES SELON LES FORMULES

- ✓ **Hospitalisation de jour et de plus de 24 h** : honoraires et soins, frais de séjour, ambulance terrestre, chambre, lit d'accompagnement enfant.
- ✓ **Médecine courante** : consultations généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, laboratoire, radiologie et pharmacie.
- ✓ **Bien-Etre** : consultations d'ostéopathe, de chiropracteur, d'homéopathe, de tabacologue, d'acupuncteur et de diététicien.
- ✓ **Dentaire** : soins dentaires, prothèses dentaires (dont inlays-cores), parodontologie, implantologie et orthodontie enfant.
- ✓ **Optique** : verres correcteurs, monture et lentilles de contact, opération correctrice au laser.
- ✓ **Maternité** : suivi de grossesse, frais d'accouchement et premiers soins de l'enfant.
- ✓ **Prothèse et appareillage**

#### 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, réseau de soins, demande de remboursement (E-claiming)).
- ✓ Application mobile (carte d'adhérent dématérialisée, réseau de soins, E-claiming...)

#### LES GARANTIES OPTIONNELLES

Assistance rapatriement  
Responsabilité civile vie privée.  
Prévoyance : arrêt de travail, invalidité et 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 long séjour ou de postcure, d'éducation ou de rééducation professionnelle, gérontologie, retraite, thermal, de thalassothérapie, d'hydrothérapie, de naturopathie et/ou non reconnu comme un hôpital.
- ✗ Les traitements esthétiques non consécutifs à un accident garanti.
- ✗ Les cures de rajeunissement, sommeil, diététique et désintoxication ainsi que leurs suites.
- ✗ La pratique des sports à titre professionnel ou dangereux à titre amateur ainsi que les sports mécaniques, de combat, aériens et extrêmes.



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

- ! L'usage de drogues, de narcotiques ou de médicaments non médicalement prescrits.
- ! L'auto-mutilation ou le suicide.
- ! La consommation d'alcool 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 le pays malgré les conseils de rapatriement diffusés par les autorités consulaires françaises.
- ! Les frais qui feraient l'objet d'un refus de remboursement de la part de la CPAM à l'exception des consultations prévues au poste bien-être.

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Des plafonds s'appliquent sur les formules par année d'adhésion et par personne ainsi que sur certaines garanties,
- ! Des délais d'attente s'appliquent à compter de l'adhésion, de l'adjonction et de l'augmentation de formule
- ! Les frais d'hospitalisation psychiatrique sont limités à 30 jours par vie du contrat.
- ! 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.



## 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 70 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 :

- Informer l'assureur en cas de changement de situation tels que changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès). 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, au plus tôt, le lendemain de la réception du dossier d'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 puis se renouvelle automatiquement chaque 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 en nous adressant une demande de résiliation par lettre recommandée au moins deux mois avant cette date.
- En cours d'année avec justificatif en cas de retour définitif en France ou d'adhésion à une assurance d'entreprise obligatoire