

Assurance Santé 1er Euro/Dollar

Document d'information d'un produit d'assurance



Compagnie : AWP Health & Life S.A. - Entreprise d'assurance française

Produit : Business'Expat - Frais médicaux - contrats No 080582/501 ; No 080582/502

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. Les garanties précédées d'une coche verte signifient qu'elles sont accordées systématiquement dans le contrat.

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

Ce produit d'assurance a été souscrit par l'Association PREVINTER pour le compte de ses adhérents, dont votre employeur fait partie. Celui-ci a pour objet de garantir aux salariés de l'Entreprise adhérente, de toute nationalité et ayant le statut d'expatrié dans le monde entier, des remboursements de frais médicaux, et ce, dès le 1er euro/dollar engagé.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les prises en charge sont soumises à des plafonds selon la formule choisie, et sont réalisées dans la limite des frais réellement engagés.

Quatre formules de couvertures sont proposées au titre du contrat :

- Quartz
- Pearl
- Sapphire
- Diamond

De plus, deux options complémentaires peuvent être souscrites :

- Optique/Dentaire
- Maternité (l'option Maternité ne peut être souscrite qu'en complément de l'option Optique/Dentaire)

Frais médicaux ouvrant droit à prestation :

- ✓ Hospitalisation médicale et chirurgicale : frais pharmaceutiques, frais du forfait journalier pour les hospitalisations en France, actes de biologie médicale...
- ✓ Médecine ambulatoire courante : consultations et visites, médicaments prescrits, homéopathie...
- ✓ Médecine préventive : vaccins, bilans de santé...
- ✓ Dentaires : consultations de dentistes et radiologie, soins dentaires, prothèses...
- ✓ Maternité : examens pré et post accouchement...
- ✓ Assistance médicale à la procréation : frais de recherches des causes d'infertilité, frais relatifs à la fécondation
- ✓ Optique : verres, montures, lentilles...



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les traitements en dehors de la zone géographique que vous avez choisie.
- ✗ Les maladies et accidents survenus antérieurement à la date de souscription au contrat.
- ✗ Le fait volontaire de l'Assuré.
- ✗ Les frais annexes de confort en cas d'hospitalisation.
- ✗ Toute forme de traitement expérimental.
- ✗ Les médicaments sans ordonnance, et les produits non médicamenteux d'usage courant.



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

! La couverture est assortie de 4 niveaux de franchises définies à l'adhésion :

- sans franchise,
- 500 € / \$,
- 1 000 € / \$,
- 2 500 € / \$.

! Une acceptation préalable est nécessaire pour certains frais de santé :

- Hospitalisation,
- Médecine ambulatoire courante,
- Médecine alternative,
- Dentaire...



Dans quel(s) pays suis-je couvert(e) ?

- Zone 5 : USA + Zones 1, 2, 3, 4
- Zone 4 : Bahamas, Brésil, Chine, Hong Kong, Jersey, Royaume-Uni, Saint-Barthélemy, Saint Martin, Suisse et Singapour + Zones 1, 2, 3
- Zone 3 : Australie, Autriche, Canada, Émirats Arabes Unis, Espagne, Grèce, Irlande, Israël, Italie, Japon, Monaco, Nouvelle-Zélande, Polynésie Française, Portugal, Qatar, Saint Pierre et Miquelon, Taiwan, Turquie, Russie et Vanuatu + Zones 1, 2
- Zone 2 : Afrique du Sud, Andorre, Angola, Allemagne, Arabie Saoudite, Argentine, Azerbaïdjan, Bahreïn, Barbade, Belgique, Biélorussie, Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chili, Chypre, Colombie, Costa Rica, Croatie, Danemark, Djibouti, Équateur, Finlande, France, Géorgie, Guatemala, Hongrie, Islande, Kazakhstan, Koweït, Lettonie, Liban, Liechtenstein, Luxembourg, Malaisie, Mexique, Mozambique, Norvège, Nigéria, Oman, Panama, Pays-Bas, Pérou, République Dominicaine, République Tchèque, Slovaquie, Suède, Thaïlande, Ukraine, Uruguay, Venezuela, Vietnam et Wallis et Futuna + Zone 1
- Zone 1 : Monde entier hors pays des Zones 2 à 5.



Quelles sont mes obligations ?

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

- **A la souscription du contrat :**
 - L'assuré doit remplir et signer le document d'affiliation
 - L'entreprise adhérente doit régler l'intégralité de la cotisation indiquée dans les documents d'affiliation
- **En cours de contrat :**

L'assuré doit informer l'assureur des événements suivants :

 - changements de situation : changement d'adresse, changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité,
 - retour dans son pays de résidence ou son pays d'origine,
 - versement de prestations de la part d'un organisme de Sécurité sociale ou tout autre organisme complémentaire similaire
- **En cas de sinistre :**

La déclaration de sinistre doit être adressée accompagnée des pièces justificatives. En cas de demande, l'assuré devra pouvoir fournir les pièces justificatives originales.



Quand dois-je payer et comment ?

- Les cotisations sont payables d'avance aux échéances fixées. Elles sont payées directement par l'Entreprise Adhérente, qui est seule responsable de leur versement. Le règlement est à faire à l'ordre de PREVINTER.
- Il est également précisé que tout mois d'affiliation d'un assuré entamé est dû par l'Entreprise adhérente.



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

- Ce contrat est un contrat collectif souscrit par l'association PREVINTER. Pour bénéficier des prestations, vous devez adhérer à cette association. Votre adhésion prendra alors effet à la date d'émission de votre certificat d'adhésion et ce jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvellera ensuite chaque 1er janvier par tacite reconduction pour un an.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation de votre contrat doit être réalisée, par lettre recommandée avec accusé de réception (ou par une déclaration faite contre récépissé), par une des parties 3 mois au moins avant la date de renouvellement : la résiliation prend effet le premier janvier suivant.

- Le contrat peut également prendre fin à l'initiative de l'Assureur :
 - dans un délai de trois mois à compter de la date du jugement déclarant le redressement ou la liquidation judiciaire de l'Adhérente et ce, dans les conditions prévues par l'article L 113-6 du Code des assurances.
 - en cas de non-paiement des cotisations.
- Lorsque le contrat est résilié, les adhérents peuvent contracter aux conditions de souscription et aux tarifs en vigueur, mais sans questionnaire médical ni délai d'attente, l'un des contrats proposés par l'Assureur pour les risques de décès, d'incapacité de travail ou d'invalidité, à condition que :
 - la demande soit effectuée avant l'expiration du délai de préavis de résiliation,
 - les garanties demandées prennent effectivement fin du fait de la résiliation,
 - les prestations retenues soient au plus égales à celles du présent contrat.