

Assurance santé internationale



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie (assureur) : Groupama Gan Vie, 8-10 rue d'Astorg - 75383 Paris Cedex 08, France.

Cette entreprise d'assurance immatriculée en France sous le numéro d'identification 340 427 616 RCS Paris, régie par le Code des assurances, est agréée et supervisée par l'ACPR.

Produit : neoTempo

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 contractuelle et précontractuelle comme la Notice d'Information valant Conditions Générales.

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

Le contrat neoTempo a pour objet, dans la limite des frais réels, le versement de prestations, pendant la période de couverture, en remboursement des frais de santé engagés par l'Assuré vivant de façon temporaire, hors de son pays d'origine, dans un cadre privé ou professionnel, ainsi que par ses éventuels Ayants droit, résidant ou non dans le même pays étranger, s'ils sont inscrits au contrat.



Qu'est-ce qui est assuré ?

neoTempo offre une couverture au 1^{er} Euro.

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

Lorsque ce plafond est atteint, les frais engagés au-delà ne sont pas pris en charge.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

Hospitalisation

- ✓ Hospitalisation : frais de séjour, hospitalisation d'urgence, consultations et actes de spécialistes, médicaments prescrits, prothèses, traitements ...

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- **Médecine courante**
Consultations de médecins généralistes et spécialistes, médicaments prescrits, kinésithérapie, soins dentaires d'urgence, examen ophtalmologique d'urgence ...
- **Optique et dentaire**
Soins dentaires courants et chirurgie dentaire, consultation ophtalmologiste/optométriste, verres et monture, lentilles, audioprothèses...
- **Prévention**
Vaccination, traitement antipaludéen.

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS

- ✓ Application mobile, espace assuré.
- ✓ Téléconsultation.
- ✓ Réseau médical.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les frais engagés avant la période d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties.
- ✗ Toute dépense d'ordre médical et chirurgical prescrite par une autorité médicale non reconnue.
- ✗ Les frais qui ont été payés par un autre organisme d'assurance, une personne, une organisation ou un programme public.
- ✗ Les frais accessoires n'ayant pas une vocation médicale directe tels que les frais de téléphone, de télévision, d'accès internet, les journaux, les frais de taxi, les repas fournis aux visiteurs...
- ✗ Les traitements, consultations, médicaments prescrits par l'Adhérent, ses Ayants droit ou toute personne de sa famille.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les conséquences des faits intentionnels de l'Assuré ou de l'ayant droit.
- ! Les conséquences d'un usage nocif, dangereux ou addictif de l'alcool, des stupéfiants et/ou des médicaments ainsi que tous traitements découlant d'un usage nocif, dangereux ou addictif de ces substances.
- ! Les pathologies préexistantes non déclarées ou non couvertes lors de l'adhésion.
- ! Les frais et soins liés à la maternité.
- ! Les frais jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Certaines garanties sont soumises à des délais d'attente indiqués dans la Notice valant conditions générales.
- ! Certaines garanties sont soumises à des plafonds et/ou accords préalables qui figurent dans le tableau des garanties.

La liste complète des exclusions figure aux Conditions Générales.



Où suis-je couvert(e) ?

- Dans la zone géographique de couverture sélectionnée (voir détail dans les Conditions Générales du contrat).
- Dans le monde entier (hors pays exclus*), pour les seuls soins à prodiguer d'urgence (seulement s'ils font suite à un accident ou une maladie inopinée soudaine et imprévisible) lors d'un séjour ponctuel de 30 jours consécutifs maximum par an

* se reporter à la Notice valant conditions générales.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de réduction ou de déchéance de garanties

- À l'adhésion au contrat : remplir avec exactitude et sincérité, et signer la demande d'adhésion et le questionnaire de santé fournis par l'assureur, fournir tous les documents justificatifs demandés, régler la cotisation (ou la fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- En cours de contrat : fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat, informer l'assureur en cas de changement de situation (changement d'adresse, de profession, modification de la composition familiale, etc.)
- En cas de sinistre : faire parvenir à l'assureur les demandes de remboursements dans un délai maximum de 24 mois suivant la date des soins pour les frais de santé.



Quand et comment effectuer mes paiements ?

- Les cotisations sont payables trimestriellement, semestriellement ou annuellement, en euros.
- Vous pouvez effectuer vos paiements en ligne (par carte bancaire), par virement ou par prélèvement automatique (sur un compte en France ou à Monaco uniquement).



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion et au plus tôt le 1 ou 15 du mois qui suit la notification de l'acceptation de l'adhésion. Vous disposez de la faculté de renoncer à votre adhésion au contrat dans un délai de 14 jours révolus à compter soit de la date d'adhésion soit de la date d'envoi de votre certificat d'adhésion si elle est postérieure, sans motif ni pénalité.
- Le contrat est conclu pour une durée ferme indiquée sur le Certificat d'adhésion, minimale de 3 mois incompressible et maximale de 36 mois. Il peut être reconduit pour des périodes successives et continues d'1 mois minimum et jusqu'à 36 mois au total (la durée maximale du contrat, reconductions éventuelles incluses, étant fixée à 36 mois).



Comment puis-je résilier le contrat ?

- Vous pouvez mettre fin au contrat :
 - À tout moment, après l'expiration d'un délai d'1 an d'assurance continue à compter de la date d'adhésion. L'adhésion cessera 1 mois après réception par l'assureur de votre notification.
 - Dès lors que vous ne remplissez plus les conditions d'adhésion au contrat comme par exemple dans le cas d'un retour dans votre pays d'origine, l'inscription par votre employeur à un contrat de même nature ou à la sécurité sociale française ou locale. La résiliation prendra effet le 1er ou 15 du mois suivant la date de réception du courrier de résiliation accompagné d'un justificatif officiel et ne pourra être effective avant un préavis minimal d'1 mois.

neoTempo est un produit conçu par :

- **MSH - Groupe DIOT-SIACI** - Société de Courtage d'Assurance et de Réassurance. RCS Paris 352 807 549, 39 rue Mstislav Rostropovitch, 75017 Paris, FRANCE.
- **Groupama Gan Vie** (assureur Santé), RCS Paris 340 427 616, 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE.