

Assistance Français de l'étranger

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur du produit : Inter Partner Assistance, société immatriculée en Belgique sous le N°415 591 055 -
Prise au travers de sa succursale française immatriculée sous le n° 316 139 500.



Référence du produit : ASSISTANCE SANTE UFE

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.

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

Il s'agit d'un contrat composé de garanties d'assurance et d'assistance santé qui a pour objet de garantir l'assuré personne physique, résident hors de France, en cas de difficultés survenues dans son pays de résidence ou en déplacement.



Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

- ✓ **Rapatriement médical en cas d'atteinte corporelle grave** : frais réels
- ✓ **Rapatriement médical à la demande** : organisation sans prise en charge
- ✓ **Rapatriement en cas de décès**
 - Transport de corps : frais réels
 - Frais de cercueil ou d'urne : max 2 300 €
- ✓ **Retour des autres bénéficiaires** : billet retour
- ✓ **Envoi d'un médecin sur place** : frais réels de déplacement et frais réels de consultation
- ✓ **Accompagnement du défunt** : billet A/R et 3 nuits d'hôtel, max / 150 € par nuit
- ✓ **Frais médicaux et chirurgicaux en cas d'hospitalisation en dehors du pays de résidence** : max 50 000 €
- ✓ **Assistance sociale & psychologique en France** : max 3 entretiens téléphoniques
- ✓ **Recherche d'un établissement de soins ou de retraite en France** : frais de recherche
- ✓ **Informations sur les droits des personnes handicapées** : informations
- ✓ **Téléconsultation médicale** : max 5 téléconsultations
- ✓ **Second avis médical** : max 1 par année civile

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'organisation par l'assuré ou son entourage de tout ou partie des garanties prévues au contrat sans l'accord préalable de l'assureur, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.



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

- ! toutes interventions et / ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- ! les états pathologiques ne constituant pas une atteinte corporelle grave
- ! les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- ! les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance ;
- ! les interruptions volontaires de grossesse ;
- ! la chirurgie esthétique ;
- ! les tentatives de suicide et leurs conséquences ;
- ! les voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement ;
- ! les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage ;
- ! les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire.
- ! les frais d'hospitalisation engagés dans le pays de résidence du bénéficiaire,
- ! les frais engagés à la suite d'une atteinte corporelle résultant de la guerre civile ou étrangère,
- ! les frais de vaccination,
- ! les frais de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact,
- ! les frais de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident,
- ! les frais de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ **Dans le monde entier pour :** toutes les garanties hormis la garantie d'assurance frais médicaux et chirurgicaux en cas d'hospitalisation qui s'exerce en dehors du pays de résidence.
- ✓ **En France :** la garantie d'assistance sociale et psychologique, la garantie de recherche d'un établissement de soins ou de retraite, la garantie informations sur les droits des personnes handicapées.



Quelles sont mes obligations ?

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

A la souscription du contrat :

Répondre exactement aux questions posées par l'assureur lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge.
Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux.

En cas de sinistre :

Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.

Informez des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.

Retourner le dossier d'indemnisation complet ainsi que la copie du contrat et/ou les documents justificatifs nécessaires et spécifiques à chaque garantie.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime est payable mensuellement ou annuellement par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties d'assistance médicale et rapatriement et l'accès au service de Second Avis médical, prennent effet dans un délai de deux mois à compter de la souscription.

Les garanties sont acquises pendant un an et sont renouvelées annuellement par tacite reconduction, sous réserve du règlement de la prime.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Les conditions de résiliation sont fixées par les conditions générales du contrat.

Toutefois, l'Assuré peut résilier annuellement son contrat en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance de son contrat (article L113-12 du Code des assurances).