

# Assurance Santé à l'Étranger



## Document d'information sur le produits

Assureurs des produits : Société Mutualiste Interprofessionnelle Santé - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité – SIREN 438 601 932 - Siège social : 10 rue Léon Paulet – 13008 Marseille / Inter Partner Assistance, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique, prise au travers de sa succursale française (SIREN : 316 139 500/Matricule BNB : 0487).

## Produit : EXTRA-PASS et EXTRA-PASS+

Ce document d'information présente un résumé des principales prestations accordées au titre de ces garanties et les exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ces produits dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

Les produits d'assurance santé EXTRA-PASS et EXTRA-PASS+ sont destinés à garantir la prise en charge ou le remboursement des frais de santé de l'assuré, occasionnés par un accident ou une maladie inopinée lors d'un séjour à l'étranger. Ils fournissent également à l'assuré, des prestations d'assistance et une couverture contre les conséquences financières des dommages causés au tiers pendant la durée de son séjour à l'étranger.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les garanties s'appliquent dans le pays de séjour. Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui sont indiqués ci-après. Le détail des garanties figure au règlement mutualiste EXTRA-PASS et EXTRA-PASS+.

#### LES GARANTIES D'ASSURANCE SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUES

Les frais de santé sont garantis à 100% des frais réels.

- ✓ Hospitalisation sans avance de frais (sous réserve d'acceptation préalable de la mutuelle).
- ✓ Médecins généralistes et spécialistes (hors optique et dentaire).
- ✓ Pharmacie.
- ✓ Frais dentaires et optiques dus à un accident ou une urgence non consécutive à une pathologie préexistante : consultations et visites (dentiste et ophtalmologue), soins (hors prothèses et implants).
- ✓ Actes d'imageries médicales (radiographie, échographie, IRM etc...)
- ✓ Analyses médicales et actes d'auxiliaires médicaux.
- ✓ Frais de santé lors d'un retour temporaire en France : hospitalisation (jusqu'à 500 000€), médecine courante (jusqu'à 15 000 €).
- ✓ Responsabilité civile vie privée à l'étranger : à hauteur de 4 500 000 € tous dommages confondus (150 € de franchise par assuré) dont 75 000 € pour les dommages matériels et immatériels consécutifs (150 € de franchise par assuré).
- ✓ Défense et recours à l'étranger : 20 000 € par litige (380 € de franchise par assuré).
- ✓ Individuelle accidents :
  - Étudiants : capital décès 8 000 € et capital invalidité permanente : 40 000 €.
  - Actifs : assurés de 16 à 70 ans, capital décès 8 000 € et capital invalidité permanente 2 000 €; assurés de plus de 70 ans, capital décès 2 000 € et capital invalidité permanente 10 000 €.
  - Plafond : 2 500 000 € en cas de pluralité d'assurés.
- ✓ Assurance bagages : 2 000 euros par assuré, max. 10.000 euros par événement en cas de pluralité d'assurés (40 € de franchise par assuré).

#### LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ Assistance médicale : rapatriement médical : frais de transport ; rapatriement en cas de décès : frais réels et jusqu'à 1 500 € pour les frais de cercueil ; retour anticipé : frais de transport ; visite d'un proche : frais de transport et d'hébergement à hauteur de 80 € par nuit / max. 5 nuits ; accompagnement du défunt : frais de transport et d'hébergement à hauteur de 80 € par nuit / max. 2 nuits.
- ✓ Assistance moyens de paiement et assistance papiers d'identité.
- ✓ Assistance juridique : avance de caution pénale : 10 000 € par assuré ; frais d'avocat : 3 000 € par événement.

#### GARANTIE OPTIONNELLE

Assurance annulation : indemnités de 500 €, 1 500 € ou 3 000 € par assuré en fonction de l'option souscrite (30 € de franchise).

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



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat ou du pays de séjour déclaré à la souscription (exceptés les frais de santé en cas de retour temporaire).
- ✗ Les frais liés à une intervention médicale ou chirurgicale pouvant attendre le retour ou le rapatriement de l'assuré dans le pays d'origine.
- ✗ 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.
- ✗ Les voyages à l'étranger de plus de 12 mois.



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

#### Les principales exclusions

- ! Les soins relatifs à une maladie préexistante et connue avant la conclusion du contrat.
- ! Les actes ou soins liés à la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse.
- ! Les interventions médicales ou chirurgicales, réparatrices ou esthétiques de toute origine et de toute nature.
- ! Les check-up, dépistages et bilans préventifs non motivés par l'un des risques couverts.
- ! Les actes ou traitement expérimentaux, les frais consécutifs à l'insuffisance rénale, au diabète, aux maladies nerveuses et mentales, à l'alcoolisme ou la dépendance à la drogue.
- ! Les appareils et accessoires dentaires, ophtalmologiques ou auditifs.
- ! Les dépenses de voyage et d'hôtel liées aux soins, les frais annexes tels que le téléphone ou la télévision en cas d'hospitalisation, les fauteuils roulants, béquilles, cannes ou lits médicaux.

#### Les exclusions spécifiques

##### Assistance médicale

- ! Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne font pas obstacles à la poursuite du séjour.
- ! Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.

##### Défense recours

- ! Les pénalités ou amendes prononcées contre l'assuré.

##### Assurance annulation

- ! Les atteintes corporelles ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du séjour et la date de souscription à la garantie.
- ! Les taxes portuaires et aéroportuaires, les primes d'assurance, les frais de visa et les frais de dossier éventuellement retenus par le voyageur.

#### Les principales restrictions.

##### Frais de santé

- ! Les frais dentaires et optiques consécutifs à une urgence sont limités à 300 € par an.

##### Individuelle accidents

- ! Le taux d'invalidité permanente doit être de 10 % minimum.

##### Assurance bagages

- ! L'indemnisation des objets de valeur et objets précieux est limitée à 50 % de la somme assurée.



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties EXTRA-PASS et EXTRA-PASS+ Monde, sont valables pour le monde entier, y compris les pays de l'Union Européenne. Les garanties EXTRA-PASS et EXTRA-PASS+ Europe, ne sont valables que pour les pays de l'Union Européenne, en complément du remboursement de la Carte Européenne d'Assurance Maladie.
- Les garanties ne peuvent pas être souscrites pour la France métropolitaine, Corse et Départements et Régions d'Outre-Mer ni pour les pays suivants : Afghanistan, Djibouti, Éthiopie, Irak, Mauritanie, Somalie, Soudan, Syrie, Yémen.
- Pour les prestations d'assistance et les garanties d'assurance couvertes par AXA Partners : elles sont garanties dans le monde entier hors France métropolitaine, Corse et Départements et Régions d'Outre-Mer.



## Quelles sont mes obligations ?

**Sous peine de nullité, de suspension ou de résiliation du contrat ou de vos garanties vous devez :**

### À la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par Mis Santé,
- Fournir les pièces justificatives nécessaires à l'adhésion,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

### En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat,
- S'acquitter des cotisations dues (ou fraction de cotisation) indiquées au contrat,
- Informer Mis Santé de toute modification survenant au cours de l'adhésion en lui transmettant les pièces justificatives nécessaires,
- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

### En cas de sinistre :

- Transmettre une déclaration circonstanciée, c'est à dire un résumé clair et précis des faits à Mis Santé dans un délai de 5 jours à partir de la date à laquelle l'assuré en a pris connaissance,
- Transmettre un dossier de remboursement complet à Mis Santé dans les plus brefs délais et au plus tard un mois après le retour ou après réception du décompte de remboursement de sécurité sociale pour les garanties EXTRA-PASS et EXTRA-PASS+ Europe.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations peuvent être réglées soit, en un paiement unique lors de l'adhésion, soit en paiement fractionné (mensuel).

Le paiement unique peut être effectué par chèque, par carte bancaire ou par virement.

En ce qui concerne le paiement fractionné, il s'effectue par prélèvement sur un compte bancaire situé dans un pays de la zone SEPA.

Le paiement fractionné n'est possible que pour des garanties d'une durée supérieure ou égale à 5 mois et pour une souscription au plus tard 15 jours avant la date de prise d'effet des garanties. Le nombre de prélèvements mensuels est égal au nombre de mois de couverture moins trois (3). Les trois derniers mois de couverture étant réglés au comptant lors de la souscription.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

À partir du moment où la demande est complète et acceptée par Mis Santé, le contrat prend effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion à 0 heure.

Les garanties sont acquises à l'assuré à compter de la souscription du contrat, sauf pour les assurés étudiants. Pour ces derniers, les garanties prennent effet en cas de maladie après un délai de carence de 7 jours à compter de la date de souscription du contrat.

Le contrat est conclu pour une durée ferme et indiquée au bulletin d'adhésion. Cette durée pourra être d'un (1) mois au minimum pour la garantie EXTRA-PASS, une (1) semaine pour la garantie EXTRA-PASS+ et de douze (12) mois consécutifs au maximum pour les deux.

Les garanties cessent à la date de fin du contrat qui est, soit celle indiquée sur le bulletin d'adhésion, soit la date de résiliation par l'assureur en cas de défaut de paiement ou de faute dans l'exécution du contrat, soit la date du rapatriement ou du retour définitif en France en cas de retour anticipé.

La garantie annulation, si elle a été souscrite, prend effet le jour du paiement de la prime et cesse dès le début du séjour, tel qu'indiqué sur le bulletin d'inscription au voyage.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

- Le contrat étant à durée ferme, vous ne pouvez pas le résilier sauf en cas de modification des conditions ayant permis votre adhésion, ou ayant une influence directe sur les risques garantis et ce, dans les trois mois suivant la date de l'évènement.
- En ce qui concerne la garantie annulation, l'assuré a la possibilité d'y renoncer dans les 14 jours suivant sa souscription.