

Assurance Santé en France

Document d'information sur le produit



Mutuelle des Cliniques de France – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité – SIREN 332 759 554 – Siège social : 28 Rue Fortuny – 75017 Paris/ EUROP ASSISTANCE – 1 Promenade de la Bonnette – 92230 Gennevilliers / AXA France IARD – 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex / CHUBB European Group SE – La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie.

Produit : Garanties WORLD PASS SCHENGEN

Ce document d'information présente un résumé des principales prestations accordées au titre de cette garantie et les 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 précontractuelle et contractuelle. En particulier les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Les produits d'assurance santé WORLD PASS SCHENGEN sont destinés à garantir la prise en charge ou le remboursement des frais de santé de l'adhérent, occasionnés par un accident ou une maladie inopinée lors d'un séjour en France. Ils fournissent également à l'adhérent, des prestations d'assistance.



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 D'ASSURANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ Hospitalisation : frais de séjour et forfait hospitalier, actes d'anesthésie et de réanimation, frais de salle d'opération, frais de transport en ambulance.
- ✓ Médecins généralistes et spécialistes (hors ophtalmologie et dentaire).
- ✓ Analyses médicales, actes de chirurgie et d'auxiliaires médicaux.
- ✓ Actes d'imageries médicales (radiographie, échographie, IRM etc...)
- ✓ Pharmacie.
- ✓ Frais dentaires et ophtalmologiques dus à un accident ou une urgence non consécutive à une pathologie préexistante : consultations et visites (dentiste et ophtalmologue), soins (hors prothèses et implants).
- ✓ Frais de santé lors d'un séjour temporaire dans le monde entier.
- ✓ Responsabilité Civile : responsabilité civile obligatoire et responsabilité civile médicale, Défense et recours dans le cadre d'un litige.

Les frais de santé sont remboursés au premier euro, en dehors de la garantie WORLD PASS SCHENGEN Delta 90 qui intervient en complément du régime d'Assurance Maladie Français.

L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ Assistance médicale : rapatriement médical ; 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 ; Reconnaissance de corps et formalités décès : 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 personne.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins et hospitalisations effectués en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Toutes les prestations non prévues au contrat et celles qui sont formellement exclues dans le règlement mutualiste.



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

Les principales exclusions

Garanties santé

- ! Les dépenses de santé ayant pour origine directe ou indirecte la guerre civile, le terrorisme, les épidémies et tout cas de force majeure, les événements provoqués intentionnellement par l'adhérent, l'absorption de drogues ou médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée, l'état de grossesse, l'état alcoolique, les maladies préexistantes, les sports aériens et professionnels, l'utilisation d'armes à feu.

Assistance aux personnes

- ! Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne font pas obstacles à la poursuite du séjour.
- ! Les frais engagés sans accord, non expressément prévus dans la notice d'information ou non justifiés par des documents originaux.
- ! Les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides.
- ! Les séjours entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant.

Responsabilité civile obligatoire

- ! Les dommages résultant d'une activité professionnelle, de la pratique de la chasse (hors chasse sous-marine), de tout sport professionnel et de l'usage des armes à feu dont la détention est interdite.

Responsabilité civile médicale

- ! Les dommages résultant d'actes professionnels prohibés par des dispositions légales ou réglementaires, ou exécutés par des personnes non habilitées à les faire ; les conséquences d'un acte à finalité purement esthétique.

Les principales restrictions

Garanties santé

- ! Pour donner lieu à remboursement, les actes médicaux doivent obligatoirement avoir été prescrits par une autorité médicale habilitée.
- ! Les frais de santé engagés lors d'un séjour temporaire monde entier sont pris en charge uniquement dans les garanties WORLD PASS SCHENGEN 90 et WORLD PASS SCHENGEN Delta 90 d'une durée supérieure ou égale à deux (2) mois.

Assistance psychologique

- ! Limitée à deux entretiens téléphoniques.

Vous pouvez consulter la liste exhaustive des exclusions et restrictions dans le règlement mutualiste et les notices d'information.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties WORLD PASS SCHENGEN sont valables sur l'ensemble des 26 pays signataires de l'accord de Schengen.
- ✓ En cas de séjour temporaire hors de France, les garanties WORLD PASS SCHENGEN 90 et WORLD PASS SCHENGEN Delta 90 s'étendent au monde entier à l'exception des pays suivants : **Afghanistan, Djibouti, Éthiopie, Irak, Mauritanie, Somalie, Soudan, Syrie, Yémen, Corée du Nord.**



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension et de résiliation des garanties pour défaut de paiement des cotisations vous devez :

À la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle,
- 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 la mutuelle de toute modification survenant au cours de l'adhésion en lui transmettant les pièces justificatives nécessaires,
- Déclarer toutes nouvelles circonstances ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre à la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception dans les 5 jours ouvrés à compter du jour de l'accident ou de la consultation médicale.
- En cas d'impossibilité pour l'adhérent de déclarer son sinistre en raison d'une extrême urgence ou de son état médical, le délai commence à courir dès que l'adhérent est en capacité de déclarer son sinistre.
- Se soumettre au contrôle des médecins désignés par la mutuelle et éventuellement de la personne habilitée à la représenter pour une mission d'information.
- Transmettre un dossier de remboursement complet à la mutuelle dans les plus brefs délais et au plus tard un mois après la fin du contrat, ou après intervention de l'Assurance Maladie pour les bénéficiaires du régime d'Assurance Maladie.



Quand et comment effectuer les paiements ?

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

Le paiement fractionné n'est possible que pour des garanties d'une durée supérieure ou égale à cinq (5) mois et pour une souscription au plus tard quinze (15) jours avant la date de prise d'effet des garanties.

Le paiement unique peut être effectué par chèque, par carte bancaire, par virement ou en espèces. 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 nombre de prélèvements mensuels est égal au nombre de mois de couverture moins trois (3).



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

À partir du moment où la demande est complète et acceptée par la mutuelle, le contrat prend effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion à 0 heure et est conclu selon le choix de l'adhérent pour une durée ferme de 15 jours à 12 mois. Un délai de carence de sept (7) jours s'applique en cas de maladie.

Le contrat prend fin :

- soit au dernier jour de la période d'adhésion indiquée sur le bulletin d'adhésion,
- soit à la date de résiliation en cas de défaut de paiement ou en cas de faute dans l'exécution du contrat,
- soit à la date du rapatriement dans le pays d'origine ou de départ définitif de France en cas de départ anticipé.



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.