

Bienvenue chez APRIL International Care

Nous vous remercions de nous avoir choisis pour assurer votre protection et celle de vos proches. Pendant toute la vie de votre contrat, quel que soit votre pays d'expatriation, nous serons proches de vous pour vous garantir une couverture internationale de qualité. Ce Guide contient tous les éléments pratiques et utiles pour bien comprendre votre contrat et les services qui y sont associés. Il vient en complément de vos Conditions Générales et de votre Attestation d'assurance.

**Vous avez des questions ? Besoin d'un conseil ?
Nous sommes là pour vous :**

- par Facebook Messenger ou Chat
- depuis votre Espace Client en cliquant sur [ce lien](#)
- par téléphone, e-mail ou lors d'une visite dans nos bureaux :



APRIL International Care MEXICO

Tél : +52 (55) 52 80 13 37

E-mail :

infomexico@april-international.com

Du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00

APRIL International Care PARIS

Tél : +33 (0)1 73 02 93 93

E-mail :

info.expats@april-international.com

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00

APRIL International Care BANGKOK

Tél : +66 (0) 2022 9180

E-mail :

infobangkok@april-international.com

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00

En dehors de ces horaires, nos chargés d'assistance sont à votre écoute en cas de situation délicate ou d'urgence.

Nous vous souhaitons de profiter pleinement de votre expérience internationale.

eKomi
The Feedback Company

4,5/5

Google

3,4/5

Très bien. Simple,
rapide, efficace.
Personnel facilement
joignable pour avoir des
informations.

Service d'accueil et
service commercial très
performant.

Très bon contact, enfin
une assurance à l'écoute
et qui sait répondre aux
besoins personnalisés de
ses clients.



1. COMMENT UTILISER VOTRE CONTRAT ? P.5

- > Votre espace client en ligne
- > Votre application Easy Claim
- > Votre service d'orientation médicale

2. VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT DE BASE P.7

- > Que faire en cas d'hospitalisation ?
- > Comment obtenir le remboursement de vos frais de santé ?
- > Comment bénéficier des services de tiers payant aux USA et au Mexique ?
- > Besoin d'assistance ?

3. VOS AUTRES GARANTIES ADDITIONNELLES P.14

4. COMMENT RÉGLER VOS COTISATIONS ET COMMENT MODIFIER VOTRE CONTRAT ? P.15

5. COMMENT FONCTIONNENT LES RÉDUCTIONS DE PRIMES ? P.16

1. Comment utiliser votre contrat ?

Votre espace client en ligne

Accéder à votre Espace Client est intuitif et rapide, il vous facilite la

En quelques clics, depuis votre ordinateur, tablette ou smartphone, vous accédez depuis **ce lien** :

- › à tous vos documents et contacts utiles (attestation d'assurance, carte d'assuré, conditions générales,...),
- › à vos informations bancaires et coordonnées personnelles,
- › à vos remboursements, si vous êtes l'assuré(e),
- › au détail de vos cotisations, si vous êtes le souscripteur du contrat, et vous pouvez nous contacter via Facebook Messenger et Chat.



POUR VOUS CONNECTER À VOTRE ESPACE CLIENT, C'EST SIMPLE :

- Munissez-vous de votre identifiant reçu par e-mail suite à votre adhésion. Si vous ne retrouvez plus cet identifiant, contactez-nous en utilisant ce lien : <https://fr.april-international.com/fr/contactez-nos-differents-bureaux-dans-le-monde>.
- Rendez-vous sur votre Espace Client. À la première connexion, il vous faudra activer votre compte. Pour cela, cliquez sur le bouton orange « Activer mon compte » et suivez les étapes indiquées à l'écran.



Votre application mobile Easy Claim

Pour faciliter la gestion de votre contrat à l'étranger, nous avons mis en place une application mobile, Easy Claim, qui vous permet de :

- › consulter et télécharger votre Carte Assuré,
- › demander une prise en charge avant une hospitalisation (si vous êtes assuré en complément CFE),
- › trouver un professionnel de santé proche de chez vous recommandé par APRIL,
- › connaître vos contacts privilégiés et nous joindre facilement.



POUR ACCÉDER À EASY CLAIM, VOUS POUVEZ :

- Télécharger l'application sur Apple Store ou Google Play à tout moment depuis votre **mobile** ou votre **tablette**,
- Vous authentifier à l'aide de votre identifiant et de votre mot de passe après avoir activé votre Espace Client,
- Suivre les différentes étapes pour effectuer votre demande.

Si vous souhaitez savoir comment envoyer votre demande de remboursement, rendez-vous à la page 9.



Découvrez
la vidéo démo
Easy Claim

À noter

En cas de pépin, n'hésitez pas à utiliser votre Carte Assuré !
En effet, elle comporte les numéros à composer en cas d'urgence, joignables 24h/24, 7j/7.

Disponible en téléchargement ou en consultation depuis votre Extranet Client ou depuis votre appli mobile Easy Claim, votre Carte Assuré comporte les numéros pour :

- › bénéficier du règlement direct de vos frais en cas d'hospitalisation,
- › bénéficier du réseau de tiers payant aux USA (hôpitaux & médecins),
- › accéder aux services de téléconseil médical et de soutien psychologique,
- › déclencher les services d'assistance en cas d'urgence.

Elle facilite notamment votre admission dans un établissement de soins en cas d'hospitalisation urgente. Afin de simplifier vos démarches, cette carte reprend vos nom, prénom(s) et numéro de contrat.

EMERGENCY CONTACT NUMBERS 24/7

- | | | |
|----------|---|--|
| 1 | › In case of inpatient hospitalisation* - From USA & Canada (toll free): - From countries in Latin America (collect calls accepted): - From countries in the Asia-Pacific region: - From Middle East, Africa and Europe: | (+1) 866 299 2900 (+1) 305 381 6977 +66 2022 9180 +33 173 02 93 99 |
| 2 | › For direct payment in the USA* - For benefit verification and/or for pre-authorization, please call (toll free): - Billing address: OMHC - 777 Brickell Ave Suite 410 - Miami, FL 33131, USA |  (+1) 866 299 2900 |
| 3 | › For any medical advice* › For counselling* | +33 1 41 61 23 90 +33 1 41 61 23 25 |
| 4 | › For repatriation assistance* (collect calls accepted) | +33 1 41 61 23 25 |

*only if cover selected

Votre service d'orientation médicale



« Où puis-je me faire soigner ?

Comment savoir si le traitement proposé est adapté ? »

Avec APRIL, pas d'obligation de consulter tel ou tel médecin, ni de vous rendre dans un hôpital qui est imposé. Vous restez libre de choisir votre médecin ou l'hôpital dans lequel vous souhaitez être soigné.

Toutefois, en cas de gros pépin de santé, nos experts étudient systématiquement chaque situation. L'expérience locale de nos équipes médicales nous permet d'évaluer au mieux les plans de traitement et tarifs proposés par les prestataires de soins, de veiller à ce que les traitements proposés soient adéquats, médicalement nécessaires et qu'ils soient conformes aux tarifs habituels et coutumiers de la région.



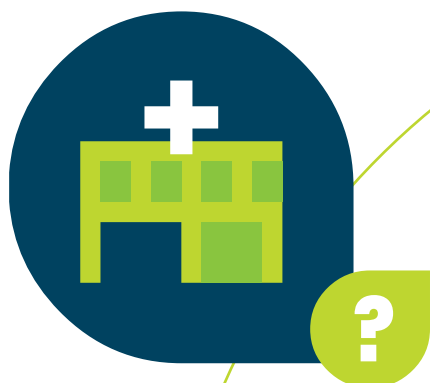
Notre objectif ?

- › vous donner un avis sur les soins proposés,
- › être vigilants sur les coûts pratiqués par certains professionnels de santé pour limiter l'inflation médicale et agir pour que votre couverture et vos cotisations soient pérennes.

Cette étude peut éventuellement nous conduire à vous proposer un transfert vers un autre hôpital, ou un rapatriement vers votre pays d'origine. Toute alternative pouvant présenter un intérêt vous est alors présentée. Avec votre accord, nous mettrons en oeuvre la solution la plus adaptée à votre situation.

2. Votre garantie frais de santé et assistance rapatriement de base

Lors de votre adhésion à Ma Santé Internationale, vous avez souscrit la garantie Frais de santé pour vous assurer durant votre expérience internationale. Pour retrouver le détail des garanties prévues dans votre contrat, consultez le Tableau de garanties qui est inclus dans votre Pack de bienvenue. Ce Guide vous permet de mieux comprendre les démarches à suivre en cas d'hospitalisation pour obtenir le remboursement de vos soins.



Que faire en cas d'hospitalisation

« Est-ce que vous pouvez payer ma facture d'hospitalisation à ma place ? »

Si vous êtes assuré en complément de la CFE, nous pouvons effectuer un règlement direct de vos frais d'hospitalisation (y compris en cas d'hospitalisation de jour) auprès de l'établissement hospitalier dans lequel vous séjournez. Nous nous mettrons ainsi directement en contact avec l'hôpital.

Pour demander un règlement direct de vos frais d'hospitalisation ou tout renseignement complémentaire avant votre hospitalisation, composez les numéros d'urgence présents sur votre carte d'assuré (rendez-vous en page 6).

● VOUS AVEZ UNE HOSPITALISATION PROGRAMMÉE

Dans ce cas, nous vous demandons de faire compléter un formulaire (appelé Attestation médicale confidentielle) par votre médecin et de nous le transmettre au plus tard 5 jours avant votre admission à l'hôpital par :

> fax : +33 (0)1 73 02 93 60,

> courrier à notre bureau :

APRIL International Care - Service courrier

1 rue du Mont CS 80010

81700 BLAN - FRANCE

Cela nous permet de bien étudier votre demande et de nous charger des formalités administratives avec l'hôpital.

Nous attirons votre attention que cette procédure est essentielle. Veuillez à bien la suivre ; si cela n'est pas le cas, **une franchise de 20 %** sera retenue sur votre remboursement.

● EN CAS D'HOSPITALISATION D'URGENCE

Contactez-nous dès que possible pour nous informer de votre situation. Nos équipes sont joignables H24 et vous guideront dans vos démarches.

VOS DÉMARCHES EN CAS D'HOSPITALISATION EN UN CLIN D'OEIL

VOUS NOUS APPELEZ POUR...



UNE HOSPITALISATION PROGRAMMÉE



Préparez votre dossier avec :

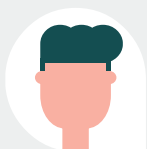
- > tous les documents médicaux liés à votre hospitalisation*
- > le devis de l'hôpital avec les honoraires des médecins en indiquant les dépassements d'honoraires
- > le devis de l'hôpital pour les frais d'hospitalisation en précisant le coût de la chambre particulière
- > déposez-le sur votre application mobile Easy Claim.



Analyse du dossier, réponse du médecin conseil sous 3 jours et communication de l'accord de prise en charge envoyé par email et/ou fax à l'hôpital et à l'assuré



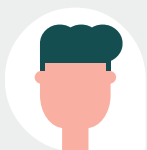
L'hôpital nous envoie la facture une fois l'hospitalisation terminée



Nous réglons directement la facture à l'hôpital



L'hôpital demande un règlement avant l'hospitalisation



Vous nous envoyez la facture et nous faisons l'avance de frais par virement



UNE URGENCE



Envoyez-nous :

- > le bulletin d'entrée aux urgences ou équivalent
 - > le rapport d'accident si vous en avez un
- Nous pouvons nous en charger pour vous si votre situation le nécessite !



Nous envoyons un accord de prise en charge à votre hôpital



Après votre hospitalisation, vous nous envoyez le compte-rendu d'hospitalisation



L'hôpital nous envoie la facture : notre prise en charge se limite aux garanties prévues dans votre contrat

*votre formulaire d'Attestation Médicale Confidentielle complété par votre médecin, ou tout document équivalent, la prescription de votre médecin, si vous en avez un, votre rapport médical, si vous en avez, les résultats de scanners, analyses, radiographies... en lien avec hospitalisation.

Comment obtenir le remboursement de vos frais de santé ?

EN COMPLÉMENT DE LA CAISSE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER (CFE)

APRIL ET LA CFE, QUELS AVANTAGES ?



AVEC L'APPLICATION EASY CLAIM :

- › consultez et téléchargez votre carte assuré depuis votre mobile ;
- › faites vos demandes de prise en charge hospitalière en quelques clics ;
- › gardez vos contacts APRIL sous la main ;
- › recherchez des professionnels de santé autour de vous, et ceux que nous vous recommandons.



ET AVEC L'APPLICATION CFE & MOI :

- › envoyez vos demandes de remboursement de soins dispensés à l'étranger, tout en y joignant vos justificatifs : simple et rapide !
- › votre demande nous sera ensuite directement adressée pour que nous réglions la part complémentaire !

Bénéficiez d'un guichet unique :

Toutes vos démarches de remboursement sont simplifiées grâce au guichet unique de gestion CFE - APRIL International : vous bénéficiez d'un seul point de contact.

Des services pour vous simplifier la vie partout dans le monde :

APRIL International et la CFE vous mettent à disposition deux applis mobiles complémentaires pour gérer vos remboursements.

POUR OBTENIR UN REMBOURSEMENT

- › Effectuez vos demandes de remboursement via les applis
- › Ou effectuez vos demandes en ligne

Veillez adresser vos factures acquittées à la Caisse des Français de l'Étranger en vous rendant directement dans votre espace personnel sur le site de la CFE, dans la rubrique « Mes remboursements ». Vous pourrez y déposer vos factures en ligne, sans limite de paiement (hors frais d'hospitalisation).

Rappel : votre identifiant est votre n° de sécurité sociale. Si vous avez oublié votre code, [cliquez ici](#).

Autrement, veuillez adresser vos demandes de remboursement à :

Caisse des Français de l'étranger

À l'attention du service de gestion APRIL International Care France

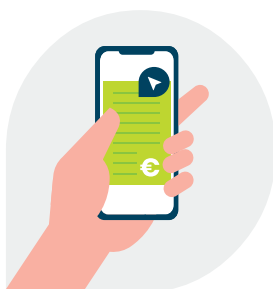
Centre d'activité Saint-Nicolas - 160, rue des Meuniers - CS 70238 Rubelles - 77052 Melun Cedex France

La CFE nous transmet le décompte qu'elle aura établi sur lequel figurera le montant des frais réels. Nous effectuerons un seul règlement global (remboursements de la CFE et d'APRIL International réunis). En cas d'exclusion médicale vous ne pouvez pas bénéficier du service de télétransmission entre la CFE et APRIL. Dans ce cas, merci de nous adresser vos décomptes/avis de règlement de la CFE directement via l'application Easy Claim.



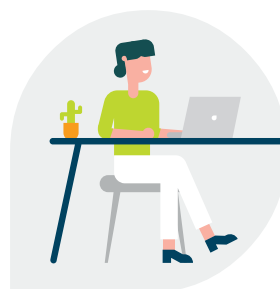
1.

Vous consultez un professionnel de santé.



2.

Vous adressez vos factures acquittées à la CFE en vous rendant dans votre espace personnel sur le site de la CFE. Vous êtes remboursé sur la base des tarifs français de la Sécurité sociale.



3.

› Votre décompte de remboursement est automatiquement envoyé à APRIL International.
› Votre remboursement complémentaire est traité par APRIL International. Vous recevez le règlement sur le compte de votre choix.

EN COMPLÉMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Vous êtes affilié à la Sécurité sociale française (ou régime équivalent français) :

POUR OBTENIR UN REMBOURSEMENT

Veillez adresser vos demandes de remboursement à votre Caisse Primaire de Sécurité sociale.

> **Si vous bénéficiez du service de télétransmission**, les décomptes de votre Caisse Primaire de Sécurité sociale nous seront ensuite directement adressés.

Ce service est proposé si vous êtes affilié au régime général de la Sécurité sociale française et que vous nous avez adressé une photocopie de votre attestation de Sécurité Sociale.

Ce service n'est pas disponible si vous êtes retraité et que vous avez été soigné en France.

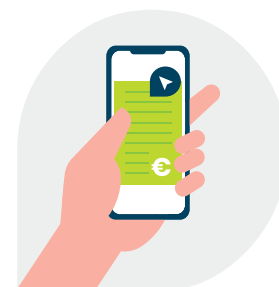
> **Si vous ne bénéficiez pas du service de télétransmission**, veuillez nous adresser vos demandes de remboursement, accompagnées du décompte établi par la Sécurité sociale française et du formulaire de Demande de remboursement par courrier ou via notre application mobile Easy Claim.

Si vous avez été accepté à des conditions particulières (exclusion médicale ou de risques professionnels), le service de télétransmission ne peut pas vous être proposé.



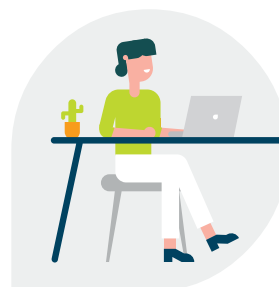
1.

Vous consultez un professionnel de santé.



2.

Vous envoyez vos factures acquittées à votre caisse de Sécurité sociale. Vous êtes remboursé sur la base des tarifs français de la Sécurité sociale.



3.

> Votre décompte de remboursement est automatiquement envoyé à APRIL International.

> Votre remboursement complémentaire est traité par APRIL International. Vous recevez le règlement sur le compte de votre choix.

Comment obtenir le remboursement de vos frais de santé ?



« Y a-t-il des frais que je ne peux pas engager sans votre accord ? »

Oui, toute **dépense médicale égale ou supérieure à 2 000 €/US\$ est soumise à l'Accord préalable de notre Médecin Conseil** (valable 6 mois). Avant d'engager ces dépenses, vous aurez donc à faire compléter par le praticien qui prescrira les soins une **Demande d'entente préalable** accompagnée d'un devis détaillé.

Le formulaire de Demande d'entente préalable est disponible dans votre Espace Client accessible à partir du site www.april-international.com ou sur simple demande à nos conseillers.

En cas de grossesse, prévenez-nous dès que possible afin que nous puissions vous accompagner au mieux dans vos démarches.

En cas d'hospitalisation programmée voir page 8.



Sans demande d'entente préalable une franchise de 20 % sera retenue sur le remboursement de votre facture (sauf en cas d'accident ou d'urgence). Pensez bien à nous transmettre votre demande.



● QUELS DOCUMENTS NOUS TRANSMETTRE ?

- les notes d'honoraires ou de factures acquittées, les prescriptions médicales et ordonnances, datées et mentionnant vos nom, prénoms et date de naissance, la nature, la date des visites et soins donnés accompagnés des preuves de paiement,
- si les soins nécessitent une Demande d'entente préalable, **le formulaire d'entente préalable accepté par notre service médical.**

Vous avez 2 ans à compter de la date des soins pour nous transmettre votre demande de remboursement.

● COMMENT ME FAIRE REMBOURSER ?

- par virement sur un compte en France (veuillez nous adresser un RIB),
- par virement sur un compte aux États-Unis (veuillez nous adresser le numéro de compte, le code SWIFT, la domiciliation bancaire et le numéro routing - ABA),
- par virement sur un compte dans un autre pays (veuillez nous adresser le numéro de compte, le code SWIFT et la domiciliation de la banque).

Nous prenons à notre charge les frais bancaires appliqués par notre banque partenaire !

Selon la domiciliation de votre compte bancaire, des frais peuvent être facturés par votre banque. Ils seront déduits du montant de vos remboursements.

Comment bénéficier des services de tiers payant aux USA et au Mexique ? (si vous êtes assuré en complément CFE)

ÉTATS-UNIS



Si vous avez choisi la formule hospitalisation seule, vous bénéficiez :

1 d'un accès à l'un des plus grands réseaux de soins aux États-Unis :

Plus de 5 500 hôpitaux auprès desquels vous n'avez pas à faire l'avance d'argent, nous réglons directement votre facture.



Si vous avez choisi la formule Hospitalisation + Médecine courante avec en option ou non la Maternité et/ou Optique-dentaire, vous bénéficiez :

1 d'un accès à :

Près de 690 000 médecins, plus de 5 500 hôpitaux et plus de 68 000 pharmacies auprès desquels vous n'avez pas à faire l'avance d'argent, nous réglons directement votre facture.

Ce service est disponible pour :

- > vos consultations de généralistes et spécialistes,
- > vos analyses et vos radiographies,
- > vos examens et soins médicaux,
- > les actes d'auxiliaires médicaux.

2 d'un service de consultation à domicile :

Pour éviter les attentes aux urgences et ne pas avoir à régler vous-même votre consultation. **Appelez-nous au (+) 800 649 7119.**

À quoi me sert ma carte de tiers-payant ?

Votre carte de tiers-payant vous permet d'éviter l'avance de frais : nous réglons directement la facture auprès du professionnel de santé.

Où trouver ma carte de tiers-payant ?

Votre carte de tiers-payant vous est adressée par e-mail dans les 15 jours qui suivent votre adhésion. Un lien vous permet de télécharger votre carte, que vous pouvez ensuite imprimer ou conserver sur votre téléphone.



Qui contacter pour vos demandes de renseignements ?

Nous sommes à votre écoute 24h/24 et 7j/7 pour répondre à toutes vos questions ! Depuis les États-Unis, composez le **1-866-299-2900** et un conseiller vous aidera.

Comment connaître les hôpitaux, pharmacies et médecins partenaires ?

Rien de plus simple. Pour cela :

- > Connectez-vous à Easy Claim et allez dans la section « Trouver un médecin »
OU rendez-vous sur omhc.com/April
- > **Recherchez la spécialité du médecin ainsi que la localisation** puis cliquez sur « Rechercher »,
- > **Sélectionnez « Passeport vers le réseau PPO principal de soins de santé »**, puis cliquez sur « Continuer »,
- > Vous pouvez également parcourir les rubriques « Recherches courantes » pour effectuer votre recherche,
- > Prenez directement rendez-vous avec le médecin, **présentez votre carte et vous n'aurez rien à régler !**

À noter

Les médicaments dont le coût dépasse les 1 500 €/USD feront l'objet d'un accord au préalable de notre part. Ce service n'est pas disponible si votre dossier d'adhésion comporte une exclusion médicale.

Astuce

Connectez-vous sur www.caremark.com pour trouver la pharmacie la plus proche de chez vous.

MEXIQUE



Si vous êtes assuré en complément CFE, vous bénéficiez :

1- d'un accès à un réseau de soins :

Près de 850 médecins et plus de 37 hôpitaux auprès desquels vous n'avez pas à faire l'avance d'argent, nous réglons directement votre facture.

Ce service est disponible pour :

- > vos frais d'hospitalisation,
- > vos consultations de généralistes et de spécialistes,
- > vos analyses et radiographies ainsi que vos séances de rééducation.

2- d'un service de consultation à domicile en cas d'urgence le soir ou le week-end :

Vous évitez les attentes aux urgences et **n'avez pas à régler vous-mêmes votre consultation**. Nous nous chargeons de votre prise de rendez-vous auprès du professionnel de santé le mieux adapté à votre situation.

Comment profiter de ce service ?

Contactez Global Excel International afin d'ouvrir un dossier :

- > depuis le Mexique, au **01 (800) 212 9527**,
- > depuis tout autre pays, au **+52 (55) 41 70 85 90**,
- > par e-mail à cniglobalservices@globalexcel.com



Besoin d'assistance ?

Besoin d'être rapatrié pour des raisons médicales et/ou sanitaires ?

Savez-vous que votre garantie Assistance rapatriement de base est **incluse dans votre garantie Frais de santé** ? De ce fait, vous disposez automatiquement d'une assistance rapatriement en cas d'accident ou de maladie.

En fonction de votre situation, la destination du rapatriement peut varier entre :

- > soit le centre hospitalier le mieux adapté,
- > soit le centre hospitalier le plus proche de votre domicile dans votre Pays de nationalité (ou dans votre pays d'origine si différent) ou de votre résidence principale dans votre Pays de couverture,
- > soit votre domicile dans votre Pays de nationalité (ou dans votre pays d'origine si différent) ou votre résidence principale dans votre Pays de couverture.

3. Vos autres garanties additionnelles



Consultez votre attestation d'assurance pour vérifier les garanties dont vous bénéficiez

● Garantie assistance rapatriement complète

Besoin de rentrer en cas de décès ou d'hospitalisation d'un membre de votre famille ? Vous êtes hospitalisé et souhaitez avoir un membre de votre famille à vos côtés ? Besoin d'évacuation en cas d'actes terroristes ou de catastrophes naturelles ? Besoin de faire traduire un document administratif vers votre langue maternelle ?

Pour bénéficier des garanties d'assistance rapatriement complète, nous vous demandons de contacter systématiquement Europ Assistance avant d'entamer toute démarche.

Contactez nos chargés d'assistance H24 :

● par téléphone : +33 (0)1 41 61 23 25 ● par e-mail : aic@ea-gcs.com

Les conseillers se chargeront ensuite de trouver la solution la plus adaptée selon vos besoins d'assistance.

● Garantie assurance bagages personnels

Vous avez perdu vos bagages ou ils ont été endommagés ? Votre contrat prévoit une indemnisation jusqu'à 1 000 € en cas de perte, détérioration ou destruction de vos bagages.

Pour bénéficier de la garantie :

Vous devez déclarer le sinistre par écrit à l'assureur, depuis le site <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr>, dans les 5 jours ouvrés qui suivent les dommages. Passé ce délai, l'assureur se réserve le droit de refuser toute demande.

● Garantie responsabilité civile vie privée

Vous (ou un membre de votre famille) causez des dommages à un tiers ? Votre garantie responsabilité civile vie privée prend en charge les conséquences financières en cas de dommages corporels et matériels que vous causez involontairement à autrui. Vos enfants sont également assurés dans le cadre de leurs activités scolaires et extrascolaires.

Pour bénéficier de la garantie :

Vous devez déclarer à l'assureur dès que vous en avez connaissance, et au plus tard dans les 15 jours, tout sinistre de nature à entraîner la garantie du contrat, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences par e-mail à

France.DeclarationsRC@Chubb.com

● Garantie capital décès et perte totale et irréversible d'autonomie

Vous souhaitez protéger l'avenir de votre famille en cas de décès par maladie ou par accident ? Cette garantie consiste à **verser un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s)** lors de votre adhésion si vous décédez avant votre 65ème anniversaire. Le montant du capital versé est doublé si le décès résulte d'un accident.

Par ailleurs, le capital vous est intégralement versé en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Pour bénéficier de la garantie :

La déclaration du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie, accompagnée des pièces justificatives listées au paragraphe 7.4 de vos Conditions générales, doit nous être envoyée par courrier.

● Garantie indemnisation arrêt de travail pour raison médicale

Vous souhaitez vous protéger des conséquences d'une maladie ou d'un accident sur vos revenus ? Cette garantie consiste à vous verser une indemnité journalière ou une rente annuelle en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident.

Pour bénéficier de la garantie :

Nous vous demandons de nous envoyer par courrier votre déclaration de l'arrêt de travail, accompagnée des pièces justificatives listées au paragraphe 7.5 de vos Conditions générales.

4. Comment régler vos cotisations et comment modifier votre contrat ?



« Comment dois-je procéder pour régler mes cotisations ? »

Vos cotisations sont susceptibles d'évoluer à la date anniversaire de votre contrat en fonction des garanties et des options que vous avez sélectionnées. L'évolution de vos cotisations ne tient pas compte du niveau de vos consommations personnelles. Le calcul des assureurs est en effet basé sur la consommation globale des personnes assurées par ce produit.

Au moment de l'adhésion, vous avez pu opter pour des règlements mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels. Si vous avez choisi de régler vos cotisations par prélèvement SEPA, assurez-vous de nous avoir adressé le mandat de prélèvement SEPA complété, accompagné des coordonnées bancaires du compte à débiter.

Si vous avez choisi de régler vos cotisations par chèque, virement bancaire, PayPal ou carte de paiement, vous recevrez un appel de cotisations à chaque échéance vous rappelant le montant à régler.

Vous pouvez régler vos cotisations par carte bancaire et PayPal depuis votre Espace Client.



« J'ai besoin de modifier mon contrat suite à un changement de situation personnelle. Que dois-je faire ? »

Nous sommes à votre disposition pour toute évolution relative à votre contrat.

Vous pouvez :

- > adapter le niveau de vos garanties à vos besoins tout au long de la vie de votre contrat (en cas d'augmentation des garanties, vous serez soumis à de nouvelles formalités médicales prévues par le contrat),
- > signaler une nouvelle adresse ou de nouvelles coordonnées bancaires,
- > ajouter un ayant-droit,
- > déclarer un nouveau-né,
- > souscrire de nouvelles garanties,
- > apporter toute autre modification à votre couverture.

Pensez à nous signaler toute modification de votre situation familiale (naissance, mariage, divorce etc.) dans les trente jours qui suivent l'événement afin que vos informations personnelles puissent être mises à jour.



« Et si je décide de rentrer de manière définitive dans mon pays de nationalité ? »

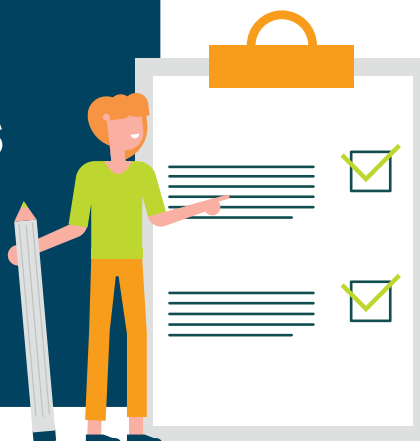
Vous avez la possibilité de mettre fin de manière anticipée à votre contrat.

Nous vous demandons de nous adresser votre demande de résiliation anticipée par lettre recommandée, par email ou via votre espace client en ligne, en y joignant un document officiel attestant votre retour définitif (une attestation d'affiliation au régime de Sécurité sociale de votre pays de nationalité, une copie de votre nouveau contrat de travail...).

Votre contrat prendra fin au plus tôt le jour suivant la réception de votre demande.



5. Comment fonctionnent les réductions de primes ?



Vous avez la possibilité de réduire vos cotisations en utilisant deux options.

● Vous avez choisi un niveau de remboursement (à venir)

Vous avez choisi un **niveau de remboursement à 80 % ou 90 % des frais réels** pour les garanties Médecine courante, Optique-Dentaire et Maternité. La garantie Hospitalisation est toujours couverte à 100 % des frais réels.

Comment fonctionnent les réductions selon les niveaux de remboursement ?

Le calcul de la cotisation se fait de la manière suivante :

- › **montant de la cotisation X 0,9** (si vous avez choisi le niveau de remboursement à 90 %)
- › **montant de la cotisation X 0,8** (si vous avez choisi le niveau de remboursement à 80 %)

Par exemple, si votre cotisation est de 100 € et que vous avez choisi le niveau de remboursement à 90 %, vous ne paierez que 90 € au lieu de 100 €.



Profitez de notre remise communauté : achetez à plusieurs et faites des économies !

Vous souhaitez réduire vos cotisations ? Nous vous proposons de parrainer vos proches ! Comment ça marche ?

Si vous parrainez vos proches et qu'ils souscrivent un contrat, vous formez une « communauté ». Pour vous récompenser du parrainage, nous vous offrons une remise s'appliquant à l'ensemble des cotisations et contrats de la communauté, et ce, pour toute la durée de vie des contrats.

La remise varie selon le nombre de contrats appartenant à la communauté et s'applique selon les règles suivantes :

- › pour 2 contrats dans une communauté, la remise appliquée est de 2 %.
- › pour 3 contrats dans une communauté, la remise appliquée est de 4 %.
- › pour 4 contrats dans une communauté, la remise appliquée est de 6 %.
- › pour 5 contrats dans une communauté, la remise appliquée est de 8 %.
- › pour 6 contrats et plus dans une communauté, la remise appliquée se maintient au niveau de 10 %.
- › Au-delà de 6 contrats, la remise n'évolue plus, mais la communauté peut continuer à accueillir de nouveaux membres qui auront également -10 % sur leur contrat.

Attention : si un membre quitte la communauté, votre niveau de réduction pourra être revu à la baisse.