

# Assurance Complémentaire Santé

## Document d'information sur le produit d'assurance

### Malakoff Humanis Assurances

Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des Assurances

N° agrément ACPR : 5021282

### Produit : HORIZON SANTE DETACHÉS – FRAIS DE SANTÉ

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et 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 pré contractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le produit d'assurance santé « Horizon Santé Détachés - Frais de santé » est un contrat collectif destiné à assurer le remboursement de tout ou partie des frais de santé, engagés à l'étranger, à la charge de l'ensemble des salariés détachés au sens de la Sécurité sociale française du souscripteur, affiliés au contrat et de leurs éventuels bénéficiaires, au 1<sup>er</sup> euro ou éventuellement, pour les frais exposés à l'étranger, en complément de la Sécurité Sociale française ou de tout autre régime de base français et/ou d'un éventuel régime complémentaire français, en cas d'accident, de maladie ou de maternité.



#### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de couverture choisi figurant dans le tableau de garanties et éventuellement de la zone géographique du détachement. Les garanties sont plafonnées à un montant maximal par an et par bénéficiaire de 1 000 000 € et ne peuvent être plus élevées que les dépenses engagées. En fonction des plafonds, une somme peut rester à votre charge.

#### Les garanties systématiquement prévues

- ✓ **Hospitalisation médicale, chirurgicale et psychiatrique** : les honoraires médicaux, chirurgicaux, paramédicaux et les actes de laboratoires, les frais de séjour, l'hospitalisation à domicile ;
- ✓ **Frais de transport** en cas d'urgence jusqu'à l'établissement de santé approprié ;
- ✓ **Pratiques médicales courantes** : consultations médicales, examens médicaux, médicaments prescrits ;
- ✓ **Appareillages** : prothèses orthopédiques, médicales et auditives ;
- ✓ **Maternité** : frais d'accouchement ;
- ✓ **Frais dentaires** : soins dentaires, prothèses et implants dentaires ;
- ✓ **Optique** : lunettes (montures et verres) et lentilles.

#### Les services

- ✓ **Téléconsultation.**

#### Les garanties additionnelles en fonction du niveau de garantie :

**Médecine alternative** : actes effectués par les homéopathes, les ostéopathes, les chiropracteurs, les acupuncteurs, les podologues et les diététiciens ;  
**Frais dentaires** : orthodontie ;  
**Cures thermales** : frais de transport et d'hébergement.

#### L'assistance systématiquement prévue

- ✓ **Assistance et assurance bagages**
- ✓ **Responsabilité civile**

① 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 d'effet des garanties ;**
- × **Les frais exposés en France par les Bénéficiaires du contrat.**



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

##### Principales exclusions :

- ! Les frais qui ne sont pas ou n'auraient pas été pris en charge par la Sécurité Sociale française, y compris les franchises médicales et la participation forfaitaire, à l'exclusion de tous les frais expressément garantis au titre du contrat ;
- ! Les conséquences de tous les sports pratiqués à titre professionnel ;
- ! Les conséquences des sports ou activités de loisirs suivants : le saut à ski, l'alpinisme, le ski nautique, la plongée ou la pêche sous-marine au-delà de 20 mètres, la chasse, les sports de combat ou arts martiaux non pratiqués dans un club, le canyoning et le rafting ;
- ! Les frais de traitement esthétique ou de chirurgie réparatrice non consécutifs à un accident ou une pathologie survenus pendant la période de couverture ;
- ! Les frais liés à des consultations externes en psychiatrie, psychologie, psychothérapie et psychanalyse et plus généralement aux maladies mentales et nerveuses ;
- ! Les frais relatifs à des actes pour lesquels la demande d'accord préalable n'a pas été effectuée ou a été refusée.

##### Principales restrictions :

- ! **Hospitalisation médicale, chirurgicale et psychiatrique** : les frais liés à une hospitalisation médicale ou chirurgicale au-delà de 180 jours continus (30 jours par an en cas d'hospitalisation psychiatrique).
- ! **Frais dentaires** : le traitement d'orthodontie entrepris après l'âge de 16 ans.



## Où sont couverts les salariés détachés ?

Le souscripteur choisit une ou plusieurs zones géographiques :

- ✓ **Zone A** : Monde entier sauf l'Arabie Saoudite, l'Australie, le Bahreïn, la Biélorussie, le Brésil, la Chine, les Emirats Arabes Unis, l'Espagne, la France, la Grande Bretagne, la Grèce, Hong-Kong, l'Irlande, Israël, l'Italie, le Liban, la Nouvelle Calédonie, la Nouvelle Zélande, le Portugal, le Qatar, la Russie, Singapour, le Canada, les Etats-Unis, le Japon, la Suisse et les Bahamas ;
- ✓ **Zone B** : Monde entier sauf le Canada, les Etats-Unis, la France, le Japon, la Suisse et les Bahamas ;
- ✓ **Zone C** : Monde entier sauf la France.

Les salariés détachés et leurs éventuels Bénéficiaires sont couverts dans la zone à laquelle ils auront été rattachés par le souscripteur, telle que précisée sur leur attestation d'assurance.



## Quelles sont les obligations du Souscripteur ?

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle du souscripteur entraîne la nullité du contrat et la déchéance de tous droits aux prestations.

### À la souscription :

- répondre avec exactitude aux questions de l'assureur relatives à la catégorie de personne à garantir via le formulaire de demande d'adhésion ;
- remettre les déclarations d'affiliation sur lesquelles figurent les salariés à garantir au moins 15 jours avant la date d'effet du contrat ou avant la date de départ du ou des salarié(s).
- transmettre à tous les assurés une notice d'information remise par l'assureur.

### En cours de contrat :

- déclarer à l'assureur toute personne, qui, au cours du contrat, entre dans la catégorie des personnes admissibles au contrat ;
- régler la cotisation prévue au contrat ;
- transmettre à tous les salariés l'addenda modificatif ou la nouvelle notice d'information remise par l'assureur ;
- déclarer à l'assureur toute personne qui, au cours du contrat, sort de la catégorie des personnes admissibles au contrat. Cette déclaration doit être effectuée dans les 15 jours suivants la sortie de la catégorie.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations doivent être réglées à terme échu, en euro, trimestriellement. Elles sont payables, notamment par prélèvement automatique, dans les 10 jours qui suivent l'échéance. Les moyens de paiement doivent être libellés exclusivement au nom de l'assureur.



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

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières et au plus tôt à l'issue des vérifications règlementaires incombant aux entreprises d'assurance. L'adhésion au contrat se termine le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a pris effet. Le contrat est ensuite renouvelé annuellement par tacite reconduction, chaque 1<sup>er</sup> Janvier.

### Le contrat prend fin de plein droit :

- en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur ;
- à la date de résiliation du contrat.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Le souscripteur peut mettre fin à l'adhésion au contrat :

- au 31 décembre de chaque année, sous réserve que cette demande soit envoyée à l'Assureur au plus tard le 31 octobre.
- à tout moment, sans frais ni pénalités, après expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription. La résiliation de l'adhésion au contrat prend effet à défaut d'accord des parties un mois après la réception par l'assureur de la notification du souscripteur.

Le souscripteur peut résilier l'adhésion au contrat notamment par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L 113-14 du Code des Assurances français.

### **Coordonnées utiles pour résilier l'adhésion au contrat :**

MALAKOFF HUMANIS ASSURANCES – Centre de gestion – BP 30 – 41914 BLOIS Cedex 9

**MALAKOFF HUMANIS ASSURANCES** Société Anonyme régie par le Code des assurances français au capital social de 23 565 660 € entièrement libéré, RCS de Paris n°447 883 661 - Siège social : 21 Rue Laffitte 75009 PARIS