

ASSURANCE SANTE INDIVIDUELLE

Document d'information sur les produits d'assurance

Assureur : Quatrem

Produit : CHAPKA – CAP WORKING HOLIDAY



malakoff médéric
humanis

SANTÉ – PRÉVOYANCE – RETRAITE – ÉPARGNE

Ce document d'information non contractuel 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. En particulier les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau des garanties.

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

Le « Cap working Holiday chapka International 1^{er} euro » est un contrat d'assurance de groupe frais de santé à adhésion individuelle, souscrit auprès de Quatrem, par l'Association Chapka ayant pour objet le remboursement de tout ou partie des frais de santé engagés en cas d'accident, de maladie grave et inopinée ou de maternité. Il ne se substitue pas au régime local de Sécurité Sociale auquel, le cas échéant, l'assuré est tenu d'adhérer. Il s'adresse aux membres de l'Association Chapka effectuant un séjour temporaire à l'étranger préalablement prévu pour 12 mois maximum dans les conditions prévues par la notice d'information du contrat.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations ne peuvent dépasser les dépenses réellement engagées.

Ces informations figurent dans le tableau des garanties joint en annexe de la proposition d'assurance.

Hospitalisation et maternité

- ✓ Frais de séjour, honoraires, autre frais médicaux, transport en ambulance
- ✓ Forfait hospitalier
- ✓ Maternité (soins relatifs à la grossesse, l'accouchement par voie basse ou césarienne)

Médecine de ville

- ✓ Consultations médicales
- ✓ Visites médicales
- ✓ Auxiliaires médicaux (hors kinésithérapie)
- ✓ Analyses médicales
- ✓ Actes techniques médicaux
- ✓ Imagerie médicale
- ✓ Médicaments (sauf vaccins et moyens de contraception)
- ✓ Kinésithérapie

Frais dentaires

- ✓ Pansements, obturation, dévitalisation ou extraction

Optique uniquement en cas d'accident

- ✓ Montures, verres, lentilles



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet du contrat.
- ✗ Les soins reçus après la date de résiliation du contrat ou la date de cessation des garanties.
- ✗ En cas d'hospitalisation ou de cure thermique, les frais annexes et médicaux tels que : téléphone, télévision, boissons.
- ✗ Les dépassements d'honoraires non déclarés à la Sécurité sociale par le professionnel de santé.
- ✗ Les soins pratiqués hors du pays de détachement ne sont pas pris en charge par l'assureur, sauf lorsqu'ils ont dû être exécutés en cas d'urgence, d'accident ou au cours d'une villégiature.
- ✗ La garantie ne peut excéder le montant des dépenses engagées par l'assuré.



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

Principales restrictions :

! **Forfait hospitalier** : Forfait par jour d'hospitalisation et une fois pendant la validité de l'adhésion.

! **Plafonnement des prestations pour la prise en charge des frais de santé** relatifs à la maternité, la kinésithérapie, les frais dentaires et l'optique.

Principales exclusions :

! La garantie maternité pour les travailleurs temporaires bénéficiant d'un visa Programme Vacances Travail au Canada ;

! Les soins résultant du fait intentionnel de l'assuré ; d'une tentative de suicide ainsi que ceux mentionnés dans la notice d'information ;

! Les séjours dans une maison de soins/repos de plus de 30 jours ;

! Les traitements mentionnés dans la notice d'information ;

! Les interruptions volontaires de grossesse ;

! Les soins dermatologiques ;

! Les frais de consultation qui ne résultent pas d'une pathologie ou d'un traitement sur prescription médicale ;

! La part des frais pris en charge par la Sécurité sociale ou le régime local de Sécurité sociale ou par tout autre organisme de protection sociale ;

! La franchise et la participation forfaitaire définies par la notice d'information ;

! Les produits parapharmaceutiques ;

! Les médicaments mentionnés dans la notice d'information ;

! Les consultations de diététiciens ;

! Les tests génétiques ;

! Les bilans de santé ;

! Les greffes d'organes ;

! Les maladies ou accidents consécutifs à :

- des rixes, paris de toutes natures ou à une guerre, des émeutes, des mouvements populaires, des attentats, des actes de nature terroriste, si l'assuré y a pris une part active,
- la pratique par l'assuré de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive et la pratique de tout autre sport dans les conditions mentionnées dans la notice d'information,
- l'utilisation par l'assuré de tout engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur mentionnés dans la notice d'information ;
- au non-respect des mesures de prévention ou de rapatriement ordonnées par les autorités compétentes ;

! Les soins occasionnés par :

- Une affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou psychologique, toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique et autres affections mentionnées dans la notice d'information ;
- Une malformation congénitale.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ A l'étranger.
- ✓ Les garanties sont maintenues en France dans les conditions définies par la notice d'information uniquement en cas de villégiature inférieure à 90 jours ou en cas de retour anticipé définitif pour 90 jours maximum.



Quelles sont mes obligations ?

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

À la souscription du contrat

L'adhérent remplit une demande d'adhésion par laquelle il précise notamment, le type de visa qu'il détient (étude/stage, programme vacances travail, travail temporaire), le pays concerné et la date de début et de fin du séjour temporaire, le cas échéant, s'il bénéficie du régime local de Sécurité sociale ou d'aucun régime.

En cours de contrat

L'assuré s'oblige à communiquer à l'assureur toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence de modifier la nature ou l'importance des risques, ou d'en créer de nouveaux et de rendre inexacts ou caduques les déclarations faites à l'assureur lors de l'adhésion, notamment le retour prématuré en France ou le changement de pays de séjour temporaire.

Pour le versement des prestations

Fournir dans les délais prévus au contrat tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation unique mentionnée au certificat d'adhésion est payable à terme d'avance par l'assuré, dans les 10 jours qui suivent l'émission du certificat d'adhésion. Le payeur de cotisation est seul responsable de son paiement à l'égard de l'assureur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de l'adhésion

L'adhésion au contrat prend effet à la date mentionnée au certificat d'adhésion et au plus tôt, à la date de début de séjour temporaire.

Sous réserve du paiement de la cotisation correspondante, les garanties prennent effet à l'issue d'un délai de carence de :

- 180 jours consécutifs en cas de maternité, étant précisé que cette garantie ne s'applique pas aux travailleurs temporaires bénéficiant d'un visa Programme Vacances Travail au Canada ;
- 12 jours consécutifs dans les autres cas lorsque la date d'effet de l'adhésion est postérieure à la date de début du séjour temporaire.

Droit de renonciation

L'assuré a la faculté de renoncer à son adhésion, si elle fait suite à un démarchage à domicile ou si elle a été conclue à distance, dans les conditions définies par la notice d'information.

Fin de l'adhésion

L'adhésion est souscrite pour la durée du séjour temporaire déclarée dans la demande d'adhésion.

L'adhésion au contrat prend fin pour l'assuré :

- en cas de non-paiement de la cotisation unique,
- à la date à laquelle il ne remplit plus les conditions d'adhésion; étant précisé qu'en cas de prolongation du séjour temporaire, une nouvelle adhésion pourra être souscrite après accord exprès de l'assureur ;
- à la date à laquelle il n'est plus membre de l'association souscriptrice ;
- à la date à laquelle il change de pays de séjour temporaire déclarés lors de l'adhésion sauf en cas de villégiature ;
- à la date de son retour définitif en France, sauf en cas de retour anticipé définitif en France ;
- à la date de terme du séjour temporaire mentionnée au certificat d'adhésion ;
- à la date de résiliation du contrat par l'assureur ou le souscripteur.

Les garanties cessent en cas de cessation de l'adhésion, lorsque l'assuré à l'étranger a refusé le rapatriement proposé, et en tout état de cause à la date de retour définitif de l'assuré en France.

Si, au jour de la cessation de l'adhésion, l'assuré est hospitalisé et non rapatriable, l'assureur prend en charge les frais d'hospitalisation jusqu'à ce que l'assuré soit rapatriable et au maximum jusqu'à 30 jours à compter de la date de cessation de l'adhésion.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

Le contrat est souscrit pour une durée ferme.

QUATREM

SA au capital de 510 426 261 € Entreprise régie par le code des assurances

Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris

412 367 724 RCS Paris

Assistance Voyages

Document d'information sur le produit d'assurance



Assureur du produit : Inter Partner Assistance, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487) sous le numéro 415 591 055

Référence du produit : Cap Working Holiday - CHAPKA

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 ?

Le produit d'assurance voyages CHAPKA Cap Working Holiday a pour objet de vous apporter une aide immédiate lorsque vous vous trouvez en difficulté lors d'un séjour dans le cadre d'un programme Vacances travail, d'une durée maximum de 12 mois consécutifs ou 24 mois consécutifs pour le Canada.



Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

- ✓ **Bagages et effets personnels** : max. 2 000€/assuré
- ✓ **Assistance aux personnes en cas de maladie, blessure, décès** :
 - Transport / Rapatriement : frais réels
 - Assistance psychologique : 3 entretiens max. 450€/assuré
 - Téléconsultation médicale : 2 téléconsultations par voyage pour l'ensemble des assurés
 - Retour des bénéficiaires : titre de transport retour
 - Visite d'un proche : titre de transport A/R, hébergement 50€/nuit/personne max. 10 nuits
 - Transport de corps en cas de décès : frais réels
 - Frais de cercueil ou d'urne : max. 2 000€/assuré
 - Prolongation de séjour sur place : hébergement 50€/nuit/assuré max. 10 nuits
- ✓ **Assistance aux voyageurs** :
 - Honoraires d'avocat à l'étranger : 3 000€/assuré
 - Retour anticipé : titre de transport A/R max. 10 000€/assuré
- ✓ **Remboursement des frais de recherche et de secours** : max. 5 000€/assuré, max. 25 000€/événement
- ✓ **Responsabilité civile vie privée à l'étranger** : 4 000 000€/événement
- ✓ **Responsabilité civile locative à l'étranger** : 100 000€/événement
- ✓ **Individuelle accident de voyage** : max. 50 000€/assuré
- ✓ **Retard d'avion** : max. 300€/assuré

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'organisation par l'assuré ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues au contrat sans l'accord préalable de l'assureur.
- ✗ Les séjours de plus de 12 mois consécutifs ou 24 mois consécutifs pour le Canada.
- ✗ Vous ne pouvez pas souscrire à ce contrat si votre domicile n'est pas situé dans l'Union Européenne.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement, bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif.
- ! Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.
- ! Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées à moins d'une complication ou aggravation nette imprévisible.
- ! Les prothèses, appareillages, lunettes et lentilles de contact.
- ! La prise de médicaments non prescrits par un médecin, l'addiction, l'abus ou le comportement sous l'emprise de drogues ou d'alcool.
- ! Le suicide assisté, l'euthanasie.
- ! Les frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et / ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par l'Assuré.
- ! Les grèves.
- ! Tout voyage vers un pays, une zone ou pour un événement spécifique alors que le Ministère des Affaires Etrangères ou une autorité de régulation du pays de destination ou de votre pays de Domicile a déconseillé tout voyage.
- ! Une guerre, une invasion, des actes d'ennemis étrangers, des hostilités ou des opérations belliqueuses (qu'elles aient été déclarées ou non), une guerre civile, une rébellion, des actes de terrorisme, une révolution, une insurrection, des désordres à l'ordre public prenant les proportions d'un soulèvement, un coup d'État militaire ou une usurpation de pouvoir.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Franchise bagage : 25€/dossier
- ! Franchise Responsabilité Civile à l'étranger : 80€/dossier



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties sont accordées dans le monde entier, à l'exception des voyages dans tout pays ou toute zone pour lequel/laquelle le Ministère des Affaires Etrangères, ou l'autorité réglementaire équivalente d'un pays depuis ou vers lequel vous voyagez ont déconseillé tout voyage ou tout voyage non essentiel ; et des pays faisant l'objet d'une sanction internationale ou d'un embargo.
- ✓ Les garanties d'assurances « Individuelle accident de voyage » et « Responsabilité civile » ne couvrent pas les accidents survenus en Afghanistan, Biélorussie, Corée du Nord, Crimée, Cuba, Régions du Donetsk, Louhansk en Ukraine, Iran, Russie, Sébastopol, Syrie, Venezuela, Myanmar.



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, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge.

Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.

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 soit 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 d'assurance, dont le montant est précisé dans le certificat d'adhésion, est payable intégralement par carte bancaire lors de la souscription.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties d'assistance prennent effet à la date de départ et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour indiquées sur le certificat d'adhésion sauf en cas de retard du transporteur et en cas de stipulation contractuelle contraire expresse.

En cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel pour permettre à l'Assuré de se rendre jusqu'à son lieu de séjour puis de retourner jusqu'à son Domicile, les garanties d'assistance prennent effet à la date de début du séjour et, au plus tôt, 48 heures avant cette date. Elles cessent automatiquement leurs effets à la date de fin de séjour et, au plus tard, 48 heures après cette date.

Les garanties d'assurance prennent effet à la date de départ ou de début de votre séjour et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour ou de fin du séjour indiquées sur le certificat d'adhésion.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat prendra fin automatiquement à son terme.

Toutefois, si le contrat a une durée supérieure à un mois et qu'il a été souscrit à distance (internet ou téléphone), l'assuré bénéficie de la faculté de renonciation prévue par l'article L 112-2-1-II-3° du Code des assurances en cas de souscription à distance. L'assuré peut renoncer à son contrat dans un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de souscription.

Si vous avez souscrit ce contrat à des fins non-professionnelles, vous disposez d'une faculté de renonciation prévue par l'article L.112-10 du Code des assurances et rappelée dans vos Conditions Générales. Vous pouvez renoncer à votre contrat dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de souscription ou du premier paiement en cas de période de gratuité.

Le Contrat prend également fin en cas de résiliation par AXA pour non-paiement de la prime.

Les conditions de renonciation et résiliation sont fixées par la police d'assurance.