



**FIRST' EXPAT +**  
VOTRE ASSURANCE SANTÉ  
INTERNATIONALE  
SUR-MESURE



# QUI SOMMES-NOUS?

---

## NOTRE MÉTIER

Depuis plus de 40 ans, MSH INTERNATIONAL conçoit et gère des solutions d'assurance santé internationale pour toutes les personnes en situation de mobilité : expatriés salariés ou indépendants, jeunes adultes en séjours à l'étranger (stages, études, WHV), Seniors actifs...

Notre vocation est d'apporter des solutions à tous les expatriés dans le monde entier en termes de couvertures santé, prévoyance, assistance médicale/rapatriement et responsabilité civile.



## CHIFFRES CLÉS

**5<sup>ème</sup>** acteur mondial

---

**+400 000** assurés

---

**92%** d'assurés satisfaits

---

Une disponibilité  
**24h/24** et **7j/7**

---

**2 000** entreprises couvertes

## DES SOLUTIONS POUR LES PARTICULIERS ET LES ENTREPRISES

À travers une gamme complète de solutions adaptées, MSH INTERNATIONAL est capable de répondre aux attentes spécifiques des Particuliers ainsi que des Entreprises et Organisations, en reflétant leur diversité : TPE/PME, ETI, Multinationales, Organisations Internationales, ONG...

## LES VALEURS DE MSH INTERNATIONAL

---



Spécialiste de l'assurance santé internationale, MSH INTERNATIONAL met tout en œuvre pour être votre véritable partenaire santé de proximité à l'étranger. Quatre valeurs clés caractérisent notre engagement à vos côtés pour vous offrir au quotidien le niveau de services que vous méritez.



## PROXIMITÉ

**4** sièges régionaux à Paris, Toronto, Dubaï et Shanghai

**17** implantations locales à Calgary, Toronto, Paris, Lyon, Hambourg, Genève, Luxembourg, Dubaï, Abu Dhabi, Riyad, Jeddah, Shanghai, Pékin, Guangzhou, Chengdu, Singapour, Shenzhen

Un réseau médical de

**94 700** prestataires de santé dans le Monde Entier et plus de

**1 000 000** en Amérique du Nord



## DIVERSITÉ

Plus de **40** langues parlées

Plus de **60** nationalités

Remboursement dans plus de **150** devises



## FLEXIBILITÉ

### SOLUTIONS POUR LES PARTICULIERS

- Séjours temporaires (de 1 à 12 mois)
- Expatriation longue au 1<sup>er</sup> €/€ (12 mois et plus)
- Expatriation longue en complément CFE (12 mois et plus)

### SOLUTIONS POUR LES ENTREPRISES & ORGANISATIONS INTERNATIONALES

- Santé
- Prévoyance
- Assistance Rapatriement
- Assurance Déménagement
- RC Vie privée
- Retraite



## EMPATHIE

**92%** d'assurés satisfaits

**93%** d'entreprises satisfaites

Certification **ISO 9001**

Services pratiques **en ligne**

# L'ASSURANCE SANTÉ AVEC MSH INTERNATIONAL, C'EST TRÈS SIMPLE !

## 01 /

Vous choisissez votre niveau de garanties internationales de santé qui prendra en charge :



**VOS SOINS  
EN HOSPITALISATION**



**VOS SOINS DITS « COURANTS »**

vos visites chez le médecin,  
vos médicaments prescrits,  
vos scanners, radios, etc.

FORMULE  
**PEARL**

**un niveau  
confortable**

EXEMPLE

remboursement  
de vos consultations  
jusqu'à 80% UCR

PLAFOND ANNUEL  
DE COUVERTURE

1 000 000 \$

FORMULE  
**SAPPHIRE**

**un premier niveau haut de  
gamme**

EXEMPLE

remboursement  
de vos consultations  
jusqu'à 90% UCR

PLAFOND ANNUEL  
DE COUVERTURE

2 000 000 \$

FORMULE  
**DIAMOND**

**un niveau  
de confort total**

EXEMPLE

remboursement  
de vos consultations  
à 100% UCR

PLAFOND ANNUEL  
DE COUVERTURE

3 000 000 \$

## 02 /

En complément, si vous souhaitez bénéficier d'une couverture élargie,  
vous pouvez choisir de souscrire les options suivantes :

Toutes sont indépendantes les unes des autres, hormis la Maternité qui doit être souscrite  
en complément de l'Option Optique/Dentaire.



**OPTIQUE / DENTAIRE**



**MATERNITÉ**



**ASSISTANCE  
MÉDICALE / RAPATRIEMENT**



**PRÉVOYANCE**

## 03 /

Si vous souhaitez faire baisser le montant de  
vos cotisations, vous pouvez choisir une franchise  
parmi les montants disponibles :

500 \$

1 000 \$

2 500 \$

5 000 \$

# NIVEAUX DE COUVERTURE RECOMMANDÉS

## CHOISISSEZ LE NIVEAU DE COUVERTURE LE PLUS ADAPTÉ SELON VOTRE PAYS D'EXPATRIATION.

Vous êtes libre - si vous le souhaitez - de sélectionner une formule différente que celle habituellement recommandée pour votre pays de résidence principale, telle que présentée ci-dessous.

### AMÉRIQUE DU NORD / AMÉRIQUE CENTRALE / AMÉRIQUE DU SUD

#### FORMULE

##### PEARL

LES PAYS DONT LES COÛTS DE SANTÉ **RESTENT INTERMÉDIAIRES :**

Argentine, Barbade, Bolivie, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, Guatemala, Mexique, Pérou...

##### SAPPHIRE

LES PAYS DONT LES COÛTS DE SANTÉ **PEUVENT ÊTRE ÉLEVÉS :**

Bahamas, Canada.

##### DIAMOND

LES PAYS DONT LES COÛTS DE SANTÉ **SONT TRÈS ÉLEVÉS :**

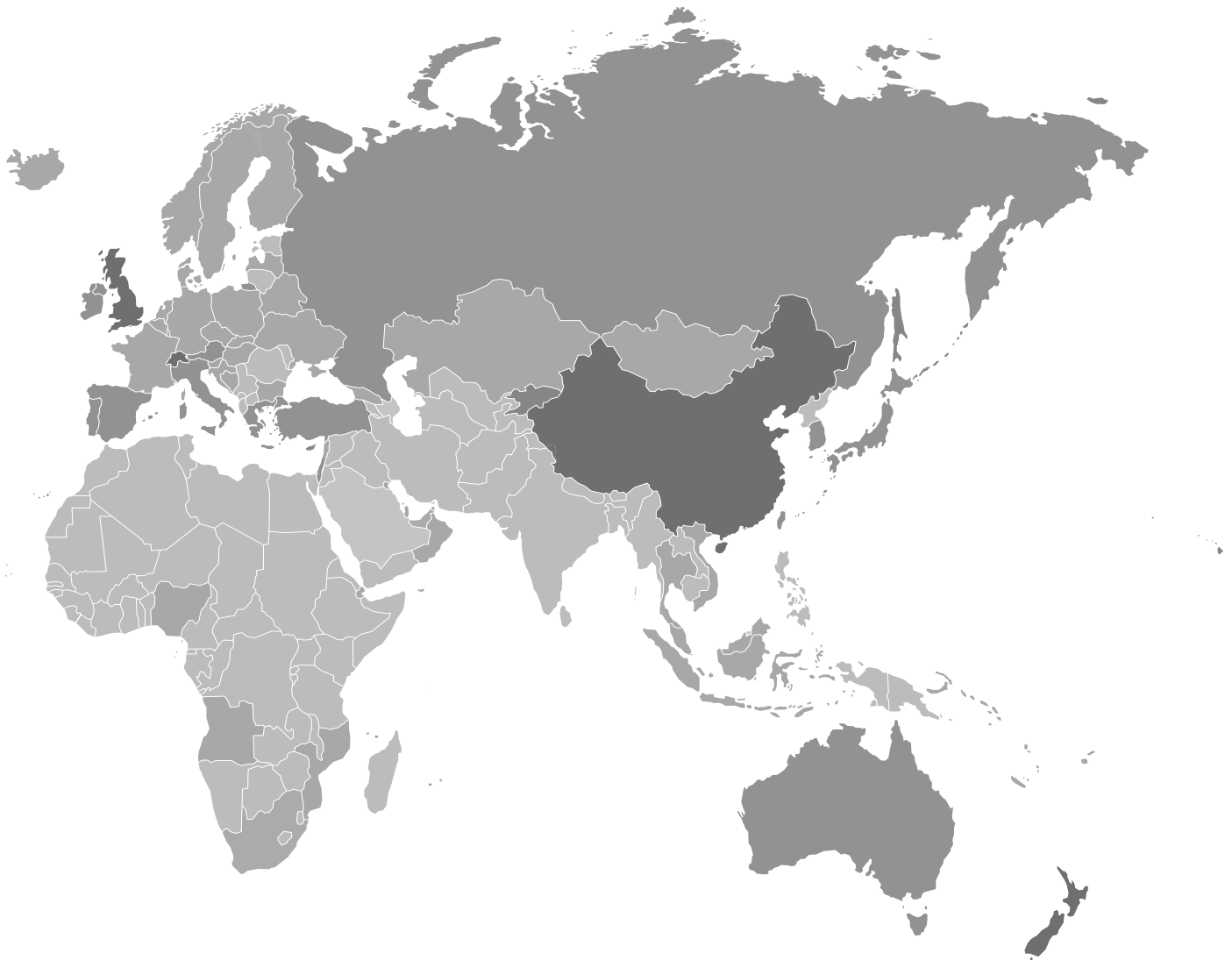
Brésil, États-Unis d'Amérique.





# NIVEAUX DE COUVERTURE RECOMMANDÉS (SUITE)

EUROPE / AFRIQUE / ASIE / OCÉANIE



## FORMULE

### PEARL

LES PAYS DONT LES COÛTS DE SANTÉ  
**RESENT INTERMÉDIAIRES :**  
Allemagne, Belgique, France, Indonésie, Liban,  
Luxembourg, Malaisie, Pays-Bas, Suède...

### DIAMOND

LES PAYS DONT LES COÛTS DE SANTÉ  
**SONT TRÈS ÉLEVÉS :**  
Chine, Hong-Kong, Royaume-Uni, Singapour,  
Suisse.

### SAPPHIRE

LES PAYS DONT LES COÛTS DE SANTÉ  
**PEUVENT ÊTRE ÉLEVÉS :**  
Australie, Autriche, Espagne, Grèce, Irlande,  
Israël, Italie, Japon, Monaco, Portugal, Russie,  
Taïwan...



# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : EN CAS D'HOSPITALISATION



## GARANTIE SANTÉ PRINCIPALE **HEALTH:** HOSPITALISATION + SOINS COURANTS **AUX ÉTATS-UNIS.**

Les garanties des pages 9 à 13 s'appliqueront pour tous vos soins effectués aux États-Unis.  
Bénéficiant d'une couverture mondiale, les garanties des pages 14 à 18 s'appliqueront quant à elles pour tous vos soins effectués en dehors des USA.

3 NIVEAUX DE COUVERTURE AU CHOIX	PEARL		SAPPHIRE		DIAMOND	
PLAFOND GLOBAL DE LA COUVERTURE SANTÉ EN \$	1 000 000 \$		2 000 000 \$		3 000 000 \$	
	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau
Participation maximale aux frais, par an	4 000 \$	6 000 \$	2 000 \$	4 000 \$	0 \$	3 000 \$
Co-paiement, par hospitalisation	400 \$	800 \$	200 \$	400 \$	100 \$	200 \$
<b>HOSPITALISATION</b>	Sur la base des Coûts habituels et raisonnables, constatés par nos soins («UCR»), par Bénéficiaire et par Année d'assurance.					

**Pas de Délai d'attente pour la garantie Hospitalisation, à l'exception des Traitements et soins psychiatriques (12 mois)**

	Chambre Particulière (et de standard inférieur), 80 % UCR	Chambre Particulière (et de standard inférieur), 60 % UCR	Chambre Particulière (et de standard inférieur), 90 % UCR	Chambre Particulière (et de standard inférieur), 70 % UCR	Chambre Particulière (et de standard inférieur), 100% UCR	Chambre Particulière (et de standard inférieur), 80 % UCR
Chambre d'Hôpital prise en charge						
Frais de séjour pour un parent accompagnant un enfant ayant droit de moins de 18 ans à l'Hôpital	80 % UCR jusqu'à 500 \$	60 % UCR jusqu'à 500 \$	90 % UCR jusqu'à 875 \$	70 % UCR jusqu'à 875 \$	100% UCR	80 % UCR
Hospitalisation de jour (dont chirurgie ambulatoire)	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR
Soins intensifs	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR
Actes de chirurgie, incluant les honoraires chirurgicaux, de bloc opératoire et d'anesthésie	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR
Consultations de médecins généralistes et spécialistes incluant également les actes de spécialistes	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR
Soins dentaires et ophtalmologiques d'urgence avec hospitalisation	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR
Analyses, IRM, radiologie, scanographie, tomographie	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR
Médicaments sur prescription	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR
Dialyse rénale	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR
Soins oncologiques (traitement du cancer)	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR
Traitement du SIDA	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100% UCR	80 % UCR

# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : EN CAS D'HOSPITALISATION (SUITE)



## GARANTIE SANTÉ PRINCIPALE **HEALTH**: HOSPITALISATION + SOINS COURANTS **AUX ÉTATS-UNIS.**

NIVEAUX DE COUVERTURE	PEARL		SAPPHIRE		DIAMOND	
	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau
Participation maximale aux frais, par an	4 000 \$	6 000 \$	2 000 \$	4 000 \$	0 \$	3 000 \$
Co-paiement, par hospitalisation	400 \$	800 \$	200 \$	400 \$	100 \$	200 \$
Prothèses/dispositifs chirurgicaux et médicaux internes	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Prothèses/dispositifs chirurgicaux et médicaux externes (pour chaque Prothèse dans la limite de 2 Prothèses)	80 % UCR jusqu'à 2250 \$	60 % UCR jusqu'à 2250 \$	90 % UCR jusqu'à 3100 \$	70 % UCR jusqu'à 3100 \$	100 % UCR	80 % UCR
Soins palliatifs*	80 % UCR jusqu'à 19 000 \$	60 % UCR jusqu'à 19 000 \$	90 % UCR jusqu'à 31 000 \$	70 % UCR jusqu'à 31 000 \$	100 % UCR	80 % UCR
Greffe d'organe (frais de séjour, de soins et honoraires d'hospitalisation)	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Frais médicaux en vue d'une greffe d'organe* (prise en charge des dépenses médicales et frais de transport y/c pour le donneur d'organe)	80 % UCR jusqu'à 3800 \$ par greffe	60 % UCR jusqu'à 3800 \$ par greffe	90 % UCR jusqu'à 5600 \$ par greffe	70 % UCR jusqu'à 5600 \$ par greffe	100 % UCR jusqu'à 7500 \$ par greffe	80 % UCR jusqu'à 7500 \$ par greffe
Physiothérapie/kinésithérapie, chiropractie et ostéopathie*	80 % UCR jusqu'à 3100 \$ par an	60 % UCR jusqu'à 3100 \$ par an	90 % UCR jusqu'à 6200 \$ par an	70 % UCR jusqu'à 6200 \$ par an	100 % UCR	80 % UCR
Traitements et soins psychiatriques* (Délai d'attente de 12 mois)	80 % UCR jusqu'à 4400 \$ (dans la limite de 10 jours par an)	60 % UCR jusqu'à 4400 \$ (dans la limite de 10 jours par an)	90 % UCR jusqu'à 8750 \$ (dans la limite de 20 jours par an)	70 % UCR jusqu'à 8750 \$ (dans la limite de 20 jours par an)	100 % UCR (dans la limite de 30 jours par an)	80 % UCR (dans la limite de 30 jours par an)
Soins du nouveau-né. Les plafonds s'appliquent du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour de l'enfant au titre de ses frais de santé, dès lors qu'il est affilié au contrat.*	80 % UCR jusqu'à 75 000 \$	60 % UCR jusqu'à 75 000 \$	90 % UCR jusqu'à 155 000 \$	70 % UCR jusqu'à 155 000 \$	100 % UCR	80 % UCR

### SOINS CONSÉCUTIFS À UNE HOSPITALISATION PRISE EN CHARGE

Hospitalisation à domicile (sur prescription)*	80 % UCR jusqu'à 1900 \$ par an	60 % UCR jusqu'à 1900 \$ par an	90 % UCR, jusqu'à 20 jours par an	70 % UCR, jusqu'à 20 jours par an	100 % UCR, jusqu'à 30 jours par an	80 % UCR, jusqu'à 30 jours par an
Chirurgie réparatrice suite à un accident survenant pendant la période de couverture*	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Rééducation immédiate suite à une hospitalisation, entamée dans les 30 jours qui suivent l'hospitalisation*	80 % UCR jusqu'à 20 jours par an	60 % UCR jusqu'à 20 jours par an	90 % UCR jusqu'à 30 jours par an	70 % UCR jusqu'à 30 jours par an	100 % UCR jusqu'à 30 jours par an	80 % UCR jusqu'à 30 jours par an

### ASSISTANCE DANS LE CADRE DE VOTRE GARANTIE HOSPITALISATION

Évacuation médicale: transport local en ambulance ou appareil sanitaire aérien vers l'hôpital le plus proche*	Inclus, 100% des frais réels
Assistance médicale*	Inclus, 100% des frais réels

\* Pas de co-paiement à régler pour ces garanties.

# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : POUR LES SOINS COURANTS



## GARANTIE SANTÉ PRINCIPALE **HEALTH**: HOSPITALISATION + SOINS COURANTS **AUX ÉTATS-UNIS**.

MÉDECINE COURANTE	Sur la base des Coûts habituels et raisonnables, constatés par nos soins (« UCR »), par Bénéficiaire et par Année d'assurance.					
	PEARL		SAPPHIRE		DIAMOND	
NIVEAUX DE COUVERTURE						
PLAFOND GLOBAL DE LA COUVERTURE SANTÉ EN \$	38 000 \$		62 000 \$		Aucun plafond	
	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau
Co-paiement, par consultation	35 \$	45 \$	25 \$	35 \$	15 \$	25 \$
Consultations de médecins généralistes et de médecins spécialistes (sauf dentistes, ophtalmologistes et psychiatres), actes de spécialistes	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Soins dentaires et ophtalmologiques d'urgence sans hospitalisation*	Non couvert	Non couvert	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Séances prescrites d'orthophonie, d'orthoptie, d'ergothérapie et de soins infirmiers*	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Kinésithérapie, ostéopathie et chiropractie sur prescription*	80 % UCR limité à 15 séances par an	60 % UCR limité à 15 séances par an	90 % UCR limité à 25 séances par an	70 % UCR limité à 25 séances par an	100 % UCR limité à 30 séances par an	80 % UCR limité à 30 séances par an
Kinésithérapie, ostéopathie et chiropractie sans prescription (la limite de garanties s'entend toutes séances confondues)*	80 % UCR jusqu'à 10 séances	60 % UCR jusqu'à 10 séances	90 % UCR jusqu'à 20 séances	70 % UCR jusqu'à 20 séances	100 % UCR jusqu'à 30 séances	80 % UCR jusqu'à 30 séances
Homéopathie, acupuncture, médecine traditionnelle chinoise (la limite de garanties s'entend toutes séances confondues)*	80 % UCR jusqu'à 5 séances par an	60 % UCR jusqu'à 5 séances par an	90 % UCR jusqu'à 7 séances par an	70 % UCR jusqu'à 7 séances par an	100 % UCR jusqu'à 10 séances par an	80 % UCR jusqu'à 10 séances par an
Analyses, IRM, radiologie, scanographie, tomographie et examens diagnostiques physiques dans un cadre ambulatoire*	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Médicaments sur prescription	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Psychiatrie (Délai de carence de 12 mois)	80 % UCR Maximum de 10 consultations par an	60 % UCR Maximum de 10 consultations par an	90 % UCR Maximum de 15 consultations par an	70 % UCR Maximum de 15 consultations par an	100 % UCR Maximum de 20 consultations par an	80 % UCR, Maximum de 20 consultations par an
Équipement médical prescrit	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR

\* Pas de co-paiement à régler pour ces garanties.

# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : POUR LES SOINS PRÉVENTIFS



## GARANTIE SANTÉ PRINCIPALE **HEALTH** : HOSPITALISATION + SOINS COURANTS **AUX ÉTATS-UNIS**.

NIVEAUX DE COUVERTURE	PEARL		SAPPHIRE		DIAMOND	
	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau
Co-paiement, par consultation	35 \$	45 \$	25 \$	35 \$	15 \$	25 \$

### WELLBEING (PRÉVENTION) & WELLNESS (BIEN-ÊTRE)

Vaccinations et traitements préventifs prescrits pour adultes (20 ans et +)	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Vaccinations et traitements préventifs prescrits pour enfants (- 20 ans)	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Bilan de santé	80 % UCR jusqu'à 190 \$ tous les 3 ans	60 % UCR jusqu'à 190 \$ tous les 3 ans	90 % UCR jusqu'à 625 \$ tous les 3 ans	70 % UCR jusqu'à 625 \$ tous les 3 ans	100 % UCR jusqu'à 1250 \$ tous les 3 ans	80 % UCR jusqu'à 1250 \$ tous les 3 ans
Forfait Prévention, pour tous les actes listés ci-dessous:	80 % UCR jusqu'à 625 \$	60 % UCR jusqu'à 625 \$	90 % UCR jusqu'à 1000 \$	70 % UCR jusqu'à 1000 \$	100 % UCR	80 % UCR
Frottis cervico-utérin (1 par an)	inclus					
Mammographie pour les femmes de 45 ans et + (tous les 2 ans)	inclus					
Dépistage du cancer de la prostate pour les hommes de 45 ans et + (tous les ans)	inclus					
Dépistage du cancer de la cavité buccale (tous les 5 ans)	inclus					
Dépistage du cancer de la peau (tous les 5 ans)	inclus					
Coloscopie, à partir de 50 ans (tous les 5 ans)	inclus					
Test annuel de recherche de sang occulte dans les selles	inclus					
Ostéodensitométrie, pour les femmes de 45 ans et + (tous les 5 ans)	inclus					
Diététicien	Non couvert	Non couvert	90 % UCR, max 2 séances par an	70 % UCR, max 2 séances par an	100 % UCR, 3 séances par an	80 % UCR, 3 séances par an
Substituts nicotiniques	80 % UCR 60 \$ par an	60 % UCR 60 \$ par an	90 % UCR 90 \$ par an	70 % UCR 90 \$ par an	100 % UCR 125 \$ par an	80 % UCR 125 \$ par an

# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : OPTIONS PROPOSÉES



## GARANTIE OPTIONNELLE **HEALTH+** (DENTAIRE + OPTIQUE)

Accessible si la GARANTIE OBLIGATOIRE HEALTH a été souscrite

NIVEAUX DE COUVERTURE	PEARL		SAPPHIRE		DIAMOND	
	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau
Co-paiement, par consultation	35 \$	45 \$	25 \$	35 \$	15 \$	25 \$
<b>DENTAIRE</b>	Sur la base des Coûts habituels et raisonnables, constatés par nos soins («UCR»), par Bénéficiaire et par Année d'assurance.					
Délai d'attente: 3 mois pour soins dentaires et Parodontologie, 6 mois pour Prothèses et implants dentaires, greffes osseuses et chirurgie dentaire, 12 mois pour Orthodontie						
Plafond annuel global de couverture dentaire en \$ pour les actes listés ci-dessous (sauf Orthodontie avec plafond propre)	80 % UCR jusqu'à 500 \$ par dent et 1900 \$ par an	60 % UCR jusqu'à 500 \$ par dent et 1900 \$ par an	90 % UCR jusqu'à 625 \$ par dent et 2500 \$ par an	70 % UCR jusqu'à 625 \$ par dent et 2500 \$ par an	100 % UCR jusqu'à 750 \$ par dent et 4400 \$ par an	80 % UCR jusqu'à 750 \$ par dent et 4400 \$ par an
Soins dentaires courants, prothèses et implants dentaires, chirurgie dentaire, parodontologie	80 % UCR	60 % UCR	90 % UCR	70 % UCR	100 % UCR	80 % UCR
Orthodontie jusqu'à 16 ans	80 % UCR jusqu'à 1000 \$ par an pendant 3 ans	60 % UCR jusqu'à 1000 \$ par an pendant 3 ans	90 % UCR jusqu'à 1500 \$ par an pendant 3 ans	70 % UCR jusqu'à 1500 \$ par an pendant 3 ans	100 % UCR jusqu'à 1900 \$ par an pendant 3 ans	80 % UCR jusqu'à 1900 \$ par an pendant 3 ans
<b>OPTIQUE</b> Délai d'attente : 6 mois	Sur la base des Coûts habituels et raisonnables, constatés par nos soins («UCR»), par Bénéficiaire et par Année d'assurance.					
Verres et montures, dans la limite d'une paire tous les 2 ans	80 % UCR jusqu'à 310 \$	60 % UCR jusqu'à 310 \$	90 % UCR jusqu'à 500 \$	70 % UCR jusqu'à 500 \$	100 % UCR jusqu'à 750 \$	80 % UCR jusqu'à 750 \$
Frais de traitements chirurgicaux des corrections visuelles (myopie, hypermétropie, astigmatie, kératocône)	Non couvert		Niveau de couverture et plafond partagé avec garantie « Verres et montures »			
Lentilles correctrices y compris les lentilles jetables	80 % UCR jusqu'à 250 \$ par an	60 % UCR jusqu'à 250 \$ par an	90 % UCR jusqu'à 375 \$ par an	70 % UCR jusqu'à 375 \$ par an	100 % UCR jusqu'à 500 \$ par an	80 % UCR jusqu'à 500 \$ par an
Consultations ophtalmologiques ou d'optométristes	80 % UCR, limité à une consultation par an	60 % UCR, limité à une consultation par an	90 % UCR, limité à une consultation par an	70 % UCR, limité à une consultation par an	100 % UCR, limité à une consultation par an	80 % UCR, limité à une consultation par an



## GARANTIE OPTIONNELLE **HEALTH+ CHILD** (MATERNITÉ)

Accessible si la GARANTIE OPTIONNELLE HEALTH+ a été souscrite

NIVEAUX DE COUVERTURE	PEARL		SAPPHIRE		DIAMOND	
	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau	Au sein du réseau	Hors du réseau
Co-paiement, par consultation	35 \$	45 \$	25 \$	35 \$	15 \$	25 \$
<b>MATERNITÉ</b>	Sur la base des Coûts habituels et raisonnables, constatés par nos soins («UCR»), par Bénéficiaire et par Année d'assurance.					
Délai d'attente: 10 mois pour la Maternité, 12 mois pour le Traitement de l'infertilité						
Séances de préparation à l'accouchement, soins pré et postnatals reçus par la mère et Soins immédiats du nouveau-né	80 % UCR jusqu'à 6250 \$ par an	60 % UCR jusqu'à 6250 \$ par an	90 % UCR jusqu'à 10 000 \$ par an	70 % UCR jusqu'à 10 000 \$ par an	100 % UCR jusqu'à 13 800 \$ par an	80 % UCR jusqu'à 13 800 \$ par an
Accouchement sans complication (simple ou multiple)	Plafond ci-dessus doublé					
Complications à l'accouchement	Plafond ci-dessus doublé					
Traitement de l'infertilité Délai de carence: 12 mois	80 % UCR jusqu'à 1100 \$ par tentative (dans la limite de 4400 \$ pour toute la vie)	60 % UCR jusqu'à 1100 \$ par tentative (dans la limite de 4400 \$ pour toute la vie)	90 % UCR jusqu'à 1500 \$ par tentative (dans la limite de 6000 \$ pour toute la vie)	70 % UCR jusqu'à 1500 \$ par tentative (dans la limite de 6000 \$ pour toute la vie)	100 % UCR jusqu'à 1900 \$ par tentative (dans la limite de 7600 \$ pour toute la vie)	80 % UCR jusqu'à 1900 \$ par tentative (dans la limite de 7600 \$ pour toute la vie)

# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : EN CAS D'HOSPITALISATION



## GARANTIE SANTÉ PRINCIPALE **HEALTH** : HOSPITALISATION + SOINS COURANTS DANS LE MONDE ENTIER EN DEHORS DES ÉTATS-UNIS.

Souscrire un contrat pour la Zone 5 (incluant les États-Unis) vous fera bénéficier de garanties dans le monde entier. Les garanties suivantes s'appliqueront pour tous vos soins effectués dans le monde entier en dehors des États-Unis. Pour vos garanties s'appliquant aux USA, merci de vous référer aux pages 9 à 13.

3 NIVEAUX DE COUVERTURE AU CHOIX	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
PLAFOND GLOBAL DE LA COUVERTURE SANTÉ EN \$	1 000 000 \$	2 000 000 \$	3 000 000 \$

<b>HOSPITALISATION</b>	Sur la base des Frais réels, dans la limite des Coûts habituels et raisonnables constatés par nos soins, par Bénéficiaire et par Année d'assurance.
------------------------	---

**Pas de Délai d'attente pour la garantie Hospitalisation, à l'exception des Traitements et soins psychiatriques (12 mois)**

	Chambre particulière (et de standard inférieur) jusqu'à 190 \$ par jour	Chambre particulière (et de standard inférieur) jusqu'à 310 \$ par jour	Chambre particulière (et de standard inférieur) jusqu'à 100%
Chambre d'Hôpital prise en charge			
Frais de séjour pour un parent accompagnant un enfant ayant droit de moins de 18 ans à l'Hôpital	jusqu'à 500 \$ par an	jusqu'à 875 \$ par an	100%
Hospitalisation de jour (dont chirurgie ambulatoire)	100%	100%	100%
Soins intensifs	100%	100%	100%
Actes de chirurgie, incluant les honoraires chirurgicaux, de bloc opératoire et d'anesthésie	100%	100%	100%
Consultations de médecins généralistes et spécialistes incluant également les actes de spécialistes	100%	100%	100%
Soins dentaires et ophtalmologiques d'urgence avec hospitalisation	100%	100%	100%
Analyses, IRM, radiologie, scanographie, tomographie	100%	100%	100%
Médicaments sur prescription	100%	100%	100%
Dialyse rénale	100%	100%	100%
Soins oncologiques (traitement du cancer)	100%	100%	100%
Traitement du SIDA	100%	100%	100%

# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : EN CAS D'HOSPITALISATION (SUITE)



## GARANTIE SANTÉ PRINCIPALE **HEALTH** : HOSPITALISATION + SOINS COURANTS DANS LE MONDE ENTIER EN DEHORS DES ÉTATS-UNIS.

NIVEAUX DE COUVERTURE	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Prothèses/dispositifs chirurgicaux et médicaux internes	100%	100%	100%
Prothèses/dispositifs chirurgicaux et médicaux externes (pour chaque Prothèse dans la limite de 2 Prothèses)	100% jusqu'à 2 250 \$	100% jusqu'à 3 100 \$	100%
Soins palliatifs	100% jusqu'à 19 000 \$	100% jusqu'à 31 000 \$	100%
Greffe d'organe (frais de séjour, de soins et honoraires d'hospitalisation)	100%	100%	100%
Frais médicaux en vue d'une greffe d'organe (prise en charge des dépenses médicales et frais de transport y/c pour le donneur d'organe)	100% jusqu'à 3 800 \$ par greffe	100% jusqu'à 5 600 \$ par greffe	100% jusqu'à 7 500 \$ par greffe
Physiothérapie/kinésithérapie, chiropractie et ostéopathie	100% jusqu'à 3 100 \$ par an	100% jusqu'à 6 200 \$ par an	100%
Traitements et soins psychiatriques (Délai d'attente de 12 mois)	100% jusqu'à 4 400 \$ (dans la limite de 10 jours par an)	100% jusqu'à 8 750 \$ (dans la limite de 20 jours par an)	100% (dans la limite de 30 jours par an)
Soins du nouveau-né. Les plafonds et garanties listés à droite s'appliquent du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour de l'enfant au titre de ses frais de santé, dès lors qu'il est affilié au contrat.	100% jusqu'à 75 000 \$ par an	100% jusqu'à 155 000 \$ par an	100%

### SOINS CONSÉCUTIFS À UNE HOSPITALISATION PRISE EN CHARGE

Hospitalisation à domicile (sur prescription)	100% jusqu'à 1 900 \$ par an	100%, jusqu'à 20 jours par an	100%, jusqu'à 30 jours par an
Chirurgie réparatrice suite à un accident survenant pendant la période de couverture	100%	100%	100%
Rééducation immédiate suite à une hospitalisation, entamée dans les 30 jours qui suivent l'hospitalisation	100% jusqu'à 20 jours par an	100% jusqu'à 30 jours par an	100% jusqu'à 30 jours par an

### ASSISTANCE DANS LE CADRE DE VOTRE GARANTIE HOSPITALISATION

Évacuation médicale : transport local en ambulance ou appareil sanitaire aérien vers l'hôpital le plus proche	Pris en charge par Europ Assistance		
Assistance médicale	Mise en relation des Médecins d'Europ Assistance avec les médecins locaux, voire votre médecin traitant		



# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : POUR LES SOINS COURANTS



## GARANTIE SANTÉ PRINCIPALE **HEALTH** : HOSPITALISATION + SOINS COURANTS DANS LE MONDE ENTIER EN DEHORS DES ÉTATS-UNIS.

MÉDECINE COURANTE	Sur la base des Frais réels, dans la limite des Coûts habituels et raisonnables constatés par nos soins, par Bénéficiaire et par Année d'assurance.		
	NIVEAUX DE COUVERTURE	PEARL	SAPPHIRE
PLAFOND GLOBAL DE LA GARANTIE MÉDECINE COURANTE EN \$	38 000 \$	62 000 \$	Aucun plafond
Consultations de médecins généralistes et de médecins spécialistes (sauf dentistes, ophtalmologistes et psychiatres), actes de spécialistes	100% jusqu'à 160 \$ par acte ou consultation	100% jusqu'à 225 \$ par acte ou consultation	100%
Soins dentaires et ophtalmologiques d'urgence sans hospitalisation	Non couvert	625 \$ par an	950 \$ par an
Séances prescrites d'orthophonie, d'orthoptie, d'ergothérapie et de soins infirmiers	100% jusqu'à 1 900 \$ par an	100% jusqu'à 2 500 \$ par an	100%
Kinésithérapie, ostéopathie et chiropractie <u>sur</u> prescription	100% jusqu'à 2 500 \$ par an, limité à 15 séances par an	100% jusqu'à 4 400 \$ par an, limité à 20 séances par an	100% limité à 30 séances par an
Kinésithérapie, ostéopathie et chiropractie <u>sans</u> prescription (la limite de garanties s'entend toutes séances confondues)	100% jusqu'à 10 séances, avec un maximum de 125 \$ par séance	100% jusqu'à 20 séances, avec un maximum de 190 \$ par séance	100% jusqu'à 30 séances
Homéopathie, acupuncture, médecine traditionnelle chinoise (la limite de garanties s'entend toutes séances confondues)	100% jusqu'à 5 séances, avec un maximum de 125 \$ par séance	100% jusqu'à 7 séances, avec un maximum de 190 \$ par séance	100% jusqu'à 10 séances
Analyses, IRM, radiologie, scanographie, tomographie et examens diagnostiques physiques dans un cadre ambulatoire	100% jusqu'à 4 400 \$ par an	100% jusqu'à 9 400 \$ par an	100%
Médicaments sur prescription	100% jusqu'à 5 600 \$ par an	100% jusqu'à 9 400 \$ par an	100%
Médicaments sur prescription pour affection de longue durée	100% jusqu'à 9 400 \$ par an, avec maximum pour la vie de 63 000 \$	100% jusqu'à 12 500 \$ par an, avec maximum pour la vie de 94 000 \$	100%
Psychiatrie (Délai de carence de 12 mois)	Maximum de 10 sessions par an	Maximum de 15 sessions par an	Maximum de 20 sessions par an
Equipement médical prescrit	100% jusqu'à 1 900 \$ par an	100% jusqu'à 3 100 \$ par an	100% jusqu'à 5 000 \$ par an

# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : POUR LES SOINS PRÉVENTIFS



**GARANTIE SANTÉ PRINCIPALE HEALTH :**  
**HOSPITALISATION + SOINS COURANTS DANS LE MONDE ENTIER**  
**EN DEHORS DES ÉTATS-UNIS.**

NIVEAUX DE COUVERTURE	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
-----------------------	-------	----------	---------

## WELLBEING (PRÉVENTION) & WELLNESS (BIEN-ÊTRE)

Vaccinations et traitements préventifs prescrits pour adultes (20 ans et +)	100% jusqu'à 440\$ par an	100% jusqu'à 625\$ par an	100%
Vaccinations et traitements préventifs prescrits pour enfants (- 20 ans)	100%	100%	100%
Bilan de santé	100% jusqu'à 190\$ tous les 3 ans	100% jusqu'à 625\$ tous les 3 ans	100% jusqu'à 1 250\$ tous les 3 ans
Forfait Prévention, pour tous les actes listés ci-dessous :	100% jusqu'à 625\$	100% jusqu'à 1 000\$	100%
Frottis cervico-utérin (1 par an)		inclus	
Mammographie pour les femmes de 45 ans et + (tous les 2 ans)		inclus	
Dépistage du cancer de la prostate pour les hommes de 45 ans et + (tous les ans)		inclus	
Dépistage du cancer de la cavité buccale (tous les 5 ans)		inclus	
Dépistage du cancer de la peau (tous les 5 ans)		inclus	
Coloscopie, à partir de 50 ans (tous les 5 ans)		inclus	
Test annuel de recherche de sang occulte dans les selles		inclus	
Ostéodensitométrie, pour les femmes de 45 ans et + (tous les 5 ans)		inclus	
Diététicien	Non couvert	2 séances par an, jusqu'à 190\$ par consultation	3 séances par an, jusqu'à 250\$ par consultation
Substituts nicotiniques	60\$ par an	90\$ par an	125\$ par an

# VOS GARANTIES SANTÉ EN DÉTAIL : OPTIONS PROPOSÉES (hors USA)



## GARANTIE OPTIONNELLE **HEALTH+** (DENTAIRE + OPTIQUE)

Accessible si la GARANTIE OBLIGATOIRE HEALTH a été souscrite

NIVEAUX DE COUVERTURE	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
<b>DENTAIRE</b>	Sur la base des Frais réels, dans la limite des Coûts habituels et raisonnables constatés par nos soins, par Bénéficiaire et par Année d'assurance.		

**Délai d'attente : 3 mois pour soins dentaires et Parodontologie, 6 mois pour Prothèses, implants dentaires, greffes osseuses et chirurgie dentaire, 12 mois pour Orthodontie**

Plafond annuel global de couverture dentaire pour les actes listés ci-dessous (sauf Orthodontie avec plafond propre)	100% jusqu'à 500 \$ par dent et 1 900 \$ par an	100% jusqu'à 625 \$ par dent et 2 500 \$ par an	100% jusqu'à 750 \$ par dent et 4 400 \$ par an
Soins dentaires courants, prothèses et implants dentaires, chirurgie dentaire, parodontologie	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Orthodontie jusqu'à 16 ans	100% jusqu'à 1 000 \$ par an pendant 3 ans	100% jusqu'à 1 500 \$ par an pendant 3 ans	100% jusqu'à 1 900 \$ par an pendant 3 ans
<b>OPTIQUE Délai d'attente : 6 mois</b>	Sur la base des Frais réels, dans la limite des Coûts habituels et raisonnables constatés par nos soins, par Bénéficiaire et par Année d'assurance.		
Verres et monture, dans la limite d'une paire tous les 2 ans	100% jusqu'à 310 \$	100% jusqu'à 500 \$	100% jusqu'à 750 \$
Frais de traitements chirurgicaux des corrections visuelles (myopie, hypermétropie, astigmatie, kératocône)	Non couvert		
Lentilles correctrices y compris les lentilles jetables	100% jusqu'à 250 \$ par an	100% jusqu'à 375 \$ par an	100% jusqu'à 500 \$ par an
Consultations ophtalmologiques ou d'optométristes	1 par an, limitée à 160 \$	1 par an, limitée à 225 \$ par an	1 par an à 100 %



## GARANTIE OPTIONNELLE **HEALTH+ CHILD** (MATERNITÉ)

Accessible si la GARANTIE OPTIONNELLE HEALTH+ a été souscrite

<b>MATERNITÉ</b>	Sur la base des Frais réels, dans la limite des Coûts habituels et raisonnables constatés par nos soins, par Bénéficiaire et par Année d'assurance.		
------------------	---	--	--

**Délai d'attente : 10 mois pour la Maternité, 12 mois pour le Traitement de l'infertilité**

NIVEAUX DE COUVERTURE	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Séances de préparation à l'accouchement, soins pré et postnatals reçus par la mère et Soins immédiats du nouveau-né	100% jusqu'à 6 250 \$ par an	100% jusqu'à 10 000 \$ par an	100% jusqu'à 13 800 \$ par an
Accouchement sans complication (simple ou multiple)			
Complications à l'accouchement	Plafond ci-dessus doublé	Plafond ci-dessus doublé	Plafond ci-dessus doublé
Traitement de l'infertilité Délai de carence : 12 mois	100% jusqu'à 1 100 \$ par tentative (dans la limite de 4 400 \$ pour toute la vie)	100% jusqu'à 1 500 \$ par tentative (dans la limite de 6 000 \$ pour toute la vie)	100% jusqu'à 1 900 \$ par tentative (dans la limite de 7 600 \$ pour toute la vie)

## VOS GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE ET ASSISTANCE JURIDIQUE (INCLUSES)



### GARANTIES INCLUSES SYSTÉMATIQUEMENT AVEC VOS GARANTIES SANTÉ : ASSISTANCE JURIDIQUE ET RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Domages corporels	3 000 000 \$ par sinistre et par année d'assurance avec une franchise de 300 \$ par sinistre		
Domages matériels	Jusqu'à 1 500 000 \$ par sinistre et par année d'assurance avec une franchise de 300 \$ par sinistre		
Domages immatériels consécutifs	Jusqu'à 300 000 \$ par sinistre et par année d'assurance avec une franchise de 300 \$ par sinistre		
Défense/Recours (hors expatriés USA)	16 000 \$		
Défense/Recours (expatriés aux USA)	30 000 \$		
ASSISTANCE JURIDIQUE	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Informations juridiques et fiscales	Oui		
Intervention si litige face à un tiers ou l'administration			
Assistance en cas de perte, vol de moyen de paiement			
Accompagnement enfants -6 ans ou personne dépendante			
Avance de caution pénale jusqu'à 20 000 \$			
Assistance et avance en cas de surbooking			

## VOS GARANTIES ASSISTANCE/RAPATRIEMENT EN DÉTAIL : EN OPTION



### GARANTIE OPTIONNELLE : ASSISTANCE MÉDICALE ET RAPATRIEMENT

Ces garanties s'entendent par bénéficiaire et par année d'assurance (sauf indication contraire).

Il ne s'agit que d'un condensé des garanties de l'option Assistance Médicale et Rapatriement.

Vous pouvez consulter l'intégralité des garanties dans les Conditions Générales de l'offre.

EN CAS D'ACCIDENT OU MALADIE DU BÉNÉFICIAIRE	Sur la base des frais réels
Prolongation de séjour de l'assuré et d'un accompagnant assuré	Hôtel 190 \$ par nuit (max. 1 900 \$)
OU Retour d'un accompagnant assuré	Billet retour
OU Présence hospitalisation	Billet A/R + 190 \$ par nuit (max. 1 900 \$)
Accompagnement des enfants de moins de 18 ans	Billet A/R + 190 \$ par nuit (max. 2 nuits)
Retour sur le lieu de résidence	Billet retour
Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de votre famille	Billet A/R (max. 1 par an par assuré)
Second avis médical	Aide à l'organisation
Soutien psychologique	Voir détails dans les conditions générales
ASSISTANCE AU RETOUR AU DOMICILE APRÈS RAPATRIEMENT (FRANCE)	Sur la base des frais réels
Garde d'enfants	Billet A/R
Aide-ménagère	10 heures
Garde des animaux de compagnie	Transport + hébergement de 195 \$
Confort hospitalier	100 \$
AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION	Dans la limite des plafonds de garantie Santé
ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS	Sur la base des frais réels
Transport de corps	100 % des frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 500 \$
Reconnaissance de corps et formalités décès	2 billets A/R et hôtel 190 \$ par nuit par personne (max. 2 nuits)
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille	Billet A/R
Retour d'un accompagnant assuré	Billet retour
ASSISTANCE VOYAGE	Sur la base des frais réels
Retour anticipé en cas de sinistre dans le lieu de résidence	Billet retour
Retour anticipé ou transport en zone sécurisée en cas d'attentat ou de catastrophe naturelle	Billet retour ou A/R en zone sécurisée
Transmission de messages urgents	Frais d'envoi
Envoi de médicaments	Frais d'envoi
Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité ou des moyens de paiement	Voir détails dans les conditions générales
Informations santé, voyage	Informations
Assistance modification de voyage en cas d'imprévu	Organisation
Frais de recherche et de secours en mer, en montagne et dans le désert	18 750 \$
Accès à 123 classez, le service de coffre-fort d'Europ Assistance	Adhésion gratuite

# L'ASSURANCE PRÉVOYANCE INTERNATIONALE AVEC MSH INTERNATIONAL, C'EST TRÈS SIMPLE !

Les garanties de prévoyance de votre contrat ont été conçues pour vous soutenir lors d'événements qui peuvent marquer votre vie : arrêt de travail, perte d'autonomie, décès... Ces garanties vous permettent de maintenir votre niveau de vie et ainsi d'éviter que vos proches ne se retrouvent démunis financièrement.

## 01 /

### UNE GARANTIE DE BASE : **CAPITAL DÉCÈS/INVALIDITÉ ABSOLUE DÉFINITIVE**

La perte subite d'un être cher suite à un accident ou une maladie s'accompagne malheureusement souvent de difficultés financières. En cas de décès ou d'invalidité absolue définitive, le(s) destinataire(s) que vous avez désigné(s) recevra(ont) le capital que vous avez renseigné sur votre bulletin d'adhésion.

Vous choisissez votre niveau de **Capital Décès/Invalidité Absolue toutes causes**, seule garantie obligatoire de Prévoyance à souscrire pour pouvoir accéder aux autres garanties optionnelles :

Ce capital est, au choix, entre **30 000 \$** et **1 200 000 \$** (par tranches de 30 000 \$), **et peut être doublé en cas d'accident**, si vous souscrivez l'option correspondante.

## 02 /

### EN OPTION : **CAPITAL INFIRMITÉ TOUTES CAUSES**

Votre **Capital Infirmité Toutes Causes** correspond à une somme d'argent qui vous sera versée en une fois en cas d'infirmité, si le taux d'infirmité est supérieur à 33 % suivant le barème fixé au contrat.

Ce capital est, au choix, entre **30 000 \$** et **1 200 000 \$** (par tranches de 30 000 \$), et ne peut être supérieur au capital décès souscrit.

### EN OPTION : **GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL**

En cas d'incapacité temporaire totale de travail, le montant de vos revenus peut diminuer brutalement. **Votre garantie « Arrêt de travail » vous permet de maintenir votre niveau de vie** et d'honorer vos engagements financiers en vous versant des indemnités tous les mois.

Trois franchises sont disponibles :

**30**  
JOURS

**60**  
JOURS

**90**  
JOURS

*La franchise est ici la période pendant laquelle vous ne recevrez pas encore d'indemnités.*

Ces indemnités journalières, comprises entre **30 \$ et 600 \$** (par tranches de 30 \$), s'entendent dans la limite du montant de Capital Décès souscrit/1 000 et ne peuvent excéder 70 % de votre revenu.

Ces indemnités journalières vous seront versées pendant une durée maximale de **24 mois**.

Par la suite, si votre incapacité de travail est reconnue permanente, une rente vous sera versée et prendra le relais de vos indemnités mensuelles, si le taux d'invalidité est supérieur à 40 % suivant le barème fixé au contrat.

# NOS RÉPONSES À VOS QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

## COMMENT SOUSCRIRE ?

Connectez-vous sur [www.msh-intl.com](http://www.msh-intl.com), cliquez sur « Demander un devis ».  
Dès que vous avez identifié le contrat répondant à votre besoin, cliquez sur **SOUSCRIRE** et laissez-vous guider.  
N'hésitez pas à utiliser l'aide en ligne qui vous aidera à trouver la solution la mieux adaptée à votre situation.  
Pour tout renseignement complémentaire, contactez-nous directement par e-mail à [contact@asfe-expat.com](mailto:contact@asfe-expat.com) ou par téléphone au **+33 (0)1 44 20 48 77**.

## QUI PEUT SOUSCRIRE ?

Toute personne majeure de moins de 66 ans, et toute personne de moins de 71 ans exerçant une activité professionnelle, souhaitant bénéficier d'une protection santé/prévoyance individuelle ou familiale, dès lors qu'elle réside en dehors de son pays d'origine, peut souscrire à un contrat ASFE.

## JE SUIS PARFOIS AMENÉ À VOYAGER EN DEHORS DE LA ZONE DE TARIFICATION QUE J'AI SÉLECTIONNÉE. QUELLE SÉRA ALORS MA COUVERTURE DE SANTÉ ?

Si vous voyagez dans une zone de couverture inférieure à celle que vous avez souscrite, vous serez couvert exactement comme dans votre pays d'expatriation. Si vous voyagez dans une zone de couverture supérieure, vous serez couvert uniquement au titre des accidents et des maladies d'urgence.

## JE SOUHAITE OPTER POUR UNE ZONE DE TARIFICATION PLUS ONÉREUSE QUE CELLE DANS LAQUELLE SE TROUVE MON PAYS D'EXPATRIATION : EST-CE POSSIBLE ?

Oui. Si vous souhaitez opter pour une zone de tarification plus onéreuse que celle de votre pays d'expatriation (afin de bénéficier d'un plus large choix de destinations pour vous faire soigner), il vous est possible de souscrire la zone de tarification de votre choix.

## JE SOUHAITE MODIFIER MON NIVEAU DE COUVERTURE EN COURS DE CONTRAT ? EST-CE POSSIBLE ?

À l'occasion de la date anniversaire de votre contrat, vous avez la possibilité d'augmenter ou de diminuer votre niveau de couverture une seule fois pour l'ensemble de la durée de votre contrat (en changeant de formule de couverture santé, en ajoutant ou supprimant une option ou une franchise...). Dès ce changement entériné, vous n'aurez plus la possibilité de modifier votre niveau de couverture.

## EXISTE-T-IL DES DÉLAIS DE CARENCE SUR VOS CONTRATS ?

S'agissant des soins hospitaliers et des soins médicaux courants (comme par exemple une visite chez un médecin, l'achat de médicaments, etc.), il n'y a aucun délai de carence : vous serez couvert dès acceptation de votre demande d'adhésion, hormis pour les soins psychiatriques qui ont un délai de carence de 12 mois. Si vous sous avez souscrit à l'option Health + ou Health + Child, des délais de carence peuvent s'appliquer et figurent dans le tableau de garanties en page 13.

## DOIS-JE FAIRE L'AVANCE DE FRAIS ?

En cas d'hospitalisation ou de soins supérieurs à 400€/€, non. Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge directe auprès de l'hôpital ou de l'établissement de santé. Pour les soins externes (consultations, pharmacie...), il vous faudra avancer les frais et nous adresser vos factures et justificatifs pour un remboursement après réception du dossier.

## J'ÉTAIS AUPARAVANT COUVERT PAR UN AUTRE CONTRAT. PUIS-JE OBTENIR LA SUPPRESSION DES DÉLAIS DE CARENCE SUR VOS CONTRATS ?

Oui. Si vous bénéficiiez auparavant d'un contrat offrant un niveau de couverture équivalent en termes de garanties couvertes, de taux de remboursement et de plafond de couverture, les délais de carence en optique et dentaire seront supprimés. Le délai de carence pour la garantie Maternité sera quant à lui toujours maintenu.

## COMBIEN DE TEMPS AVANT MON DÉPART DOIS-JE ADHÉRER AU CONTRAT ?

Nous vous conseillons de réaliser votre demande au plus tôt afin d'être certain que votre dossier soit pris en compte au plus vite, en sachant que vous pouvez adhérer au plus tôt 3 mois avant votre départ en expatriation.

## À PARTIR DE QUAND SUIS-JE COUVERT(E) ?

MSH INTERNATIONAL peut enregistrer votre adhésion au plus tôt le lendemain de la réception de votre demande d'adhésion, sous réserve d'acceptation de votre questionnaire médical et de la réception des documents d'adhésion complets incluant votre règlement.

## QUELLE EST LA DURÉE MINIMALE D'ADHÉSION ?

Tout contrat est souscrit pour une durée minimale de 6 mois. Le contrat est ensuite renouvelé tacitement pour un an à la date anniversaire de mise en place de celui-ci.

## QUELS SONT LES MODES DE RÈGLEMENT DES COTISATIONS ?

Vous pouvez régler vos cotisations :

- en euros par prélèvement SEPA CORE sur un compte en France, par chèque bancaire, par virement bancaire ou par carte bancaire (en ligne sur notre site sécurisé ou par téléphone auprès de l'un de nos gestionnaires),
- en dollars US par virement bancaire et carte bancaire.

À noter qu'à l'adhésion, le premier paiement se fait par chèque bancaire en euros ou par Carte Bancaire en euros ou en dollars.

## J'AI D'AUTRES QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES : À QUI M'ADRESSER ?

N'hésitez pas à contacter notre équipe au **+33 (0)1 44 20 48 77** ou votre professionnel d'assurance de proximité qui se feront un plaisir de vous renseigner !



## CE QUE VOUS POUVEZ ATTENDRE DE NOUS

---





Conscients de la complexité accrue des démarches de santé lorsque l'on vit à l'étranger, nous mettons à votre disposition tout un panel de services pratiques afin de faciliter la gestion de votre santé au quotidien.

## VOTRE ESPACE ASSURÉ



Déclarer vos sinistres en ligne, en y joignant vos factures scannées

Consulter vos demandes de remboursement

Demander une prise en charge

Demander une attestation d'assurance ou une nouvelle carte d'assuré

Accéder à notre réseau mondial de professionnels de santé agréés par MSH INTERNATIONAL

## LA PRISE EN CHARGE DE VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT



Service de gestion disponibles 24h/24 7j/7, certifié ISO 9001

Prise en charge directe en cas d'hospitalisation

Tiers payant pour tous types de soins aux États-Unis

Second avis médical auprès de nos 20 médecins

Une équipe multilingue et multiculturelle à votre service

Remboursements dans plus de 150 devises

## VOTRE APPLICATION MOBILE MSH



Géolocaliser les professionnels de santé du réseau médical MSH à proximité

Consulter vos demandes de remboursement

Planifier vos rendez-vous de santé avec le répertoire de santé

Disposer en permanence de vos informations de santé avec le carnet de santé personnalisé

Envoyer directement votre demande de remboursement en prenant en photo vos justificatifs

## VOTRE WELCOME PACKAGE



Votre attestation d'assurance

Votre carte d'assuré

Votre guide de l'adhérent

Vos conditions générales

Votre identifiant et votre mot de passe pour l'espace assuré

## L'ACCÈS AU RÉSEAU MÉDICAL MSH



Trouver un hôpital agréé par MSH proche de votre lieu de résidence

Géolocaliser les professionnels de santé du réseau médical MSH à proximité

Consulter les fiches santé pays

Accéder à des contenus de prévention spécifiques

**ASFE**, Association of Services For Expatriates, créée en 1992, est une association de loi 1901. Sa vocation est d'apporter des solutions à tous les expatriés dans le monde entier en matière de couverture santé, prévoyance, assistance médicale /rapatriement, et responsabilité civile.

**MSH INTERNATIONAL**, concepteur et gestionnaire des contrats ASFE, est l'un des leaders mondiaux de la protection sociale internationale, avec plus de 400 000 personnes couvertes en situation de mobilité internationale à travers le monde. MSH INTERNATIONAL met à votre service une équipe dédiée, disponible pour vous accompagner et vous conseiller au quotidien.



# MSH INTERNATIONAL

## L'ASSURANCE SANTÉ. AVEC VOUS. PARTOUT. TOUJOURS.

### VOS CONTACTS

Pour de plus amples informations ou pour souscrire, vous pouvez nous contacter via les coordonnées suivantes :

- Tél. : +33 (0)1 44 20 48 77
- E-mail : [contact@asfe-expat.com](mailto:contact@asfe-expat.com)
- Site web : [www.msh-intl.com](http://www.msh-intl.com)
- LinkedIn : MSH INTERNATIONAL

VOTRE ASSUREUR-CONSEIL