

Changements importants concernant votre police d'assurance

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015



**L'application
MyHealth
pour les
assurés**

- ✓ Envoi des demandes de remboursement simple et rapide
- ✓ Vos documents de police vous accompagnent

www.allianzworldwidecare.com/myhealth

A compter du 1^{er} janvier 2015, les assurances santé internationales Indigo Expat vont subir un certain nombre de changements. S'ils sont applicables à votre couverture, ces changements prendront effet à partir de la date de renouvellement de votre police d'assurance.

Les conditions générales pour contrats individuels pour la France, le Benelux ou Monaco ont été mises à jour pour prendre en compte ces changements et pourront être téléchargées sur www.indigo-expat.com à partir du 1^{er} novembre 2014. Pour vérifier si une ou plusieurs de ces modifications s'appliquent à votre couverture, il est important de lire ce document conjointement avec votre tableau des garanties.

Si vous avez des questions sur les changements présentés dans ce document, n'hésitez pas à contacter Assurances Indigo Expat par e-mail : info@indigo-expat.com ou par téléphone en composant le +33(0)1 53 16 42 61.

Changement d'entité juridique

Nous sommes ravis de vous confirmer que la fusion entre Allianz Worldwide Care Limited et Allianz France International (plus précisément les divisions internationales d'Allianz Vie SA et Allianz IARD SA) a eu lieu. La nouvelle entité juridique, nommée Allianz Worldwide Care SA, est enregistrée en France et régie par l'Autorité de contrôle prudentiel français.

Suite à cette fusion, veuillez noter que les changements suivants ont été apportés aux conditions générales pour contrats individuels :

- Dans la section « Conditions générales supplémentaires », « Arbitrage » a été remplacé par « Résolution des litiges ». La procédure est toujours la même, mais la résolution des litiges aura désormais lieu à Paris (France) au lieu de Dublin (Irlande).
- La section « Faire une réclamation » a été modifiée et les références au médiateur des services financiers irlandais (Irish Ombudsman) ont été supprimées. Le nouveau texte est le suivant : *Si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires ou faire une réclamation, contactez en premier lieu le service téléphonique d'Allianz Worldwide Care (+ 353 1 630 1303). Si nous ne sommes pas en mesure de résoudre le problème par téléphone, veuillez nous écrire par e-mail à : client.services@allianzworldwidecare.com ou par courrier à Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande*

Modifications de votre couverture

- Dans la Formule Hospitalisation Indigo Expat, la garantie « Soins palliatifs et soins de longue durée » a été séparée en deux garanties distinctes (« Soins palliatifs » et « Soins de longue durée ») et la couverture a été étendue pour ces deux garanties. Les « Soins palliatifs » sont désormais remboursés à 100% des frais réels, sans nombre de jours maximum (garantie limitée auparavant à 30 jours). Les « Soins de longue durée » sont maintenant couverts jusqu'à 90 jours pour toute la vie (garantie limitée auparavant à 30 jours).
- La nouvelle Formule Médecine Courante « Indigo Expat UK » est disponible pour les personnes résidant au Royaume-Uni et qui possèdent la couverture « Mondiale à l'exception des Etats-Unis ». Toutes les personnes résidant au Royaume-Uni qui possèdent la couverture « Mondiale à l'exception des Etats-Unis » passeront automatiquement sous cette nouvelle Formule Médecine Courante qui comprend une quote-part de 30%.

Changements apportés à la terminologie

Définitions

- Nous avons mis à jour la définition « Chirurgie dentaire » pour préciser que les analyses et examens médicaux nécessaires lors d'une intervention en chirurgie dentaire sont couverts par cette garantie. La nouvelle définition est la suivante : **Chirurgie dentaire**: cela inclut l'extraction de dents, l'apicoectomie, les analyses et examens médicaux ainsi que le traitement d'autres problèmes buccaux tels que des déformations congénitales de la mâchoire (par ex. de la voûte du palais), des fractures et des tumeurs. La chirurgie dentaire ne couvre aucun traitement chirurgical lié aux implants dentaires.
- La définition « Grossesse » a été modifiée pour indiquer que cette garantie est désormais disponible pour la période entre la conception et la date d'accouchement. La nouvelle définition est la suivante : **Grossesse** : période depuis la date de conception jusqu'à l'accouchement.
- La définition « Greffe d'organe » a été modifiée pour prendre en compte l'ajout des greffes d'intestin grêle et de peau. La nouvelle définition est la suivante : **Greffe d'organe** : intervention chirurgicale qui consiste à effectuer les greffes d'organes/de tissus suivants : cœur, cœur/valvule, cœur/poumon, intestin grêle, foie, pancréas, pancréas/rein, rein, moelle osseuse, parathyroïde, greffes de peau/de muscle/d'os ou de cornée. Les frais engagés pour l'acquisition d'un organe ne sont pas remboursables.

Exclusions

L'exclusion « **Toute opération ou traitement lié à un changement de sexe** » n'est plus en vigueur et a été retirée de la liste d'exclusions.

Autres changements apportés aux termes de votre police

Demandes de remboursement

La section à propos des demandes de remboursement a été mise à jour dans le guide des conditions générales pour contrats individuels, pour prendre en compte les changements suivants :

- **Période pendant laquelle les demandes de remboursement peuvent être envoyées** : les demandes de remboursement doivent être envoyées pendant les deux ans suivant la date de traitement. Auparavant, celles-ci devaient être envoyées dans les six mois suivant la fin de l'année d'assurance. La section « Expiration de la police » du guide a également été mise à jour pour prendre en compte ce changement.
- **Procédure de demande de remboursement pour les affiliés de la Sécurité sociale française** : si vous êtes affilié à la Sécurité sociale française, vous devez nous envoyer les feuilles de soins Cerfa (délivrées par le prestataire médical) pour tout traitement reçu en France. Il est également de votre responsabilité de garder tous les documents justificatifs originaux lorsque vous nous envoyez des copies, et ce pendant une période de deux ans.
- **Secret médical et confidentialité** : Nous indiquons désormais que vous et vos ayants droit acceptez de renoncer à vos droits quant au secret médical ou confidentialité médicale en ce qui concerne tout dossier médical se rapportant à votre pathologie ou problème de santé. Vous autorisez également votre médecin, dentiste, ou professionnels de santé et employés d'hôpitaux et services de santé, à communiquer toute information en relation avec votre pathologie ou problème de santé aux conseillers médicaux d'Allianz Worldwide Care, ainsi qu'à tout autre expert indépendant en cas de litige, en conformité avec toute restriction légale applicable.

Paiement des primes

La section « Paiement des primes » des conditions générales pour contrats individuels a été mise à jour pour décrire la nouvelle procédure concernant la suspension et la résiliation de la couverture en cas de non-paiement des primes. La nouvelle procédure est la suivante :

- Si votre prime n'est pas payée à temps, nous vous enverrons une lettre recommandée.
- Si le paiement n'est pas reçu dans les 30 jours suivant la lettre recommandée, votre police sera suspendue.
- Si le paiement n'est pas reçu dans les 10 jours suivant la suspension, votre police sera résiliée. Cependant, si nous recevons le paiement de la prime due dans les 10 jours suivant la suspension et avant la résiliation, votre couverture sera rétablie à midi le lendemain du jour où nous avons reçu le paiement complet.

- Si vous payez la ou les primes arriérées dans les 30 jours suivant la date de résiliation de votre police, votre souscription pourra éventuellement être maintenue sans que vous soyez obligé de compléter un formulaire de confirmation d'état de santé.

Résiliation

Le paragraphe « Résiliation » de la section « Conditions générales supplémentaires » a été mis à jour pour indiquer les circonstances dans lesquelles la résiliation peut avoir lieu :

Nous avons le droit de résilier votre police :

- Si vous ne payez pas la prime complète due, comme indiqué dans la section « Paiement des primes ».
- Tous les ans, moyennant un préavis minimum de deux mois, par lettre recommandée. La résiliation a lieu à partir de la date de renouvellement.
- En cas d'aggravation du risque :
 - 10 jours après notification de résiliation par lettre recommandée, ou
 - 30 jours à compter de notre proposition d'augmentation de la prime pour l'aggravation du risque d'assurance, si vous n'y donnez pas suite ou si vous refusez expressément cette augmentation.

En cas de résiliation dans l'un des cas ci-dessus, nous vous rembourserons la fraction de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Vous avez le droit de résilier votre police :

- Tous les ans, moyennant un préavis minimum de deux mois, par lettre recommandée. La résiliation a lieu à partir de la date de renouvellement.
- En cas de diminution du risque, si nous ne consentons pas à réduire la prime en conséquence. La résiliation a lieu 30 jours après notre refus.

Fraude et dissimulation de faits

Le titre du paragraphe « Fraude » dans la section « Conditions générales supplémentaires » a été modifié et le nouveau titre est « Fraude et dissimulation de faits ». Le texte suivant apparaît désormais sous ce titre :

- a) **Si vous ou vos ayants droit faites une fausse déclaration, dissimulez ou omettez intentionnellement des faits matériels qui pourraient changer l'objet du risque ou avoir une incidence sur notre estimation du risque, y compris les faits divulgués dans le bulletin d'adhésion approprié ou une aggravation du risque pendant la durée de la police, le contrat sera considéré comme nul et non avvenu dès la date de début, sauf accord contraire et écrit de notre part. Si le contrat est considéré comme nul et non avvenu pour cause de fausse déclaration, dissimulation ou omission intentionnelle de faits matériels, la prime ne sera pas remboursée, en partie ou en totalité.**

Lorsque la mauvaise foi n'est pas établie, nous pourrions soit augmenter le montant de la prime ou résilier votre police sous 10 jours après vous avoir envoyé une lettre recommandée vous en informant. Dans ce dernier cas, nous rembourserons la portion de la prime payée pour le temps où vous ne bénéficiez plus de la couverture. Si une demande de remboursement a été envoyée, le montant du remboursement sera réduit en proportion du taux des primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Les problèmes de santé apparaissant entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date d'effet de la police seront également considérés comme pathologies préexistantes, et ne seront pas couverts s'ils ne sont pas déclarés. Si le souscripteur doute de la pertinence d'une information, il doit nous la communiquer.

- b) **Dans le cas où une demande de remboursement s'avère fautive, frauduleuse, intentionnellement exagérée ou si des dispositifs ou moyens frauduleux ont été utilisés par vous ou l'un de vos ayants droit ou par quiconque agissant en votre nom ou le leur afin de tirer avantage de la police d'assurance, nous ne rembourserons pas ce sinistre.** Vous seriez alors immédiatement redevable de toute somme versée pour ce sinistre avant la découverte de l'acte frauduleux ou de l'omission. Si des dispositifs ou moyens frauduleux ont été utilisés, la prime ne sera pas remboursée, en partie ou en totalité, et toute demande de remboursement en instance de règlement sera annulée.

Prescription

Le titre du paragraphe « Poursuites judiciaires » de la section « Conditions générales supplémentaires » a été modifié et le nouveau titre est « Prescription ». Les termes de ce paragraphe ont été mis à jour pour clarifier les circonstances dans lesquelles la période de deux ans pour engager des poursuites judiciaires n'est pas disponible. Nous indiquons également les circonstances pouvant interrompre le délai de prescription applicable. Le nouveau texte est le suivant :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court pas dans les circonstances suivantes :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru. Dans ce cas, le délai de prescription ne court que du jour où nous prenons connaissance de la réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte.
- Si les parties prouvent qu'elles l'avaient ignoré jusque-là.

Quand l'action a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre un assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription comme suit :

- Toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente.
- Tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution.
- Toute reconnaissance de notre part du droit à garantie de l'adhérent, ou toute reconnaissance de dette de l'adhérent envers un assureur.

Elle est également interrompue par :

- La désignation d'experts à la suite d'un sinistre.
- L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime.
- L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Révision annuelle du montant des primes

Votre prime de renouvellement

En tant qu'assuré d'Indigo Expat, vous bénéficiez de primes spécifiques mutualisées avec celles d'autres assurés Indigo Expat. Les résultats techniques du groupe entier sont pris en considération chaque année lors de l'évaluation des primes, ainsi que les salaires des professionnels de santé, la région où le traitement est administré, et les nouvelles technologies médicales, médicaments et procédures diagnostiques. Pour permettre à nos affiliés de continuer à bénéficier des meilleurs soins, nous devons prendre en compte ces facteurs lorsque nous calculons votre prime chaque année.

Pour calculer la prime, nous avons tenu compte de l'augmentation annuelle de la prime de votre ou vos couvertures santé, de votre pays de résidence, de l'âge de chaque membre de la police et de la fréquence de paiement choisie. La prime de renouvellement est indiquée sur votre facture.

Envoi simple et rapide de vos demandes de remboursement grâce à la nouvelle application *MyHealth*

Nous nous efforçons constamment d'améliorer l'expérience de nos clients et nous sommes ravis de présenter notre application **MyHealth**, permettant à nos assurés d'envoyer leurs demandes de remboursement de frais médicaux plus rapidement et facilement que jamais. L'application est disponible sur les appareils Apple et Android, et permet aux assurés de photographier leurs factures médicales et d'envoyer leurs demandes de remboursement en un seul clic. Les assurés peuvent également utiliser l'application pour suivre le statut des demandes récentes et consulter le détail des demandes déjà remboursées.

Vous avez accès à vos documents de police à tout moment, même hors connexion. L'application contient d'autres outils utiles, tels que des itinéraires précis pour vous rendre à l'hôpital le plus proche, un accès aux numéros de téléphone d'urgence locaux, ainsi qu'un traducteur médical. Pour plus d'informations, consultez la page www.allianzworldwidecare.com/myhealth.



N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions :

Assurances INDIGO EXPAT

63, rue de Provence, 75009 Paris, France

Service téléphonique : + 33 (0)1 53 16 42 61

E-mail: info@indigo-expat.com