ACS MONDE

Association Globe Partner
Santé Expatriés 1er Euro
Notice d'information

En qualité de membre de l'Association Globe Partner, vous avez choisi d'adhérer aux garanties souscrites par l'Association auprès d'AWP Health & Life S.A. (Société Anonyme au capital de 65.190.446 euros, régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France – immatriculation 401 154 679 RCS Bobigny), sous le contrat numéro 080225/511 pour la garantie santé, et
d'AWP P&C, Société Anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros, 519 490 080 RCS BOBIGNY, siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 SAINT-OUEN entreprise privée régie par le Code des assurances qui confie la mise en œuvre des garanties décrites ci-après à AWP FRANCE SAS Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86€, 490 381 753 RCS BOBIGNY , siège social : 7, rue Dora Maar – 93400, Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07026669 - (www.orias.fr), sous le contrat numéro 602 799, pour les garanties assistance et responsabilité civile (si options souscrites).
Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définis dans la présente notice.

Sommaire

1/ Généralités 2
2/ Définitions 3
3/ Garanties et prestations Santé 6
4/ Formalités à effectuer pour la prise en charge des frais médicaux 8
5/ Garanties d'Assistance (si option souscrite) 10
6/ Responsabilité civile (si option souscrite) 12
7/ Exclusions générales pour toutes les garanties de Santé, d'Assistance et de Responsabilité Civile 13
8/ Prescription 14
9/ Recours 15
10/ Base du contrat d'assurance 15
11/ Faculté de renonciation 16
12/ Protection des données personnelles 17
13/ Médiation 18
14/ Tableaux des garanties 19
Annexe : Déclaration de confidentialité ACS 22

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

1/ Généralités

Admissibilité – Affiliation

Sont admissibles les adhérents de l'Association Globe Partner de moins de 65 ans, résidant en dehors de leur pays d'origine.
L'Adhérent doit, au moment de son affiliation, remplir et signer le formulaire d'adhésion incluant un questionnaire médical validé par l'Assureur. Un examen médical complémentaire peut être demandé par l'Assureur.
L'Assureur se réserve la possibilité de subordonner l'acceptation à la production de toute information complémentaire qu'il juge nécessaire.
L'Adhérent s'engage pour lui-même et éventuellement pour son conjoint (ou partenaire de PACS), et leurs enfants âgés de moins de 25 ans, vivant sous le même toit. A compter de l'acceptation par l'Assureur, l'adhérent et ses ayant droits le cas échéant, prennent la qualité d'Adhérents, et leur adhésion court jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite le 1er janvier de chaque année par tacite reconduction pour une durée de 12 mois, sauf résiliation par l'Adhérent au moyen d'une lettre recommandée envoyée, au plus tard, le 31 octobre précédent.
En outre, l'adhésion peut aussi être résiliée, à l'initiative de l'Adhérent, à tout moment sans frais ni pénalités à l'expiration d'un délai de 1 an à compter de la première souscription. La résiliation prend effet 1 mois après que l'assureur en ait reçu notification par lettre recommandée, lettre simple, e-mail ou tout autre support durable.
Un nouveau-né est automatiquement couvert depuis sa date de naissance sous réserve d'une notification à l'assureur dans les 3 mois de la naissance et du paiement de la prime correspondante.

Choix des formules

Le choix de la formule est effectué par l'Adhérent lors de l'adhésion. Il ne peut être modifié qu'au moment du renouvellement de l'adhésion.
L'Adhérent a le choix entre les formules suivantes : Confort, Excellence et Excellence Plus pour les solutions groupées, et Module 1 et Module 2 pour les solutions à la carte.
Pour les formules : Module 1 et Module 2, l'Adhérent a la possibilité de souscrire une *Franchise* annuelle de 150 € ou de 300 €.

Changement de formule

L'assuré peut demander un changement de formule jusqu'au renouvellement de son adhésion. Le changement prend alors effet le 1er janvier suivant. Un changement de catégorie apportant un niveau de couverture médicale inférieur à celui que l'adhérent avait précédemment sélectionné est irrévocable.
Dans le cas d'une formule avec des garanties supérieures, l'assuré doit compléter un nouveau questionnaire médical. Une fois accepté au niveau de couverture médicale supérieur, les Délais de carence indiqués ci-dessous sont applicables à l'assuré.

Il est convenu que, en cas d'adhésion familiale (l'adhérent, mais également son conjoint ou concubin et les Enfants mineurs), le choix de la catégorie est le même pour tous les bénéficiaires.

Effet des garanties

La prise en charge des frais par l'Assureur entre en vigueur pour chacun des bénéficiaires admis à l'assurance **après examen et acceptation du questionnaire médical pour tous les frais** sous réserve du paiement de la 1ère cotisation, à l'exception des frais suivants, après le délai d'attente fixé ci-après et commençant à courir dès la date d'acceptation par l'Assureur figurant sur le formulaire d'adhésion :

- ***Prothèses Dentaires* : 6 mois.**
- **Optique : 6 mois.**
- ***Cure Thermale* en France: 6 mois.**
- **Accouchement et maternité : 10 mois.**

Toutefois, les délais d'attente sont levés si l'Adhérent peut justifier d'une couverture équivalente au moment de l'adhésion ou, en cas d'interruption de couverture, dans le cadre du présent contrat, de moins d'un mois entre deux adhésions.

Renonciation

L'Adhérent peut renoncer à son assurance pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à partir du moment où il est informé que le contrat est signé, en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception à ACS, 153 rue de l'Université 75007 Paris. ACS lui remboursera alors, dans son intégralité, la somme qu'il a versée, dans un délai de 30 jours à

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

compter de la réception de sa lettre recommandée. Si l'Adhérent demande la mise en jeu des garanties pendant le délai de renonciation, le droit de renonciation n'est plus applicable.

Sanctions applicables en cas de fausse déclaration

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui ont pour conséquences, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, entraîne l'application des sanctions suivantes prévues par le Code des assurances :

- Si elle est intentionnelle (Article L 113-8 du Code des assurances) :
  - la nullité de votre contrat,
  - les cotisations payées nous sont acquises et nous avons le droit, à titre de dédommagement, au paiement de toutes les cotisations échues,
  - vous devez nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre contrat.
- Si elle n'est pas intentionnelle (Article L 113-9 du Code des assurances) :
  - l'augmentation de votre cotisation ou la résiliation de votre contrat lorsqu'elle est constatée avant tout sinistre,
  - la réduction de vos indemnités dans le rapport entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité, lorsqu'elle est constatée après sinistre.

La personne assurée est déchue de tout droit à prestations si elle fait volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences ou montants du sinistre.
La déchéance de garantie est également appliquée si la personne assurée utilise sciemment des documents inexacts comme justificatifs

Durée des garanties

Une fois admis à l'Assurance et sous réserve des sanctions prévues par le Code des assurances en cas de fausse déclaration, l'Adhérent ne peut en être exclu tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier.
Les garanties prennent fin en tout état de cause :

Pour chaque Adhérent :

- en cas de non paiement des cotisations et dans le respect des dispositions correspondantes du Code des Assurances,
- le dernier jour de sa période d'adhésion,
- à la fin du trimestre civil suivant la date à laquelle il cesse d'appartenir à l'Association Globe Partner,
- au 31 décembre de l'année de son 70ème anniversaire.
- S'il n'est plus Expatrié (au moins six mois en dehors du pays d'origine)

Pour la totalité des Adhérents :

- à la date de résiliation du contrat n°080225/511 conclu entre l'Association Globe Partner et AWP Health & Life ou du contrat n° 602 799 conclu entre l'Association Globe Partner et AWP P&C.

La cessation des garanties (ou la suspension) entraîne simultanément pour l'Adhérent la suppression du droit aux prestations pour tous les actes et soins intervenus à compter de la date de cessation même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant ladite date.

2/ Définitions

Les termes et expressions utilisés dans le présent contrat en italique et commençant par une majuscule ont le sens mentionné ci-dessous :

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent, provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, **à l'exclusion d'une *Maladie* aiguë ou chronique.**

Adhérents : Les personnes dûment assurées au titre du présent contrat. Pour l'application des dispositions légales relatives à la prescription, il convient de faire référence à « l'Adhérent » quand les articles du Code des assurances mentionnent « l'Assuré ».

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com
317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

Admission explicite à l'Hôpital :

(i) Pour un séjour de plus de 24 heures, l'admission explicite à l'Hôpital est le document formel émis par l'Hôpital ou tout centre prodiguant des soins hospitaliers à un patient qui se voit attribuer une chambre et des repas ainsi que des soins infirmiers continus à l'Hôpital au sein duquel le patient passe au moins une nuit.

(ii) Pour un séjour de moins de 24 heures relativement à des actes chirurgicaux, l'admission à l'Hôpital est le document formel indiquant que le patient bénéficie de soins infirmiers et se voit attribuer un lit alors même qu'il ne passe pas la nuit à l'Hôpital.

(iii) Pour un séjour de moins de 24 heures relativement à des actes non chirurgicaux, l'admission à l'Hôpital est le document formel indiquant que le patient est rentré à l'Hôpital pour moins de 24 heures pour suivre un traitement de chimiothérapie, radiothérapie ou de dialyses. Le patient a effectué son traitement à l'Hôpital et le quitte une fois celui-ci terminé.

Assureur : AWP Health & Life S.A. (Société Anonyme au capital de 65.190.446 euros, régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France – immatriculation 401 154 679 RCS Bobigny), sous le contrat numéro 080225/502 pour la garantie santé (frais médicaux) et AWP P&C, Société Anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros, 519 490 080 RCS BOBIGNY, siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 SAINT-OUEN entreprise privée régie par le Code des assurances qui confie la mise en œuvre des garanties décrites ci-après à AWP FRANCE SAS Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86€, 490 381 753 RCS BOBIGNY , siège social : 7, rue Dora Maar – 93400, Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07026669 - (www.orias.fr), sous le contrat numéro 602 799, pour les garanties assistance et responsabilité civile (si options souscrites), agissant sous le nom commercial « Allianz Assistance ».

Attentat/Actes de terrorisme : tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public.
Cet « attentat » devra être recensé par le ministère des Affaires étrangères français.

Auxiliaires médicaux : infirmiers, aides-soignants et autre personnel médical diplômé d'État.

Catastrophes naturelles : intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine.

Cure thermale : traitement médical prescrit d'une durée maximale de 21 jours faisant appel à l'eau de source minérale et à ses dérivés. L'établissement doit offrir à ses patients une surveillance et un suivi médical régulier.

Déchéance : perte du droit à la Garantie pour le Sinistre en cause.

Délai d'attente : période pendant laquelle l'Adhérent n'a pas droit à certaines prestations.

Domicile : on entend par domicile le lieu de résidence principale et habituelle de l'Adhérent dans son pays d'origine à l'exception des ***Pays non couverts***.

Dommages corporels : toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Dommages matériels : Toute atteinte, destruction, altération, perte ou disparition d'une chose ou substance ainsi que toute atteinte physique à un animal.

Dommages immatériels consécutifs : Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, et qui est la conséquence directe de *Dommages Corporels* ou matériels garantis.

Enfants : enfants par le sang ou par adoption, jusqu'à la fin du mois civil du vingt-cinquième anniversaire de l'enfant ou son mariage, selon le premier des deux événements, et s'ils sont déclarés, tous les autres enfants, y compris par alliance ou des

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

enfants dont la relation parent-enfant répond aux critères et qui dépendent de l'adhérent demandeur pour au moins 50 % de leurs moyens de subsistance en permanence jusqu'à la fin du mois civil de leur vingt-cinquième anniversaire ou leur mariage, selon le premier des deux événements qui se produit.

Epidémie : maladie contagieuse dont la propagation constitue une épidémie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou l'autorité sanitaire compétente du pays de Domicile de l'Adhérent.

Expatrié : Adhérent résidant plus de six (6) mois par an en dehors de son pays d'origine

Frais d'accouchement : frais médicaux (incluant chambre double) engagés relatifs à l'accouchement vaginal. Toute complication, incluant la césarienne si médicalement nécessaire, ainsi que la chambre particulière, seront prises en charge par la garantie « *Hospitalisation* ».

Frais du parent accompagnant un enfant de moins de 16 ans : prix de la chambre d'*Hôpital* pour un parent durant l'admission de l'enfant assuré à l'*Hôpital* pour un traitement. Si un lit d'*Hôpital* n'est pas disponible, l'Assureur prend à ses frais l'équivalent d'une chambre à concurrence des montants indiqués. Les frais divers tels que les repas, les appels téléphoniques ou les journaux ne sont pas couverts.

Franchise : Partie de l'indemnité restant à la charge de l'Adhérent.

Grève : action collective consistant en une cessation concertée du travail par les salariés d'une entreprise, d'un secteur économique, d'une catégorie professionnelle visant à appuyer les revendications.

Guerre civile : opposition armée de plusieurs parties appartenant à un même pays, ainsi que toute rébellion armée, révolution, sédition, insurrection, coup d'État, application de la loi martiale ou fermeture des frontières commandée par les autorités locales.

Guerre étrangère : opposition armée déclarée ou non d'un État à un autre État, ainsi que toute invasion ou état de siège.

Hôpital/Etablissement régulièrement autorisé : désigne une institution légalement agréée comme hôpital médical ou chirurgical dans le pays où elle est située, placée sous le contrôle permanent d'un médecin résident. Maisons de repos et de soins, thermes, centre de cure et de remise en forme ne sont pas considérés comme des hôpitaux.

Hospitalisation: On entend par hospitalisation :

(i) Les séjours de plus de 24 heures pour des traitements médicaux ou des *Interventions Chirurgicales* en établissement public ou privé suite à un *Accident* ou à une *Maladie*, dès lors que l'adhérent a fait l'objet d'une *Admission Explicite à l'Hôpital*. Sont alors couverts :
- *l'Intervention Chirurgicale* et les frais de séjour correspondants,
- les frais médicaux et paramédicaux annexes effectués dans le cadre d'une hospitalisation,
- le transport du malade entre la résidence du malade ou le lieu de l'*Accident* et l'établissement hospitalier le plus proche situé dans le même pays.

(ii) Les séjours de moins de 24 heures, lorsque l'adhérent a fait l'objet d'une *Admission Explicite à l'Hôpital*, en cas :
- d'*Interventions Chirurgicales*,
- d'actes de fibroscopie, coloscopie, endoscopie, ou
- de chimiothérapie, radiothérapie ou dialyses.

Les séjours de moins de 24 heures pour des actes établis dans les services d'urgence des hôpitaux ne donnant pas lieu à *Intervention Chirurgicale*, sont considérés comme des soins ambulatoires et ne rentrent pas dans le champ du poste Hospitalisation.

Intervention Chirurgicale : Les actes dispensés sous anesthésie (générale ou locale) ou l'atteinte d'un organe à traiter après incision, sont réputés actes de chirurgie.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

MAJ20221123

Lunettes et lentilles de contact prescrites : prise en charge d'un examen des yeux par année d'Assurance par un optométriste ou un ophtalmologiste et d'autre part des lentilles de contact ou des lunettes afin de corriger la vue.

Maladie : altération de la santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux.

Médicaments prescrits : désignent les médicaments dont la vente et l'utilisation sont légalement soumises à l'ordonnance d'un médecin. Les produits qu'il est possible d'acheter sans ordonnance médicale ne sont pas inclus dans cette définition.

Pandémie : Epidémie déclarée comme une pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou l'autorité sanitaire compétente du pays de Domicile de l'Adhérent.

Pays d'expatriation : est considéré comme pays d'expatriation celui figurant sur le bulletin d'affiliation à l'exception des ***Pays non couverts***.

Pays d'origine : est considéré comme pays d'origine celui figurant sur le passeport des bénéficiaires et/ou le pays déclaré comme pays d'origine sur le bulletin d'affiliation.

Pays non couvert : Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site de l'Assureur à l'adresse suivante : **http://paysexclus.votreassistance.fr**.

Pollution : dégradation de l'environnement par l'introduction dans l'air, l'eau ou le sol de matières n'étant pas présentes naturellement dans le milieu.

Prothèse dentaire : soins prosthétiques, y compris pose de couronnes, d'inlays, d'onlays, de reconstruction ou de réparation collées, de bridge, d'incrustations et d'implants, ainsi que tous les traitements nécessaires et annexes au traitement lorsque la couverture dentaire est prévue.

Prothèse médicale : appareil acoustique, auxiliaire de phonation (larynx électronique), fauteuil roulant et aide à la mobilité personnelle, membre artificiel, produit à stomie, soutien à hernie, bandage abdominal, bas de compression élastique ou semelle orthopédique et tout autre appareil médicalement prescrit.

Quarantaine : mise à l'écart, décidée par une autorité compétente, d'une personne qui a été exposée ou est susceptible d'avoir été exposée à une maladie contagieuse dont la propagation est déclarée comme Epidémie ou Pandémie. Le confinement qui s'applique plus largement à une partie ou à l'ensemble d'une population ou d'une zone géographique est exclu de cette définition.

Subrogation : situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne (notamment : substitution de l'Assureur au Souscripteur aux fins de poursuites contre la partie adverse).

Tiers : toute personne autre que l'Adhérent responsable du dommage, à l'exception d'un membre de la famille.
Les Adhérents non membres d'une même famille sont considérés comme tiers entre eux.

Urgence : terme utilisé en cas d'*Accident* ou de commencement d'une *Maladie* grave nécessitant des mesures et un traitement d'ordre médical immédiats à l'attention de l'Adhérent ou de l'une des personnes à sa charge. Seul un traitement médical pratiqué par un médecin, généraliste ou spécialiste ou une hospitalisation intervenant dans les vingt-quatre (24) heures suivant la cause directe de l'urgence seront considérés comme conditions nécessaires au remboursement.

3/ Garanties et prestations Santé

Zone de couverture

Les frais médicaux sont remboursables dans la zone d'expatriation retenue par l'Adhérent, tel qu'indiqué au formulaire d'adhésion.

Toutefois, lors d'un séjour d'une durée de moins de 7 semaines dans un pays hors de la zone d'expatriation, sont remboursables les seuls frais consécutifs à un *Accident* ou une *Maladie* présentant un caractère d'*Urgence* tel que ces termes

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

sont définis précédemment à la condition que le traitement ait été pratiqué par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou que l'*Hospitalisation* ait été nécessitée par la cause directe de l'*Urgence* et qu'elle intervienne dans les 24 heures.
Dans les autres cas, après accord exprès de l'Assureur.

Garantie Maladie – Chirurgie – Maternité

Seules sont prises en charge les prestations correspondant aux garanties souscrites. La liste de ces garanties qui apparaît sur le tableau joint à la suite de la présente notice, varie en fonction de la formule choisie.

Sont garantis, sous réserve des exclusions ci-après, dans la limite de la formule choisie et tel qu'indiqué au tableau des garanties en dernière page de cette notice, **les frais médicaux reconnus par l'assurance maladie-maternité de la Sécurité sociale et qui auraient été remboursées par cette dernière pour les mêmes circonstances mais dans les maxima du tableau de garanties, exception faite des lentilles prescrites.**
Par ailleurs, les demandes de remboursement ne seront honorées que si l'Assureur estime que le montant des factures et des reçus fournis est raisonnable, habituel et correspond à des interventions médicalement justifiées.
Dans le cas contraire, l'Assureur se réserve le droit de réduire le montant de ses prestations.

Montant des prestations

Le montant des prestations est déterminé pour chacun des postes de frais selon les modalités stipulées au tableau des garanties.
Les remboursements sont effectués à concurrence des maxima indiqués au tableau des garanties et dans la limite des frais réels.
Pour les Modules 1 et 2, les remboursements interviennent après déduction de la *Franchise* si celle-ci a été souscrite par l'Adhérent.
Par frais réels, il faut entendre les frais médicalement justifiés habituels et raisonnables déterminés sur la base du tarif couramment pratiqué par les établissements et les praticiens dans le pays ou l'état concerné.

Les prestations versées par l'Assureur sont complémentaires à celles de tout autre régime de Prévoyance et d'Assurance accident, dont l'Adhérent pourrait bénéficier personnellement.

Frais d'accouchement (si couvert par la formule choisie)

Les frais médicaux couverts par cette garantie sont ceux engagés dans un délai de huit jours à partir de la date de la naissance :

- frais d'hébergement,
- honoraires médicaux.

En cas d'accouchement par les voies naturelles, seuls les frais indiqués dans le paragraphe qui précède sont couverts.

Par plafond par an, il faut entendre plafond par année civile.

Limitation aux frais réels

Conformément à l'Article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et au décret n° 90-769 du 30 août 1990, les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un *Accident* ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Adhérent après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date d'adhésion.
Dans cette limite, le bénéficiaire du Contrat peut obtenir une indemnisation complémentaire en adressant le détail du (des) remboursement(s) effectué(s) par le(s) autre(s) organisme(s).
Pour l'application des dispositions ci-dessus, la limitation au montant des frais restant à charge de l'Adhérent est déterminée par l'Assureur pour chacun des actes ou postes de frais.

Prestations exclues

Il est entendu et convenu que les frais médicaux non reconnus par la Sécurité sociale française ne sont pas pris en charge par le présent contrat, exception faite des lentilles prescrites.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com
317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

Par ailleurs les risques et prestations définis ci-dessous sont également exclus, même s'ils auraient donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale française.

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat :

1. **les traitements en dehors de la zone géographique d'expatriation tel qu'indiqué au formulaire d'adhésion, sauf cas prévus dans le chapitre zone de couverture,**
2. **toute forme de traitement expérimental ou non contrôlé qui ne suit pas les pratiques communément acceptées, coutumières ou traditionnelles de la médecine, sauf sur consentement spécifique de la part de l'Assureur,**
3. **les frais annexes ou de confort en cas d'*Hospitalisation* (téléphone, télévision...),**
4. **les traitements liés à, ou les conséquences de, la toxicomanie ou l'alcoolisme,**
5. **les dépenses encourues à l'occasion de l'acquisition d'un organe (à l'exception de l'organe lui-même),**
6. **toute opération ou traitement lié au changement de sexe,**
7. **les traitements esthétiques, cures de rajeunissement, cures d'amaigrissement,**
8. **les vérifications, études, traitements et complications liés à la stérilité, la stérilisation, les dysfonctionnements sexuels, la contraception y compris l'insertion ou l'enlèvement d'appareil(s) contraceptif(s), l'interruption volontaire de grossesse sauf dans le cas d'une interruption de grossesse médicalement nécessaire intervenant dans le respect de la législation locale,**
9. **toute chirurgie élective/volontaire et/ou chirurgie plastique/esthétique,**
10. **les *Cures Thermales* en dehors du territoire français,**
11. **les frais de transport et d'hébergement relatifs aux *Cures Thermales*,**
12. **les frais médicaux liés à un séjour en centre de thalassothérapie et centre de remise en forme et maison de repos même si ce séjour est médicalement prescrit,**
13. **les frais médicaux liés à un séjour en maison de repos et maison de convalescence même si ce séjour est médicalement prescrit (à l'exception des centres de rééducation immédiatement suite à une *Hospitalisation*),**
14. **les consultations externes en matière de psychothérapie, psychanalyse et psychiatrie, ainsi que les médicaments qui leur sont liés,**
15. **les consultations, traitements et complications liés à la perte ou à l'implant de cheveux à moins que ce traitement ne soit lié à une perte des cheveux causée par une *Maladie* grave,**
16. **les traitements en vue de modifier la réfraction d'un œil ou des yeux (correction oculaire au laser), y compris la kératotomie réfractive (KR) et la kératotomie photo réfractive (KPR),**
17. **les médicaments sans ordonnance, et les produits non médicamenteux d'usage courant tels que l'alcool médical, le coton hydrophile, les crèmes solaires, les produits d'hygiène dentaire, les pansements, les shampooings, …**

4/ Formalités à effectuer pour la prise en charge des frais médicaux

En cas d'*Hospitalisation* l'Adhérent peut obtenir une prise en charge, afin de lui éviter l'avance des fonds en contactant le +33 (0) 1 76 36 04 63 ou par e-mail : hospitalizations@expatpa.com

E-claiming :

Pour les demandes de remboursement dont le montant est inférieur ou égal à 500 Euros, et afin d'optimiser les délais de traitement des dossiers, il est recommandé à l'adhérent de déposer ses documents (pièces justificatives numérisées) sur son **Espace Assuré**.

Il est précisé que l'Assureur se réserve le droit de réclamer les originaux pendant 18 mois suivant la date de remboursement dans un souci de contrôle et de prévention de la fraude.

En cas d'impossibilité pour l'assuré de fournir les originaux, à la demande de l'Assureur le bénéficiaire de la garantie s'engage à lui reverser, dans les meilleurs délais, les prestations perçues sur la base des documents numérisés. Ainsi, l'Assureur peut opérer toute compensation entre les sommes dues à ce titre et les autres prestations dues par l'Assureur à l'Adhérent.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

Pour les autres cas, les documents sont à adresser à : **ExpaTPA - 142 rue de Rivoli - 75001 Paris** – **France – Tel : +33 (0)1 76 36 04 63 / Email : acs@expatpa.com**

Documentation à fournir

En cas de maladie : les factures détaillées avec ordonnances et feuilles de soins comportant les vignettes pour le remboursement des médicaments.

En cas d'*Hospitalisation* (si une prise en charge n'a pas été délivrée) : les justificatifs de l'*Hospitalisation*, factures, notes d'honoraires.

En cas d'accouchement à domicile : un extrait d'acte de naissance de l'enfant.

L'Assureur peut demander tout autre justificatif complémentaire qui lui est nécessaire.

Aucune copie, photocopie ou duplicata de facture n'est acceptée.

En cas d'*Hospitalisation*, d'acte chirurgical, de radiographie ou de traitement médical, un certificat médical doit préalablement nous être demandé. Il nous sera retourné après avoir été rempli par le médecin de l'Adhérent.
Tout manquement à cette obligation pourrait entraîner un refus de prise en charge.

Dans le cadre de l'analyse d'un dossier, l'expert médical de l'assureur peut être amené à demander toute information et pièce justificative nécessaire pour traiter le sinistre. Si les documents fournis s'avèrent incomplets ou soulèvent un doute l'expert médical de l'Assureur est habilité à demander des données aux organisations et personnes suivantes dans le cadre du respect de l'Article relatif aux Données personnelles :

- Médecins,
- Hôpitaux,
- Autres institutions médicales,
- Maisons de soins,
- Personnel soignant,
- Autres assureurs,
- Les organismes d'assurance maladie de base,
- Les organisations d'assurance professionnelle, et
- Organismes officiels.

Dans l'hypothèse où les assurés, y compris les ayant-droits et/ou bénéficiaires, tels que définis au présent contrat, rejettent explicitement la collecte de leurs données personnelles dans le cadre du traitement des sinistres ou révoquent leur consentement, l'Assureur ne pourra être tenu responsable du non-paiement des prestations.

Toute information fournie par l'Adhérent ou l'une des personnes à sa charge qui s'avérera erronée, falsifiée, exagérée, ou encore tous agissements frauduleux ou dolosifs de leur part entraîneront la responsabilité directe de l'Adhérent et la répétition des sommes indûment payées par l'Assureur sur la base de ces données incorrectes.

Approbation préalable

Le remboursement :

- des frais d'*Hospitalisation* (à l'*Hôpital* ou à domicile)
- des soins de rééducation physique immédiatement après une *Hospitalisation*
- d'IRM
- de physiothérapie (au-delà de 10 séances)
- de kinésithérapie
- de chiropraxie
- d'ostéopathie
- d'homéopathie
- d'acupuncture
- des *Frais d'Accouchement*,

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

MAJ20221123

est soumis à l'approbation préalable de l'assureur, sauf en cas d'*Urgence*. Chaque admission à l'Hôpital doit être notifiée à l'assureur au moins 10 jours avant l'admission réelle et dans un délai de 48 heures pour les *Hospitalisations* qui suivent une *Urgence*.

L'Assureur se réserve le droit de ne pas rembourser de dépenses qui n'ont pas été notifiées par avance comme le demande le contrat. Si, après cela, un traitement devient médicalement nécessaire, l'assureur ne rembourse que 80 % du montant indiqué pour les prestations en cas d'Hospitalisation et 50 % pour les autres prestations.

5/ Garanties d'Assistance (si option souscrite)

Zone de couverture

Les garanties d'Assistance s'appliquent dans le Monde entier à l'exception des *Pays non couverts.*

Assistance Rapatriement

Si l'Adhérent se trouve dans une des situations évoquées ci-après, nous mettons en œuvre les services décrits, sur simple appel téléphonique (PCV accepté de l'étranger) ou envoi d'un télex, d'une télécopie ou d'un télégramme.
Dans tous les cas, la décision d'assistance et le choix des moyens appropriés appartiennent exclusivement au médecin d'Allianz Assistance, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du bénéficiaire.

Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision du transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.
En aucun cas, Allianz Assistance ne se substitue aux organismes locaux de secours d'urgence.

Rapatriement ou transport sanitaire

Si l'Adhérent est malade (y compris suite à une *Epidémie* ou *Pandémie*) ou blessé suite à un événement garanti et que son état de santé nécessite un transfert, les infrastructures médicales locales ne disposant pas des capacités pour dispenser les soins appropriés, nous organisons et prenons en charge son transfert :

- soit vers le centre hospitalier compétent le plus proche de son lieu d'expatriation
- soit vers le centre hospitalier compétent le plus proche de son *Domicile* dans son pays d'origine
- soit nous organisons et prenons en charge son rapatriement jusqu'à son *Domicile* dans son pays d'origine.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué sous surveillance médicale, si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants :

- avion sanitaire spécial
- avion de ligne régulière, train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire

Suite au rapatriement ou au transport sanitaire de l'Adhérent, nous organisons et prenons en charge les frais supplémentaires de transport des membres de sa famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat accompagnant l'Adhérent si les titres de transport prévus pour leur retour dans leur pays d'origine ne peuvent être utilisés du fait de ce rapatriement.

Transport du corps en cas de décès (y compris lorsque le décès est lié à une *Epidémie* ou *Pandémie*)

Nous organisons et prenons en charge le transport du corps depuis le lieu de mise en bière, jusqu'à l'aéroport international le plus proche du *Domicile* de l'Adhérent.
Nous prenons également en charge les frais annexes nécessaires au transport, dont le coût du cercueil, permettant le transport, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie.
Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation restent à la charge des familles.

Nous organisons et prenons en charge les frais supplémentaires de transport des membres de sa famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat accompagnant l'Adhérent si les titres de transport prévus pour leur retour dans leur pays d'origine ne peuvent être utilisés du fait de ce rapatriement.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com
317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

Retour de l'Adhérent après consolidation ou après une mise en *Quarantaine*

Suite au rapatriement de l'Adhérent organisé par Allianz Assistance à son *Domicile* dans son *Pays d'origine*, si une autorité médicale constate que son état de santé s'est consolidé et qu'elle permet à l'Adhérent de revenir dans son pays d'expatriation, nous prenons en charge son titre de transport jusqu'à l'aéroport international le plus proche de son lieu d'expatriation. Nous prenons également en charge le titre de transport des membres de sa famille assurés ou d'une personne assurée, au titre du présent contrat et accompagnant l'Adhérent.

Retour prématuré

Si l'Adhérent doit interrompre prématurément son expatriation dans le cas prévu ci-dessous, nous prenons en charge dans les limites figurant au tableau du paragraphe 14 - **Garanties « Assistance et Responsabilité Civile », si options souscrites**, ses frais supplémentaires de transport et ceux des membres de sa famille* assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat l'accompagnant, si les titres de transport prévus pour son retour à son Pays d'origine et le leur ne peuvent être utilisés du fait de cet événement.

Nous intervenons en cas de maladie grave, Accident grave entraînant une Hospitalisation de plus de 10 jours ou décès d'un membre de la famille de l'assuré.

Nous prenons également en charge les frais de retour, pour les personnes transportées dans les conditions prévues ci avant, vers le Pays d'expatriation.

***Par membre de la famille**, on entend le conjoint de droit ou de fait, un enfant, un frère ou une sœur, le père, la mère, et les petits-enfants.

Soutien psychologique

En cas de traumatisme important à la suite d'un Accident ou une Maladie (y compris une Epidémie ou Pandémie) nous mettons à votre disposition notre service d'écoute et d'accompagnement téléphonique, dans les limites figurant au tableau du paragraphe 14 - **Garanties « Assistance et Responsabilité Civile », si options souscrites**.

Exclusions spécifiques aux assistances aux personnes

En aucun cas, nous ne pouvons nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les exclusions figurant au chapitre 7 « Exclusions générales pour toutes les garantie de Santé, d'Assistance et de Responsabilité civile», nous ne garantissons pas : les convalescences et les affections (*Maladie*, *Accident*) en cours de traitement non encore consolidées à la date de début de voyage, les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une *Hospitalisation* dans les six mois précédant la demande d'assistance, les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement, les états de grossesse sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 32e semaine de grossesse, les états résultant de l'absorption d'alcool, de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, les conséquences des tentatives de suicide.

Les obligations de L'Adhérent en cas de sinistre

Pour toute demande d'assistance, l'Adhérent doit nous contacter, 24 heures sur 24 :

• par téléphone : +33 (0)1.42.99.02.46

et obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense y compris les frais médicaux.

Lorsque nous avons organisé le transport ou le rapatriement de l'Adhérent, l' Adhérent doit nous restituer les titres de transport initiaux, ceux-ci devenant la propriété d'AWP P&C.

Limites applicables en cas de force majeure

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'Assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivant :

***Guerres Civiles ou Etrangères*, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, *Actes de Terrorisme*, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, *Grèves*, explosions, *Catastrophes Naturelles*, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.**

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

MAJ20221123

6/ Responsabilité civile (si option souscrite)

Cette garantie Responsabilité civile n'intervient qu'à défaut ou en complément de tout contrat Responsabilité civile déjà existant souscrit par l'Adhérent auprès de toute autre compagnie.

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Adhérent peut encourir dans le cadre de sa vie privée au titre, d'une part, des *Dommages Corporels et/ou Matériels* et, d'autre part, des *Dommages Immatériels* qui leur sont *Consécutifs*, causés accidentellement à toute personne autre qu'un membre de sa famille, par son fait ou celui de personnes, choses ou animaux dont il a la garde, ceci à concurrence du montant et déduction d'une *Franchise* indiqués au tableau des montants de garantie.

Exclusions spécifiques à la garantie Responsabilité civile

Outre les exclusions figurant au chapitre 7 « Exclusions générales pour toutes les garantie de Santé, d'Assistance et de Responsabilité civile», notre garantie ne s'applique pas :

1. **aux dommages que l'Adhérent cause ou provoque intentionnellement,**
2. **aux dommages résultant de toute activité professionnelle,**
3. **aux dommages résultant de l'usage de véhicules terrestres à moteur, de bateaux à voile et à moteur, et appareils de la navigation aérienne,**
4. **aux objets confiés à l'adhérent,**
5. **aux conséquences de tous sinistres matériels et/ou corporels atteignant l'Adhérent personnellement ainsi que les membres de sa famille,**
6. **aux dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence directe de dommages accidentels, matériels et/ou corporels garantis,**
7. **aux dommages que l'Adhérent a causés en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux,**
8. **aux dommages résultant de la pratique de sports aériens ou de la chasse.**

Les limites de notre garantie

Transaction – Reconnaissance de responsabilité

L'Adhérent ne doit accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans notre accord préalable et écrit.

Toutefois, la simple reconnaissance de la matérialité de certains faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

L'Adhérent doit nous aviser dans les 5 jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure de tout événement susceptible d'engager sa responsabilité civile ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, l'Adhérent encourt la *Déchéance* de sa garantie.

Procédure

En cas d'action judiciaire dirigée contre l'Adhérent, nous assurons sa défense et dirigeons le procès pour les faits et dommages rentrant dans le cadre des garanties du présent contrat.

Toutefois, l'Adhérent peut s'associer à notre action dès lors qu'il peut justifier d'un intérêt propre non pris en charge au titre du présent contrat.

Le simple fait de pourvoir à titre conservatoire à sa défense ne peut en aucun cas être interprété en soi comme une reconnaissance de garantie et n'implique nullement que nous acceptons de prendre en charge les conséquences dommageables d'événements qui ne seraient pas expressément garantis par le présent contrat.

Même si l'Adhérent manque à ses obligations après sinistre, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles il est responsable. Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre l'Adhérent une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en provision à sa place.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

MAJ20221123

Recours

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous en avons le libre exercice dans le cadre des garanties du présent contrat,
- devant les juridictions pénales, les voies de recours ne peuvent être exercées qu'avec l'accord de l'Adhérent,
- si le litige pendant devant une juridiction pénale ne concerne plus que des intérêts civils, le refus de donner son accord pour l'exercice de la voie de recours envisagée entraîne le droit pour nous de réclamer à l'Adhérent une indemnité égale au préjudice qui en aura résulté pour nous.

Frais de procès

Nous prenons en charge les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement. Toutefois, si l'Adhérent est condamné pour un montant supérieur à celui de la garantie, chacun d'entre nous supporte ces frais dans la proportion de sa part respective dans la condamnation.

L'Adhérent doit nous adresser la déclaration de sinistre soit :

- par e-mail à l'adresse suivante : responsabilite.civile@votreassistance.fr
- par courrier à l'adresse suivante :

AWP France SAS
Service Juridique - Responsabilité Civile et Contentieux - DT03
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex, France

7/ Exclusions générales pour toutes les garanties de Santé, d'Assistance et de Responsabilité Civile

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur s'ils résultent des faits suivants :

1. **une *Maladie* ou un *Accident* qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide,**
2. **une procédure pénale dont l'Adhérent fait l'objet**
3. **les conséquences d'une *Guerre Civile* ou non, d'une insurrection, d'un *Attentat* ou d'un mouvement populaire,**
4. **émeute ou d'une *Grève*, sauf si l'Adhérent ne prend pas une part active à l'événement,**
5. **un sinistre résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant de rayonnement ionisant,**
6. **activités assurées lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable,**
7. **activités assurées lorsqu'elles sont soumises à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable. Il est entendu que cette disposition ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanctions restrictives, embargo total ou partiel ou prohibition.**

L'Assureur se réserve la possibilité de modifier les garanties sur un ou des territoires déterminés, moyennant un préavis de quinze jours au Souscripteur.

Exclusions générales spécifiques aux garanties d'Assistance et de Responsabilité Civile

Nous ne pouvons intervenir lorsque les demandes de garanties ou de prestations sont la conséquence de dommages résultant de :

1. **sauf mentions contraires dans les garanties, les conséquences d'une *Epidémie* ou d'une *Pandémie*, les *Catastrophes Naturelles* et la *Pollution*,**
2. **l'alcoolisme, l'ivresse, l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants non prescrits médicalement,**

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

3. **tout acte intentionnel pouvant entraîner la garantie du contrat,**
4. **duels, paris, crimes, rixes (sauf légitime défense),**
5. **la pratique des sports suivants : bobsleigh, skeleton, alpinisme, luge de compétition, sports aériens à l'exception du parachute ascensionnel ainsi que ceux résultant d'une participation ou entraînement à des matchs ou compétitions officiels, organisés par une fédération sportive,**
6. **l'absence d'aléa.**

8/ Prescription

PRESCRIPTION DES ACTIONS DÉRIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCE

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après:

Article L. 114-1 du Code des assurances :
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur 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 l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'Assuré.

Article L. 114-2 du Code des assurances :
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de 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 et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 114-3 du Code des assurances :
Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, 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.

Information complémentaire :
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.
Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

Article 2240 du Code civil :
La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :
La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.
Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil :
L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com
317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

Article 2243 du Code civil :
L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil :
Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil :
L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.
En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil :
L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

9/ Recours

SUBROGATION
Conformément aux dispositions de l'article L121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre les *Tiers* responsables du sinistre.
Dans le cas où la *Subrogation* ne pourrait plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, ce dernier sera alors déchargé de ses obligations à l'égard de l'Assuré dans la mesure où aurait pu s'exercer la *Subrogation*.

10/ Base du contrat d'assurance

Ce contrat est régi par le Code des assurances. La définition des garanties, la tarification et leurs règles d'application tiennent compte des dispositions législatives et réglementaires de la Sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat d'assurance.

TRIBUNAUX COMPETENTS / LOI APPLICABLE
Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.
Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.
Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.
La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

LUTTE ANTI BLANCHIMENT
Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou justificatifs, y compris sur l'acquisition de biens assurés.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com
317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

11/ Faculté de renonciation

En cas d'adhésion à distance de votre contrat :

La vente de votre contrat d'assurance par téléphone, courrier ou internet est régie par les articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances.

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L.112-2-1 du code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un adhérent , personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent :
- qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'opérations successives ou d'une série d'opérations distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps ;
- qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Conformément aux dispositions applicables en matière de vente à distance des services financiers, vous êtes informé :
- de l'existence du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions visé à l'article L. 422-1 du Code des assurances,
- de l'existence du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral visé à l'article L 426-1 du Code des assurances,
- de l'existence de L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales visé à l'article L 1142-22 du Code de la Santé publique ;
- que vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir soit à compter du jour de la conclusion à distance du contrat, soit à compter du jour de la réception des « Dispositions Particulières » et des « Dispositions Générales » si cette dernière date était postérieure à la date de conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.
- que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord du souscripteur. Vous avez manifesté votre volonté pour que votre contrat prenne effet à la date figurant sur les « Dispositions Particulières ». L'adhérent , qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert ; en outre, la contribution Attentats au titre du Fonds de garanties des victimes des actes de terrorisme reste due.

L'adhérent, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins.
Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à ACS, 153, rue de l'Université, 75007, Paris, FRANCE.

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné M…….demeurant ……..renonce à mon contrat N°…….souscrit auprès d'……., conformément à l'article L 112-2-1 du Codes des Assurances . J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :
- aux polices d'assurance voyage ou bagage ou aux polices similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois ;
- aux contrats d'assurance de responsabilité civile des Véhicules Terrestres à Moteur ;
- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

MAJ20221123

12/ Protection des données personnelles

Les Données Personnelles relatives aux Parties au présent contrat, aux Adhérents, aux assurés, le cas échéant, à leurs personnes à charge et/ou leurs bénéficiaires ou à toute personne physique identifiée ou identifiable, y compris le signataire du présent contrat ou tout autre document contractuel en lien avec celui-ci, sont utilisées dans la seule finalité de l'exécution et la gestion du présent contrat. Ces personnes concernées sont désignées ci-après par le terme « Data Subject ».

Les mesures de traitement, automatisé ou non, concernent notamment la collecte, le traitement, l'archivage, l'enregistrement, l'organisation, la limitation et la minimisation des données, l'adaptation ou l'altération, les conditions de retrait, d'utilisation, de consultation et de transferts, la diffusion ou la mise à disposition, la sécurité des données personnelles et sont mises en œuvre conformément :

- à la loi française 78-17 du 06.01.1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et à toutes les lois et réglementations applicables au traitement des données à caractère personnel;
- au règlement général sur la protection des données (règlement (UE) 2016/679) ci-après « le Règlement »
- aux lois sectorielles, directives et codes d'usages applicables publiés par les autorités de contrôle;
- à la Convention AERAS (assurance et prêts à risque accru pour la santé), entrée en vigueur en 2006, révisée le 1er février 2011 et le 2 février 2015 et le code de conduite qui y est annexé ainsi que le Code d'Éthique médicale.

Le Data Subject dispose à tout moment des droits d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité de ses données personnelles, ainsi que des droits de restriction et d'objection quant au traitement de ses données personnelles, tels que définis dans l'Annexe Déclaration de Confidentialité.
En outre, dans le cadre de l'exécution du présent contrat, les données personnelles traitées peuvent faire l'objet de transferts hors de l'Union Européenne. Ces transferts sont opérés dans le respect des différents aspects de protection des données personnelles et de la sécurité de l'information prévus par le Règlement.

Les termes utilisés dans la présente clause correspondent à ceux utilisés par le Règlement.

Si le Data Subject souhaite exercer ces droits en matière de protection des données personnelles tels que prévus par la présente clause, une demande doit être formulée à :

Pour les garanties santé et prévoyance :
AWP Health & Life S.A.
Information Technology and Civil Liberties
Eurosquare 2
7 rue Dora Maar
93400 Saint Ouen
France
E-mail : informatique.libertes@allianzworldwidecare.com

Pour les garanties responsabilité civile et assistance :
AWP France SAS,
Département Protection des Données Personnelles,
7 rue Dora Maar,
93488 Saint-Ouen Cedex
France
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

L'Assureur étudiera les demandes correspondantes dans le champ d'application du Règlement et répondra en justifiant pour qu'il accède à la demande ou refuse celle-ci.

Les Data Subjects ont également le droit de déposer une plainte auprès de l'autorité de contrôle compétente en matière de Données Personnelles, si elles considèrent que le traitement de leurs données n'est pas légal ou qu'elles ne sont pas en phase avec la réponse apportée suite à la demande d'exercice de leurs droits.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com
317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

Si le Data Subject a des interrogations concernant l'utilisation de ses données personnelles et/ou sensibles dans le cadre de ce contrat, il peut contacter l'Assureur par e-mail ou par courrier.

AWP Health & Life S.A.
Data Protection Officer
Eurosquare 2
7 rue Dora Maar
93400 Saint Ouen
France
E-mail: AWC.DataPrivacyOfficer@allianz.com

13/ Médiation

QUELLES SONT LES MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS ?

En cas de difficultés dans l'application de votre contrat, la société ACS est en mesure d'étudier toutes vos demandes et réclamations. Vous pouvez adresser vos réclamations à notre service dédié au traitement des réclamations, dont les coordonnées sont mentionnées ci-dessous :

ACS, Service réclamations,
153, rue de l'Université, 75007 Paris, France
E-mail : recla@acs-ami.com

ACS s'engage, à compter de la date d'envoi de votre réclamation écrite, à accuser réception de votre réclamation dans un délai de 10 jours et à vous apporter une réponse dans un délai maximum de 2 mois.

En tout état de cause, passé ce délai de deux mois, et quelle que soit la réponse qui vous aura été apportée ou bien en l'absence de réponse, vous pouvez :

- faire appel au Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes :

LMA – TSA 50110 –
75441 PARIS CEDEX 09 France,
E-mail : www.mediation-assurance.org ; ou

- contacter directement l'assureur dont les coordonnées sont les suivantes :

Pour AWP Health & Life :

AWP Health & Life S.A. - Relations Clients,
Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar,
93400 Saint Ouen, France
E-mail : client.care@allianzworldwidecare.com

Pour AWP P&C :

AWP France SAS,
Service Réclamations,
TSA 70002 – 93488 Saint-Ouen Cedex, France
E-mail : reclamation@votreassistance.fr

ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09, France.

DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique. Toutefois, le démarchage téléphonique pour vous proposer de nouvelles offres reste autorisé à tous les professionnels avec lesquels vous avez au moins un contrat en cours. Ces dispositions sont applicables à tout consommateur, c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

Pour toute question sur ce contrat, l'Assuré doit contacter :
ACS
153, rue de l'Université - 75007 Paris - France
Tél. 00 33 (0) 1 40 47 91 00
Fax. 00 33 (0) 1 40 47 61 90
E-mail : contact@acs-ami.com

Pour la prise en charge des garanties, pour les demandes de remboursement, l'Assuré doit contacter :
ExpaTPA
142 rue de Rivoli - 75001 Paris - France
Tél. 00 33 (0) 1 76 36 04 63
e-mail : acs@expatpa.com
hospitalizations@expatpa.com

En cas de divergence entre la version française et la version anglaise ou d'autres versions de la présente notice, la version française prévaudra.

14/ Tableaux des garanties

Garanties « Assistance et Responsabilité Civile », si options souscrites

Les garanties	Montants
Assistance Rapatriement	
☐ Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
☐ Transport du corps en cas de décès:	
- Rapatriement du corps	Frais réels
- Frais funéraires nécessaires au transport	1 500 euros
- Rapatriement des autres membres de la famille	Titre de transport (aller simple)
☐ Retour de l'Adhérent dans le pays d'expatriation après consolidation	Titre de transport (aller simple)
☐ Retour prématuré	Titre de transport (aller-retour), dans la limite d'une fois par personne assurée et par période d'assurance
☐ Soutien psychologique	3 entretiens téléphoniques par personne assurée et par période d'assurance
Responsabilité Civile	
☐ *Dommages Corporels Matériels et Immatériels* confondus	4 500 000 euros
☐ *Dommages Matériels et Immatériels* seuls	150 000 euros
- *Franchise* par dossier	150 euros

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221123

Garanties « Santé » - Solutions groupées

Niveau de couverture	Confort	Excellence	Excellence Plus
***HOSPITALISATION* (Accord Préalable)**			
Limite maximale par bénéficiaire par année civile	**500 000 euros**	**1 000 000 euros**	**1 000 000 euros**
Hospitalisation médicale	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Hospitalisation chirurgicale	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Frais annexes à l'*Hospitalisation*	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Chambre particulière	100% des frais réels max. 100 euros / jour	100% des frais réels max. 150 euros / jour	100% des frais réels max. 200 euros / jour
Greffe d'organe	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Psychiatrie	100% des frais réels limités à 1 500 euros / an	100% des frais réels limités à 3 000 euros / an	100% des frais réels limités à 3 000 euros / an
Lit d'accompagnant pour *Hospitalisation* d'un enfant de moins de 16 ans	100% des frais réels limités à 25 euros / jour	100% des frais réels limités à 50 euros / jour	100% des frais réels limités à 60 euros / jour
Chirurgie ambulatoire de jour	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Consultations « obligatoires » préopératoires (chirurgien et anesthésiste)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Soins ambulatoires suivant une *Hospitalisation* (90 jours suivant hospitalisation)	100% des frais réels limités à 1 000 euros / an	100% des frais réels limités à 1 000 euros / an	100% des frais réels
Hospitalisation à domicile	100% des frais réels limités à 1 000 euros / an	100% des frais réels limités à 2 000 euros / an	100% des frais réels limités à 2 500 euros / an
Traitement du cancer	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Rééducation immédiatement suite à une *Hospitalisation*	100% des frais réels limités à 1 000 euros / an	100% des frais réels limités à 2 000 euros / an	100% des frais réels limités à 2 500 euros / an
Transport local d'*Urgence* par ambulance	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Chirurgie réparatrice dentaire d'*Urgence* suite à un *Accident*	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
En dehors de la zone de couverture (déplacement de sept semaines maximum) : *Hospitalisation* suite à une urgence	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
FRAIS MEDICAUX COURANTS			
Honoraires des généralistes et spécialistes	80% des frais réels limités à 50 euros par consultation	90% des frais réels limités à 100 euros par consultation	100% des frais réels limités à 120 euros par consultation
Analyses, radiologie, scanners,	80% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels
IRM (accord préalable)	80% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels
Médicaments et vaccins prescrits	80% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels
Auxiliaires Médicaux prescrits	80% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels
Kinésithérapie, chiropracteur, ostéopathe, homéopathe et acuponcteur (accord préalable)	80% des frais réels limités à 50 euros par séance et 500 euros / an	90% des frais réels limités à 50 euros par séance et 1 000 euros / an	100% des frais réels limités à 60 euros par séance et 1 200 euros / an
Orthophonie et orthoptie prescrites (accord préalable)	80% des frais réels limités à 50 euros par séance et 500 euros / an	90% des frais réels limités à 50 euros par séance et 1000 euros / an	100% des frais réels limités à 60 euros par séance et 1200 euros / an
Prothèses Médicales prescrites (accord préalable)	80% des frais réels limités à 1 000 euros / an	90% des frais réels limités à 2 000 euros / an	100% des frais réels limités à 2 500 euros / an
Cures Thermales en France (accord préalable)	Non garanti	25 euros / jour maximum 20 jours	25 euros / jour maximum 20 jours
OPTIQUE			
Verres, monture et lentilles prescrites	80% des frais réels limités à 150 euros / an	90% des frais réels limités à 300 euros / an	100% des frais réels limités à 450 euros / an
DENTAIRE			
Limite maximale par bénéficiaire par année civile	1 000 euros	2 000 euros	2 500 euros
Soins dentaires	80% des frais réels	90% des frais réels	100% des frais réels limités à 1 000 euros
Orthodontie (enfant moins de 16 ans et accord préalable)	Non garanti	90% des frais réels limités à 500 euros / an	100% des frais réels limités à 600 euros / an
Prothèses Dentaires, y compris inlays, onlays, implants (accord préalable)	80% des frais réels limités à 150 euros / dent	90% des frais réels limités à 300 euros / dent	100% des frais réels limités à 500 euros / dent
MATERNITE (Accord Préalable)			
Frais d'Accouchement	100% des frais réels limités à 2 000 euros / an	100% des frais réels limités à 4 000 euros / an	100% des frais réels limités à 5 000 euros / an
BILAN DE SANTE			
Bilan complet de santé	Non garanti	100% des frais réels limités à 300 euros (1 tous les 3 ans)	100% des frais réels limités à 300 euros (1 tous les 3 ans)

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € - N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

Garanties « Santé » - Solutions à la carte

Niveau de couverture	Module 1	Module 2
***HOSPITALISATION* (Accord Préalable)**		
Limite maximale par bénéficiaire par année civile	**1 000 000 euros**	**1 000 000 euros**
Hospitalisation médicale	100% des frais réels	100% des frais réels
Hospitalisation chirurgicale	100% des frais réels	100% des frais réels
Frais annexes à l'*Hospitalisation*	100% des frais réels	100% des frais réels
Chambre particulière	100% des frais réels max. 150 euros / jour	100% des frais réels max. 150 euros / jour
Greffe d'organe	100% des frais réels	100% des frais réels
Psychiatrie	100% des frais réels limités à 3 000 euros / an	100% des frais réels limités à 3 000 euros / an
Lit d'accompagnant pour *Hospitalisation* d'un enfant de moins de 16 ans	100% des frais réels limités à 50 euros / jour	100% des frais réels limités à 50 euros / jour
Chirurgie ambulatoire de jour	100% des frais réels	100% des frais réels
Consultations « obligatoires » préopératoires (chirurgien et anesthésiste)	100% des frais réels	100% des frais réels
Soins ambulatoires suivant *Hospitalisation (90 jours suivant l'Hospitalisation)*	100% des frais réels limités à 1 000 euros / an	100% des frais réels limités à 1 000 euros / an
Hospitalisation à domicile	100% des frais réels limités à 2 000 euros / an	100% des frais réels limités à 2 000 euros / an
Traitement du cancer	100% des frais réels	100% des frais réels
Rééducation immédiatement suite à une *Hospitalisation*	100% des frais réels limités à 2 000 euros / an	100% des frais réels limités à 2 000 euros / an
Transport local d'*Urgence* par ambulance	100% des frais réels	100% des frais réels
Chirurgie réparatrice dentaire d'*Urgence* suite à un *Accident*	100% des frais réels	100% des frais réels
En dehors de la zone de couverture (déplacement de sept semaines maximum) : *Hospitalisation* suite à une urgence	100% des frais réels	100% des frais réels
FRAIS MEDICAUX COURANTS		
Honoraires des généralistes et spécialistes	Non garanti	90% des frais réels limités à 100 euros par consultation
Analyses, radiologie, scanners,		90% des frais réels
IRM (accord préalable)		90% des frais réels
Médicaments et vaccins prescrits		90% des frais réels
Auxiliaires Médicaux prescrits		90% des frais réels
Kinésithérapie, chiropracteur, ostéopathe, homéopathe et acuponcteur (accord préalable)		90% des frais réels limités à 50 euros par séance et 1 000 euros / an
Orthophonie et orthoptie prescrites (accord préalable)		90% des frais réels limités à 50 euros par séance et 1000 euros / an
Prothèses Médicales prescrites (accord préalable)		90% des frais réels limités à 2 000 euros / an
Cures Thermales en France (accord préalable)		25 euros / jour maximum 20 jours
OPTIQUE		
Verres, monture et lentilles prescrites	Non garanti	90% des frais réels limités à 300 euros / an
DENTAIRE		
Soins dentaires	Non garanti	Non garanti
Orthodontie		
Prothèses Dentaires, y compris inlays, onlays, implants		
MATERNITE		
Frais d'Accouchement	Non garanti	Non garanti
BILAN DE SANTE		
Bilan complet de santé	Non garanti	Non garanti

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € - N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

Annexe : Déclaration de confidentialité ACS

Protéger la vie privée et les données des assurés est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment sont collectées les données personnelles, quel type de données sont collectées et pourquoi, avec qui elles sont partagées et divulguées. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

Traitement des Données Personnelles

Les informations recueillies par ACS, Courtier en assurances, société par actions simplifiée immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 317 218 188, et dont le siège social est au 153, rue de l'Université – 75007 Paris, France, soit directement auprès de vous, ou par l'intermédiaire de votre courtier en assurances, font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à :

- la préparation, la conclusion, la gestion et l'exécution de votre devis ou contrat (étude des besoins, souscription, établissement d'avenants, calcul et recouvrement des cotisations, gestion des sinistres, traitement des éventuelles réclamations…),
- l'application des dispositions légales, y compris celles en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de lutte contre les fraudes,
- la réalisation d'études statistiques et actuarielles,
- la redistribution des risques par la réassurance et la coassurance.

Le traitement de ces données est réalisé dans le respect des obligations relatives au traitement, à l'archivage, l'enregistrement, l'organisation, la limitation et la minimalisation des données, l'adaptation et l'altération, les conditions de retrait, d'utilisation, de consultation et de transfert, la diffusion ou la mise à disposition, la sécurité des données personnelles.

Les destinataires des données sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités, les assureurs, les réassureurs, les intermédiaires d'assurance (votre courtier direct le cas échéant), et éventuellement leurs sous-traitants, qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, les délégataires de gestion, le médiateur saisi, les autorités légalement autorisées pour le traitement de vos réclamations, Tracfin pour la lutte contre la blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat).

Vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé. Ces données sont nécessaires à l'exécution et à la gestion de votre contrat et de vos garanties, et leur traitement est réalisé à cette seule finalité, dans le respect des règles de confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées aux Médecins-conseil indépendants ou services d'ACS en charge de la gestion de vos garanties, à ses gestionnaires de frais médicaux et prestataires d'assistance externes le cas échéant, ainsi qu'aux assureurs et réassureurs de votre contrat.

Transfert de Données personelles :

Par ailleurs, nous vous informons que les données à caractère personnel vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat), peuvent faire l´objet de transferts en dehors de l'Union Européenne, en fonction des besoins induits par la gestion de votre contrat.

Ces transferts visent exclusivement à permettre la gestion des demandes d'assurance et d'assistance et seules les données nécessaires à cette finalité sont transmises.

Les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication de ces données sont les personnels habilités des gestionnaires de frais médicaux ou prestataires d'assistance externes ainsi que les assureurs le cas échéant.

Ces transferts se font dans le respect des règles en matière de protection des données personnelles applicables dans l'Union Européenne.

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France
MAJ20221130

Vos droits :

Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et 2018 et au règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez des Droits d'Accès, de Rectification, de Suppression, de Portabilité relativement aux informations qui vous concernent, ainsi que des droits de Limitation et d'Opposition quant au traitement de vos données personnelles, que vous pouvez exercer en vous adressant par écrit à notre Délégué à la protection des données, à dpo@acs-ami.com ou par courrier à « ACS, à l'attention du DPO, 153, rue de l'Université, 75007 Paris, France » (avec copie d'une pièce d'identité).

Vous avez la faculté d'introduire une réclamation :

- Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne.
- Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 FRANCE

Concernant vos données de santé, ces droits s´exercent en plus par courrier postal auprès du Médecin-conseil d'ACS (ACS, à l'attention du Médecin Conseil, 153, rue de l'Université, 75007 Paris, France) avec copie d'une pièce d'identité.

Durée de conservation :

Les données personnelles seront conservées conformément aux lois et règlements applicables, notamment :

Documents	**Durée de conservation**
Offres, cotations	3 ans
Demande individuelle d'affiliation	5 ans après date de résiliation du contrat (si pas de sinistre), 5 ans après sortie de l'assurance
Cotisations, Primes	5 ans
Maladie	3 ans après cloture
Dossiers sinistres en cas de décès, Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), Incapacité, Invalidité	si la prestation a été réglée : 10 ans à compter de la date de règlement, si la prestation n'a pas été réglée en totalité ou en partie au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré : 30 ans à compter de la date de connaissance du décès de l'assuré par la compagnie ; si la prestation n'a pas pu être réglée en totalité ou en partie du fait de la disparition ou de l'absence de l'assuré : 30 ans à compter de la date de connaissance par la compagnie du jugement de disparition ou d'absence de l'assuré
Incapacité permanente partielle maladie (IPPM) – Incapacité permanente partielle accident (IPPA)	si réglé : 10 ans, si non réglé : 30 ans

ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES
153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com www.acs-ami.com

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 (www.orias.fr)
Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.
Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

MAJ20221130