Allianz

Notice d'information

Hospi Safe

L'assurance complémentaire au régime commun d'assurance maladie invalidité des Institutions Européennes (RCAM)

Entrée en vigueur le 1er janvier 2026

Bienvenue

Vous et votre famille pouvez compter sur nous, votre compagnie d'assurances santé internationales, pour vous donner accès aux meilleurs soins possibles.

Cette notice est divisée en deux parties. La section « Comment utiliser votre couverture ? » est un récapitulatif de toutes les informations importantes que vous êtes susceptible d'utiliser de manière régulière. La section « Conditions générales de votre couverture » fournit des détails sur votre couverture.

Nous vous recommandons de lire cette notice attentivement, conjointement avec votre certificat d'assurance et votre guide de présentation des garanties.

AWP Health & Life SA est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel située au 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09, France.

L'assureur et administrateur est AWP Health & Life SA, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 95 551 314 €, dont le siège social est situé au 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Numéro de TVA : FR 84 401 154 679.

Table des matières

Préambule 4

Comment utiliser votre couverture ? 6

- Services d'assistance 6
- Aperçu de la couverture 11
- Besoin de recevoir des soins ? 14

Conditions générales de votre couverture 16

- Conditions générales 16
- Explication de votre couverture 16
- Paiement des primes 22
- Gestion de votre police 23
- Les conditions suivantes s'appliquent également à votre couverture 27
- Protection des données 30
- Procédure de traitement des réclamations et des litiges 31

Contactez-nous, nous sommes à votre disposition ! .. 32

Préambule

Allianz et Afiliatys, Association européenne à vocation sociale et caritative au profit des fonctionnaires des institutions, agences et bureaux européens, des corps diplomatiques et consulaires des États membres, des organisations internationales et des Écoles européennes, ont conclu le 11 décembre 2019 un contrat d'assurance santé collective au nom des membres d'Afiliatys et de leurs ayants droit afin de fournir une couverture complémentaire au Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM).

Ce contrat, qui s'inscrit dans la continuité, la permanence et la durée, offre une couverture complémentaire au RCAM, dénommée HOSPI SAFE, qui couvre la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2029.

Elle se décline en trois formules :

- **HOSPI SAFE MALADIE ET ACCIDENT**, qui couvre les soins relatifs à une hospitalisation liés à un accident ou à une maladie ;
- **HOSPI SAFE MALADIE***, qui couvre les mêmes soins, mais liés à la seule maladie ;
- **HOSPI SAFE PLUS**, qui couvre non seulement les mêmes soins qu'HOSPI SAFE MALADIE ET ACCIDENT mais offre une large palette de prestations complémentaires.

* Veuillez noter que la formule « Hospi Safe Maladie » ne sera plus disponible à la souscription à compter du 1er décembre 2025. Les affiliés qui ont choisi cette formule à ce jour resteront couverts selon les conditions définies pour cette formule dans le présent guide des conditions générales, mais aucune nouvelle souscription ne sera possible à compter du 1er décembre 2025.

Cette notice d'information, qui présente les conditions générales de cette assurance complémentaire et les modalités de remboursement des frais médicaux éligibles, fait partie intégrante du contrat dont elle constitue l'une des annexes.

Le contrat, ses annexes, la présente notice ainsi que le guide de présentation des garanties proposées pour chaque formule sont publiés sur le site web d'Afiliatys (www.afiliatys.eu).

L'assureur et administrateur d'Hospi Safe est Allianz, enregistré sous la dénomination commerciale AP Solutions GmbH.

Comment utiliser votre couverture ?

Services d'assistance

Nous souhaitons vous offrir le service de qualité supérieure que vous méritez. Dans les pages suivantes, nous décrivons l'ensemble des services que nous proposons. Découvrez les services à votre disposition.

Contactez-nous, nous sommes à votre disposition !

Notre service d'assistance multilingue est disponible 24 h/24, 7 j/7 pour répondre à vos questions concernant votre police ou si vous avez besoin d'aide en cas d'urgence.

Service d'assistance téléphonique
Téléphone : **0800 70 528**
(appel gratuit depuis la Belgique)
+353 1 630 1303
(français uniquement)

Pour consulter la liste de nos numéros gratuits,
rendez-vous sur : www.allianzcare.com/fr/pages/toll-free-numbers.html

E-mail : igo.assistance@e.allianz.com

Le saviez-vous ?
La plupart de nos affiliés trouvent que leurs demandes sont traitées plus rapidement quand ils nous appellent.

Il est possible de prendre rendez-vous pour discuter avec un membre de l'équipe Allianz en personne. Des informations sur la manière de prendre rendez-vous sont disponibles sur www.allianzcare.com/fr/group-hub/hospisafe.html.

Nous sommes là quand vous en avez le plus besoin

Certaines circonstances de la vie peuvent être éprouvantes, et ne pas bénéficier du bon accompagnement peut rendre les questions d'assurance plus difficiles à gérer.

Notre équipe dédiée est là pour vous aider. Nous vous encourageons à nous faire part en toute confiance de tout besoin de soutien supplémentaire que vous pourriez avoir. Nous ferons des ajustements raisonnables si nécessaire, en veillant à ce que vous puissiez facilement accéder à nos produits et services.

Si vous avez besoin de signaler un besoin potentiel, de demander des ajustements spécifiques dans notre manière de communiquer, ou de nommer quelqu'un pour interagir avec nous en votre nom, veuillez contacter notre équipe à l'adresse enhancedsupport@e.allianz.com.

Services numériques MyHealth

L'utilisation de ces services est facultative et nécessite votre accord pour le partage de données conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD).

Grâce à MyHealth, disponible sous forme d'application mobile et de portail en ligne, vous pouvez facilement accéder à votre couverture, où que vous soyez et quel que soit l'appareil que vous utilisez.

Fonctionnalités de l'application MyHealth et du portail en ligne

Ma police

L'accès immédiat aux documents relatifs à votre police et à votre carte d'affiliation.

Mes demandes de remboursement

Envoyez vos demandes de remboursement en trois étapes simples et consultez l'historique de vos demandes de remboursement.

Mes contacts

Accédez à notre service d'assistance multilingue disponible 24 h/24, 7 j/7. Un chat en direct est également disponible sur le portail en ligne.

Vérificateur de symptômes

Obtenez une évaluation simple et rapide de vos symptômes.

Annuaire de prestataires de santé

Localisez les prestataires de santé à proximité.

Aide pour les médicaments

Cherchez les noms équivalents locaux de marques de médicaments.

Traducteur de termes médicaux

Traduisez un terme médical courant dans l'une des 17 langues disponibles.

Numéros d'urgence
Accédez aux numéros des urgences locales à travers le monde.

Fonctionnalités pratiques supplémentaires

- Mettez à jour vos informations en ligne : e-mail, numéro de téléphone, mot de passe, adresse (si le pays reste le même), préférences marketing, etc.
- Consultez le montant restant pour chaque garantie indiquée dans votre tableau des garanties.
- Payez votre prime en ligne et consultez les paiements que vous avez reçus.
- Ajoutez ou modifiez les coordonnées de votre carte de paiement.

Toutes les informations personnelles contenues sur les Services numériques MyHealth sont cryptées pour des raisons de protection des données.

Pour commencer:

1. Connectez-vous au portail en ligne MyHealth pour vous inscrire. Rendez-vous sur my.allianzcare.com/myhealth, cliquez sur « S'INSCRIRE ICI » en bas de la page et suivez les instructions à l'écran. Soyez prêt à fournir votre numéro de police, que vous pouvez trouver dans votre certificat d'assurance.

2. Vous pouvez également vous inscrire via notre application MyHealth. Pour la télécharger, tapez « Allianz MyHealth » sur l'App Store d'Apple ou le service Google Play d'Android.

3. Une fois la configuration effectuée, vous pouvez utiliser l'e-mail (nom d'utilisateur) et le mot de passe que vous avez fournis lors de l'inscription pour vous connecter au portail MyHealth en ligne ou sur l'application . Les mêmes informations de connexion sont utilisées pour MyHealth en ligne et l'application MyHealth. À l'avenir, si vous modifiez

les informations de connexion pour l'une, elles seront automatiquement appliquées à l'autre. Un seul changement sur MyHealth en ligne ou l'application MyHealth suffit. Nous proposons également l'authentification biométrique pour se connecter à l'application (par ex. la Touch ID ou Face ID, si celles-ci sont prises en charge par votre appareil).

Pour plus d'informations, rendez-vous sur
www.allianzcare.com/fr/myhealth.html

Les services Web

Sur www.allianzcare.com/fr/ressources/ressources-pour-les-affilies.html vous pouvez :

- chercher des prestataires de santé ;
- télécharger des formulaires ;
- accéder à notre bibliothèque sur la santé et le bien-être ;
- accéder à notre plateforme « Ma vie d'expat » - de l'organisation de votre déménagement à votre installation dans votre nouveau pays, vous trouverez tout ce que vous devez savoir sur le déménagement à l'étranger.

Aperçu de la couverture

Qui est couvert ?

Les membres d'Afiliatys étant ou ayant été assujettis au RCAM, à savoir :

- les fonctionnaires et les autres agents des institutions, agences et autres organes de l'Union européenne, qui sont des membres actifs ou qui ont occupé un poste statutaire au sein de ces organisations ;
- les membres du personnel actifs de la BEI, d'Eurocontrol, de l'Institut universitaire européen de Florence, des écoles européennes et de toute autre organisation communautaire créée par un acte d'une Institution des Communautés européennes ;
- les retraités de toutes les institutions, agences et organes de l'Union européenne mentionnés ;
- sont également couverts leurs ayants droit bénéficiant d'une prise en charge par un régime de base.

Ce qui est pris en charge par ma couverture

Cette assurance est une couverture complémentaire au RCAM. Les soins remboursés sont ceux remboursés par le RCAM, dans les mêmes conditions.

Dans la formule Hospi Safe Plus, certains soins supplémentaires sont pris en charge, même en l'absence d'intervention préalable du RCAM. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le guide de présentation des garanties.

Conditions convenues en ce qui concerne les pathologies médicales préexistantes

La couverture des pathologies médicales préexistantes (y compris les pathologies chroniques préexistantes) dépend des conditions de souscription de votre police :

- pour les polices soumises à une souscription médicale complète, les pathologies préexistantes sont généralement couvertes, sauf indication contraire dans les documents de votre police ;
- pour les polices avec un moratoire, les pathologies préexistantes ne peuvent être couvertes qu'une fois que vous avez complété une période de 24 mois consécutifs après la date de début de votre couverture et que vous n'avez pas ressenti de symptômes, n'avez pas eu besoin ou n'avez pas reçu de traitement, de médicaments, de régime spécial ou de conseils, ou n'avez pas présenté d'autres signes de la pathologie durant cette période.

Où puis-je recevoir des soins ?

Vous pouvez recevoir des soins partout dans le monde. La couverture fournie au titre d'Hospi Safe en complément du RCAM est toutefois limitée à 25 000 € maximum par an et par personne pour les soins dispensés en dehors de l'Espace économique européen (EEE) et en dehors du Royaume-Uni (si vous êtes couvert au Royaume-Uni par le RCAM).

Votre famille s'agrandit ?

Vous allez vous marier ou vous attendez un enfant ? Félicitations !

Pour ajouter des ayants droit à votre police, informez-nous simplement par écrit. Si vous ajoutez un nouveau-né, veuillez inclure une copie de l'acte de naissance. Vous devez envoyer votre demande dans les quatre semaines qui suivent la naissance afin que le nouveau-né soit couvert dès la naissance.

Une fois la demande acceptée, nous enverrons un nouveau certificat d'assurance pour prendre en compte l'ajout du nouvel ayant droit. Ce

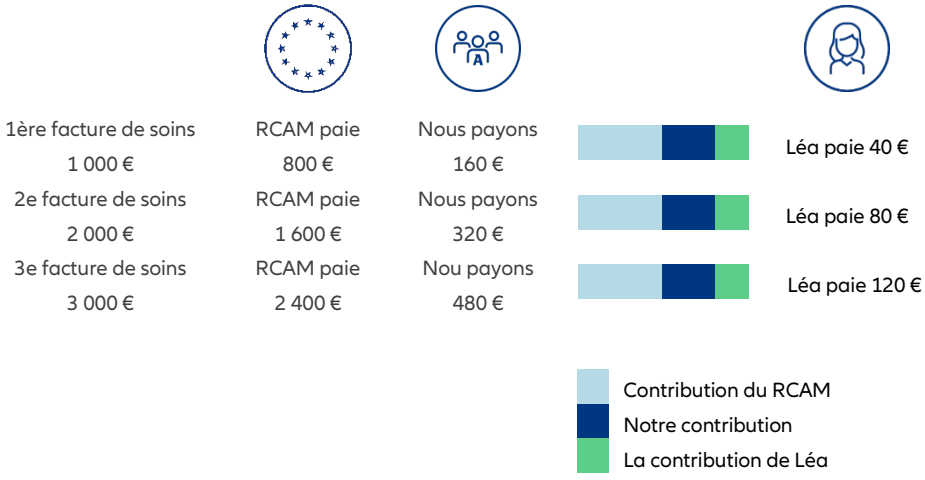
nouveau certificat remplacera toute version antérieure en votre possession à compter de la date de début indiquée dessus.

Qu'est-ce qu'une quote-part ?

Pour certains soins, notamment au sein de Hospi Safe Plus, votre couverture complémentaire est soumise à une quote-part. Cela signifie qu'une partie des frais de soins dépensés restera à votre charge. Le guide de présentation des garanties reprend les niveaux de couverture offerts par les différentes formules.

Pour la plupart des garanties d'Hospi Safe Plus, la prise en charge d'Allianz couvre 80 % de la différence entre la facture et le remboursement effectué par le RCAM, soit une quote-part de 20 % restant à votre charge. Le montant total que nous devons payer peut être soumis à un plafond global de couverture.

Voici un exemple illustratif :



Besoin de recevoir des soins ?

Nous comprenons que recevoir des soins peut engendrer un certain stress. Suivez les étapes ci-dessous pour que nous puissions nous occuper des détails. Vous pourrez vous concentrer sur votre rétablissement.

Vérifiez votre niveau de couverture

En premier lieu, assurez-vous que le traitement est pris en charge par votre couverture. Le guide de présentation des garanties indique les prestations pour lesquelles vous êtes couvert en complément du RCAM. Cependant, vous pouvez aussi appeler notre service téléphonique si vous avez des questions.

Demander le remboursement de vos frais médicaux

Pour demander le remboursement de vos frais médicaux, veuillez suivre les étapes ci-dessous :

Recevez vos soins médicaux et payez votre prestataire de santé.

Avant de nous contacter et conformément aux règles en vigueur, envoyez vos demandes de remboursement au RCAM.

Dès l'acceptation du RCAM, renvoyez-nous le bordereau fourni par le RCAM. Pour les soins couverts par Hospi Safe Plus sans intervention préalable du RCAM, veuillez nous envoyer une copie des factures et des reçus ou une attestation de paiement. Dans le cadre de la gestion de frais médicaux, des pièces nécessaires au traitement de votre dossier peuvent être demandées.

Demandez le remboursement des frais médicaux pour lesquels vous êtes couvert :

- par courrier postal à l'adresse Allianz – Bd Roi Albert II 32 – 1000 Bruxelles, Belgique. Dans ce cas, l'envoi de notre formulaire de demande de remboursement joint à vos bordereaux du RCAM permet de faciliter le traitement de votre dossier.
- ou à l'aide de l'application ou du portail en ligne MyHealth (www.allianzcare.com/fr/myhealth.html).

Conditions générales de votre couverture

Conditions générales

Cette section présente les garanties standard et les règles de votre police d'assurance santé.

- Votre **certificat d'assurance** détaille la/les formule(s) que vous avez sélectionnée(s), la date de début et la date de renouvellement de votre couverture, ainsi que toute condition particulière susceptible de s'appliquer à votre police.
- La/les formule(s) que vous avez choisie(s) et les garanties dont vous bénéficiez sont indiquées dans votre **guide de présentation des garanties**, ainsi que les plafonds, délais de carences, franchises et/ou quotes-parts applicables.

Explication de votre couverture

En tant que fonctionnaire européen, vous bénéficiez d'une couverture d'assurance maladie primaire fournie par le Régime commun d'assurance maladie (RCAM) qui rembourse environ 80 % ou 85 % de vos factures médicales. Allianz fournit un remboursement complémentaire lorsque le remboursement initial a été effectué par le RCAM, sauf pour certaines garanties supplémentaires de la formule Hospi Safe Plus.

Vos garanties sont également soumises aux définitions et exclusions définies par le RCAM.

Ce que nous couvrons

Votre police vous fournit, ainsi qu'à vos ayants droit, une prise en charge des traitements, des services, des coûts et/ou du matériel médicalement nécessaires en complément de ce que rembourse le RCAM.

Pour les frais médicaux non remboursés par le RCAM pris en charge dans la formule Hospi Safe Plus, les frais doivent être raisonnables et d'usage.

Début et fin de votre couverture

Votre assurance entre en vigueur à partir de la date d'affiliation.

Néanmoins, pour tous les frais de soins de santé occasionnés à la suite d'une maladie ou d'un accident des nouveaux adhérents à Hospi Safe qui avaient fait l'objet d'un premier diagnostic médical avant leur affiliation, le droit aux prestations prend effet à l'expiration d'un délai de carence de 24 mois à compter de leur date d'affiliation.

Ce délai de carence n'est pas applicable aux adhérents qui rejoignent le contrat dans les 13 premiers mois suivant leur prise de fonction au sein des Institutions européennes. Le délai de carence ne s'applique pas non plus à la couverture maternité.

Cette couverture prend fin à la date à laquelle l'Assuré n'est plus membre d'Afiliatys, ou en cas de non-paiement des primes dues à Allianz, ou en tout état de cause, à la date de résiliation du contrat.

Les garanties au profit de membres de la famille cessent en même temps que celles de l'adhérent, sauf pour les bénéficiaires d'une pension de survie ouverte à la suite du décès d'une des personnes ayant souscrit le contrat à titre d'assuré principal.

Le remboursement des frais médicaux cesse à l'expiration de la police d'assurance. Les frais couverts durant la période de couverture seront remboursés pendant une durée maximale de six mois après la date d'expiration indiquée sur le bordereau de remboursement du RCAM. Les traitements en cours ou les soins complémentaires nécessaires après la date d'expiration ne seront plus pris en charge.

Présentation des garanties

Un guide de présentation des garanties est disponible sur le site d'Afiliatys ou sur le site Hospi Safe d'Allianz. Il rappelle notamment :

- qu'aucun plafond de couverture ne s'applique au sein de l'EEE et du Royaume-Uni (si vous êtes couvert au Royaume-Uni par le RCAM). En revanche, un plafond de 25 000 € par an et par personne s'applique hors EEE et hors Royaume-Uni ;
- qu'aucune entente préalable pour une hospitalisation n'est nécessaire : le RCAM fait foi ;
- que pour Hospi Safe Plus, certaines garanties peuvent toutefois être sujettes à un plafond.

Quelles sont les exclusions ?

Notre remboursement suit les règles de prise en charge du RCAM.

Toutefois, nous ne couvrons pas les coûts :

- survenant à la suite d'une guerre, d'une action belligérante offensive ou défensive directe ou indirecte, ou de tout autre intervention militaire ; survenant à la suite d'émeutes, de troubles civils ou de tout acte de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagné ou non de rébellions contre l'autorité ou tout autre pouvoir établi, si l'assuré y a participé activement ou volontairement ; les victimes des attaques sont couvertes ;
- résultant d'une participation volontaire à un crime ou un délit ;
- résultant d'une tentative de suicide ;
- causés intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire ou résultant de tout acte imprudent, sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens ;
- résultant de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, ainsi que des maladies ou des accidents et leurs conséquences affectant la personne assurée alors qu'elle était intoxiquée ou sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants, d'hallucinogènes ou d'autres drogues, ou de celles provoquées par l'abus de médicaments prescrits , à condition qu'il soit

prouvé qu'il existe une relation fortuite entre ces conditions et le traitement ;

- résultant de tout événement ou série d'événements provenant ou causés par des matières radioactives, toxiques, explosives ou autres matières dangereuses, des combustibles nucléaires, des déchets radioactifs, ainsi que par les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de rayonnements ionisants ;
- résultant de la participation de l'assuré à un acte de terrorisme ;
- résultant de dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de la structure du noyau atomique ;
- relatifs à un accident ou une maladie professionnelle survenu à un fonctionnaire ou autre agent des institutions des Communautés européennes intégralement remboursé par le RCAM conformément à l'article 73 du statut des fonctionnaires des Communautés européennes ;
- sous réserve d'une exclusion sur la base du questionnaire médical rempli ;
- pour une hospitalisation en cours à la date d'affiliation de l'assuré ;
- pour toute forme de stérilisation et ses conséquences ;
- pour les soins et traitements esthétiques ;
- pour les soins infirmiers ambulatoires, à l'exception des soins particuliers dispensés sur prescription médicale (par exemple injections, changement de bandage, etc.) et limités aux risques couverts ;
- pour les cures thermales non remboursées par le RCAM, à l'exception des séjours de rééducation postopératoire et de rééducation fonctionnelle.

Demandes de remboursement des frais médicaux

- **Date limite pour effectuer une demande de remboursement :** vous devez soumettre toutes les demandes de remboursement (via notre application MyHealth ou notre portail en ligne ou par courrier) au plus tard trois ans après la date indiquée sur la note de règlement du RCAM. Passé ce délai, nous ne serons plus dans l'obligation de régler ces demandes.

- **Envoi des demandes de remboursement :** vous devez envoyer un formulaire de demande de remboursement différent par personne et par pathologie médicale.

- **Documents justificatifs** : lorsque vous envoyez une demande de remboursement, veuillez nous envoyer le bordereau du RCAM. Pour Hospi Safe Plus, voir point « Remboursement » ci-après.

- **Devise et frais :** veuillez indiquer la devise dans laquelle vous souhaitez être payé. Dans certains cas, il est possible que nous ne puissions pas effectuer de paiement dans cette devise en raison de la réglementation bancaire internationale. Le cas échéant, nous identifierons une autre devise de paiement adaptée. Si nous devons effectuer la conversion d'une devise vers une autre, nous utiliserons le taux de change en vigueur à la date d'émission des factures. Nous couvrirons tous les frais relatifs au paiement. Toutefois, si votre banque applique des frais pour recevoir des fonds sur votre compte dans le cadre de ses conditions générales, nous ne serons pas responsables de ces frais.

- **Remboursement :** nous ne rembourserons les frais que sur la base du bordereau du RCAM. Pour Hospi Safe Plus, lorsque les frais médicaux ne sont pas remboursés par le RCAM, le remboursement s'effectue sur la base du bordereau du RCAM refusant leur paiement accompagné des factures correspondantes.

- **Frais raisonnables et d'usage :** lorsque les frais médicaux ne sont pas remboursés par le RCAM, nous ne rembourserons que les frais raisonnables et d'usage conformément aux procédures médicales standard et généralement acceptées. Une demande de remboursement considérée inappropriée peut être rejetée ou son montant réduit.

Le montant du remboursement ne peut dépasser le coût payé pour des dépenses résultant d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident, après avoir obtenu un remboursement du RCAM ou de toute autre prise en charge par un régime de base.

En outre, si plusieurs polices d'assurance de même nature sont souscrites avec différents assureurs, votre police d'assurance ne prendra effet qu'en accord avec les limites de chaque autre police d'assurance, quelle que soit la date à laquelle celle-ci fut souscrite.

Soins nécessaires suite à la faute d'une tierce personne

Si les soins que vous devez subir sont la conséquence des actions d'une tierce personne, vous devez nous le signaler et nous en avertir par écrit le plus tôt possible. Par exemple, en cas de soins pour une blessure causée lors d'un accident de voiture dans lequel vous êtes une victime. Veuillez prendre toutes les mesures raisonnables que nous vous demandons pour obtenir les détails de l'assurance de la personne en cause. Nous pouvons alors récupérer auprès de l'autre assureur le coût du traitement que nous avons payé. Si vous recouvrez directement les frais des soins que nous avons payés, vous devrez nous en rembourser le montant (et les intérêts le cas échéant).

Paiement des primes

La prime est payable à l'avance par la personne assurée principale, seule responsable de son paiement, selon le calendrier suivant :

- annuellement pour les options Hospi Safe Maladie et Accident et Hospi Safe Maladie ;
- annuellement ou trimestriellement, au choix de la personne assurée, pour l'option Hospi Safe Plus.

Si la prime n'est pas entièrement payée dans un délai d'un mois à compter de la date d'échéance, la couverture sera suspendue 30 jours après l'envoi d'une lettre de mise en demeure recommandée.

Vous pouvez modifier les conditions de paiement lors du renouvellement de la police, via des instructions écrites, que nous devons recevoir au moins 30 jours avant la date de renouvellement. Tout retard dans le paiement de la prime initiale ou d'une prime ultérieure peut entraîner la perte de la couverture d'assurance.

Gestion de votre police

Changement d'adresse ou d'e-mail

Toute correspondance sera envoyée aux coordonnées indiquées dans nos registres sauf indication contraire. Veuillez nous informer par écrit le plus rapidement possible de tout changement d'adresse privée, professionnelle ou d'e-mail.

Correspondance

Toute correspondance écrite doit nous être envoyée par courrier postal affranchi ou par e-mail. Les adresses sont indiquées à la fin de ce guide. D'une manière générale, nous ne renvoyons pas les documents originaux, sauf si vous en faites la demande.

Améliorer votre couverture

Vous pouvez demander un changement à la hausse de votre couverture à tout moment une fois que vous êtes affilié depuis au moins un an. Ce changement s'appliquera à la date de renouvellement du contrat collectif suivante.

Si vous souhaitez bénéficier d'Hospi Safe Plus, il vous sera demandé de remplir un questionnaire médical.

Aucun questionnaire médical n'est nécessaire pour toute autre modification à la hausse.

Ce questionnaire n'est pas exigé pour le passage d'Hospi Safe Maladie à Hospi Safe Maladie et Accident.

Réduire votre couverture

Vous pouvez demander à réduire votre couverture à tout moment dès lors que vous êtes affilié depuis au moins un an. L'adaptation s'appliquera à la date de renouvellement suivante. Aucun questionnaire médical ne sera nécessaire. Si vous rétrogradez votre couverture, vous ne pourrez plus changer de couverture pendant au moins deux ans.

Changements pouvant être apportés lors du renouvellement

Ce contrat a été négocié avec Afiliatys, en tant que souscripteur du contrat collectif Hospi Safe conclu avec Allianz.

Afiliatys vous informera de tout éventuel changement qui pourrait être convenu entre elle et Allianz. Tout changement qui s'appliquera à votre couverture sera validé par Afiliatys en premier lieu.

Votre droit de résilier

Vous pouvez résilier votre contrat pour toutes les personnes assurées ou seulement pour un ou plusieurs ayants droit, au plus tard deux mois avant la date de renouvellement de votre police.

Il est également possible de renoncer à votre police, dans les 30 jours suivant la réception des conditions générales de votre police.

Dans les deux cas, il vous suffira de remplir le formulaire « Votre droit de renonciation », envoyé avec votre pack d'adhésion. Vous pouvez nous envoyer ce formulaire soit :

Par e-mail : underwriting@e.allianz.com

Par courier postal : **Allianz– Customer Care, Bd Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, Belgique**

La résiliation du contrat pendant ces 30 jours vous donne droit au remboursement intégral des primes payées pour cet(ces) affilié(s) pour la nouvelle année d'assurance, à condition qu'aucun remboursement n'ait été effectué sous cette police. Si vous décidez de ne pas exercer votre droit de résilier (ou de modifier) la souscription pendant ces 30 jours, les deux parties seront liées par le contrat d'assurance et la prime pour cette année d'assurance sera due dans sa totalité et selon la fréquence de paiement que vous aurez choisie.

Fin de l’affiliation

Veuillez noter que votre affiliation (et celle de toute autre personne indiquée sur le certificat d'assurance) prend fin dans les cas suivants :

- si vous ne payez pas une prime avant ou à sa date d'échéance ;
- au moment du décès du titulaire de la police, à l'exception des ayants droit qui peuvent rester couverts, selon le régime du RCAM ;
- s'il existe des preuves raisonnables que le souscripteur ou tout ayant droit nous a induit en erreur ou a tenté de le faire. Cela comprend le fait de fournir des informations fallacieuses ou de ne pas divulguer des informations pertinentes, ou de s'associer à une tierce personne pour nous fournir des informations fallacieuses, de manière intentionnelle ou par négligence, et qui peuvent influencer notre choix dans les prises de décision suivantes :
  - l’acceptation de votre couverture ;
  - la prime à payer ;
  - le paiement d’une demande de remboursement.

  Pour plus d’informations, veuillez consulter le contrat collectif.
- si vous décidez de résilier votre police. Veuillez consulter la section « Votre droit de résilier » pour plus d’informations ;
- si vous n'êtes plus membre d’Afiliatys.

Si votre souscription prend fin pour une raison autre qu'une fraude ou la non-divulgation d'informations, nous vous rembourserons les primes que vous nous avez versées pour la période postérieure à la date de fin, moins le montant de tout somme que vous nous devez.

Veuillez noter que si votre affiliation prend fin, la couverture de vos ayants droit se terminera également.

Expiration de la police

Veuillez noter qu'à expiration de la police d'assurance, vous n'avez plus droit au remboursement de vos frais médicaux. Les frais couverts durant la période de couverture seront remboursés pendant une durée maximale de six mois après la date d’expiration indiquée sur la note de règlement du

RCAM. Cependant, les traitements en cours ou les soins complémentaires nécessaires après la date d'expiration ne seront plus pris en charge.

Il est de votre responsabilité de veiller à ce que toute carte d'affiliation qui vous a été fournie ou qui a été fournie à vos ayants droit soit détruite immédiatement après la fin de votre affiliation.

Les conditions suivantes s'appliquent également à votre couverture

Loi nationale :
Le droit belge est applicable à ce contrat.

Clause de suspension en raison de sanctions :
Toute garantie, couverture et remboursement seront suspendus si un élément de la couverture, des garanties, de l'activité, de l'entreprise ou de l'entreprise sous-jacente nous expose :

- à toute sanction, interdiction ou restriction applicable en vertu des résolutions des Nations unies ; ou
- aux sanctions commerciales ou économiques, aux lois ou régulations de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

La suspension ci-dessus se poursuivra jusqu'à ce que nous ne soyons plus exposés à une telle sanction, interdiction ou restriction.

Les montants que nous paierons :
Le montant total remboursé dans le cadre d'une demande de remboursement, que ce soit selon les termes de cette police, de la sécurité sociale et/ou de toute autre assurance, n'excédera pas le montant des frais que vous avez engagés.

Qui peut apporter des modifications à votre police ?
Personne, à l'exception d'Afiliatys, n'est autorisé à modifier votre police en votre nom. Les modifications sont uniquement valables si elles ont été acceptées par Afiliatys et nous.

Fraude et dissimulation de faits :
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 de la demande de remboursement.

La déchéance est également appliquée si l'assuré utilise sciemment des documents inexacts comme justificatifs.

Si un questionnaire médical est demandé, l'Adhérent s'oblige à déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui au jour de l'affiliation permettant à l'Assureur d'apprécier le risque.

L'Adhérent doit pouvoir justifier à tout moment ses déclarations en cas de demande de l'Assureur.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude est intentionnelle lors de l'affiliation, l'Assureur n'est pas tenu par ses obligations contractuelles envers l'Assuré et ses Ayants droit et pourra, à ce titre, refuser de fournir la prestation. L'Assureur est, en outre, en droit de demander soit la nullité, soit la résiliation de l'adhésion individuelle.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration n'est pas intentionnelle, le contrat n'est pas nul. L'Assureur propose, dans un délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le Souscripteur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'Assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Communication avec les ayants droits :
Dans le cadre de l'administration de votre police d'assurance, nous pouvons être amenés à demander des informations complémentaires. Si nous devons obtenir des informations sur l'un de vos ayants droit (par exemple l'adresse e-mail d'un ayant droit adulte), il est possible que nous vous contactions en tant que personne agissant au nom de cet ayant droit, afin d'obtenir les informations en question, à condition qu'il ne s'agisse pas d'informations sensibles. De la même manière, dans le but de traiter les demandes de remboursement, toute information en lien avec un membre de votre famille pourra vous être envoyée directement, à condition qu'il ne s'agisse pas d'informations sensibles.

Limitation des frais réels :
Les remboursements ou indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à votre charge après les remboursements de toute nature auxquels vous avez droit. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit la date de souscription. Dans cette limite, vous pouvez obtenir une indemnisation supplémentaire en envoyant un récapitulatif des remboursements effectués par les autres organismes assureurs.

Votre demande de remboursement sera considérée en fonction de celle du RCAM. Merci de nous informer en conséquence.

Protection des données

La manière dont nous protégeons votre vie privée et traitons vos informations personnelles est indiquée dans notre notice sur la protection des données. Nous vous invitons à la lire avant de nous envoyer vos informations personnelles. Pour consulter notre notice sur la protection des données, rendez-vous sur :
www.allianzcare.com/fr/confidentialite-du-site-web.html

Vous pouvez également nous appeler pour obtenir un exemplaire papier : **0800 70 528** (appel gratuit depuis la Belgique)

Allianz respecte le Règlement sur la protection des données personnelles entré en vigueur le 25 mai 2018.

Pour toute question sur la manière dont nous utilisons vos informations personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail à :
AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com

Procédure de traitement des réclamations et des litiges

Contactez en premier lieu notre service d'assistance téléphonique si vous avez des commentaires ou des réclamations. Si nous ne pouvons pas résoudre le problème par téléphone, veuillez nous écrire :

Téléphone :	**0800 70 528** (appel gratuit depuis la Belgique)
E-mail :	igo.assistance@e.allianz.com
Adresse :	**Customer Resolution Team, Allianz, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande**

Nous traiterons votre réclamation conformément à notre procédure interne de traitement des réclamations. Pour plus d'informations, rendez-vous sur : www.allianzcare.com/fr/procedure-de-traitement-des-reclamations

Vous pouvez également contacter notre service d'assistance téléphonique pour obtenir un exemplaire de cette procédure.

Allianz est signataire de la charte de « La Médiation de l'Assurance ». Aussi, dans l'éventualité d'un désaccord persistant et définitif, après l'épuisement de tous les recours internes, vous pouvez faire appel au médiateur de l'assurance par courrier à :
TSA 50 11075 441 Paris Cedex 09

et ce sans préjudice des autres voies de recours prévues.

Ce guide vous a-t-il été utile ?

Répondez à notre court sondage

Contactez-nous, nous sommes à votre disposition !

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

Service d'assistance téléphonique 24 h/24, 7 j/7, pour toute question ou en cas d'urgence

Téléphone : **0800 70 528**
(appel gratuit depuis la Belgique)
+353 1 630 1303

Numéros gratuits : www.allianzcare.com/fr/pages/toll-free-numbers.html

Veuillez noter que les numéros gratuits ne sont pas toujours accessibles depuis un téléphone mobile. Dans ce cas, veuillez composer l'un des numéros indiqués ci-dessus.
Les appels téléphoniques sont enregistrés et peuvent être écoutés dans le cadre de la formation du personnel, afin d'améliorer la qualité de nos services et pour des raisons réglementaires. Veuillez noter que seul le souscripteur (ou tout représentant désigné) peut apporter des modifications à la police. Des questions de sécurité seront posées lors de chaque appel, pour vérifier l'identité de la personne qui appelle.

E-mail : igo.assistance@e.allianz.com
Adresse : **Allianz, Bd Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, Belgique**

www.allianzcare.com

www.facebook.com/AllianzCare
www.linkedin.com/company/allianz-care
www.youtube.com/c/allianzcare
www.instagram.com/allianzcare/
x.com/AllianzCare
www.tiktok.com/@allianzcare

Ce document est une traduction française du document en anglais. La version en anglais est la version originale et officielle. Si des différences existent entre cette traduction et la version anglaise, veuillez noter que la version anglaise est la version légalement engageante et officielle

AWP Health & Life SA est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel située au 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09, France.
L'assureur et administrateur est AWP Health & Life SA, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 95 551 314 €, dont le siège social est situé au 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France.
Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Numéro de TVA : FR 84 401 154 679.