

# Changements importants concernant votre police d'assurance Indigo Expat

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, nos assurances santé internationales Indigo Expat vont subir un certain nombre de changements. Ces changements sont indiqués ci-dessous et, s'ils sont applicables à votre couverture, ils prendront effet à partir de la date de renouvellement indiquée sur votre certificat d'assurance.

Les conditions générales de nos assurances santé internationales pour la France, le Benelux ou Monaco pour contrats individuels ont été mises à jour pour prendre en compte ces changements et pourront être téléchargées depuis le site Internet d'Allianz Care ([www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com)) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019. Pour vérifier si une ou plusieurs de ces modifications s'appliquent à votre couverture, il est important de lire ce document conjointement avec votre tableau des garanties. Un tableau des garanties mis à jour est inclus dans vos documents de renouvellement.

Si vous avez des questions sur les changements présentés dans ce document, n'hésitez pas à contacter Assurances Indigo Expat :  
Téléphone : +33 (0)1 53 16 42 61  
E-mail : [moncey@moncey-assurances.com](mailto:moncey@moncey-assurances.com)

## DECouvrez LE NOUVEAU GUIDE DES CONDITIONS GÉNÉRALES POUR LES CONTRATS INDIVIDUELS

Nous avons revisité notre guide des conditions générales pour contrats individuels pour en simplifier l'utilisation. Dans la version numérique de ce guide, nous y avons ajouté des liens hypertextes et des fonctions tactiles pour une meilleure navigation.

Suite aux commentaires de nos affiliés, nous avons supprimé le guide détachable intitulé « L'essentiel de votre couverture » situé à la fin du guide des conditions générales pour contrats individuels et nous l'avons ajouté à la nouvelle section intitulée « Comment utiliser votre couverture ? » qui comprend toutes les informations importantes que vous êtes susceptible d'utiliser de manière régulière. Cette section donne également un aperçu du large éventail de services réservés aux affiliés que nous proposons sous votre couverture. Vous pouvez aussi y découvrir les avantages et bénéfices que l'application MyHealth apporte à tous nos affiliés.

Par ailleurs, le nouveau guide comprend également une section intitulée « Conditions générales de votre couverture » qui fournit des détails sur votre couverture.

Ce nouveau guide des conditions générales comprend également les changements relatifs à la révision annuelle du produit. Ces changements apportés à votre couverture sont indiqués ci-dessous :

## NOUVELLES GARANTIES ET COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE

Nous avons étendu la couverture dont vous disposez de la manière suivante :

- Nous avons étoffé la garantie Oncologie pour toutes nos formules Hospitalisation. Celle-ci couvre désormais toutes les prothèses externes telles que les soutiens-gorge prothétiques. Auparavant, seule la perruque était prise en charge.

## MODIFICATIONS APPORTÉES A LA TERMINOLOGIE

### Définitions

- Nous avons modifié la définition de la garantie Oncologie pour prendre en compte l'amélioration apportée à cette garantie qui comprend désormais les prothèses à des fins esthétiques. La nouvelle définition est la suivante : **Oncologie** : cela fait référence aux honoraires des spécialistes, analyses, radiothérapie, chimiothérapie et frais hospitaliers occasionnés dans le cadre d'un traitement du cancer, et ce à compter de l'établissement du diagnostic. Nous couvrons également le coût d'une prothèse externe à des fins esthétiques telle qu'une perruque en cas de perte de cheveux ou un soutien-gorge prothétique suivant le traitement d'un cancer.
- Nous avons modifié la définition de la garantie Orthodontie pour indiquer que celle-ci est prise en charge si elle est médicalement nécessaire. Nous indiquons également la liste de toutes les informations à produire afin que votre demande de remboursement soit prise en compte. Le texte révisé est le suivant : **Orthodontie** : usage d'appareils pour corriger une malocclusion et replacer les dents pour un fonctionnement et un alignement corrects. Les soins d'orthodontie sont uniquement couverts s'ils sont médicalement nécessaires. Aussi, lorsque vous effectuez une demande de remboursement, nous vous demandons de nous fournir les informations permettant de déterminer si votre traitement est médicalement nécessaire et s'il peut être pris en charge. Les informations demandées (selon votre cas) peuvent comprendre, entre autres, les documents suivants :
  - Un rapport médical produit par le spécialiste qui indique le diagnostic (le type de malocclusion) et décrit les symptômes chez le patient causés par le problème orthodontique.
  - Un plan de traitement avec une estimation de la durée et des coûts du traitement ainsi que le type de matériel utilisé.
  - Les modalités de paiement convenues avec le prestataire de santé.
  - Une preuve que le paiement pour ce traitement orthodontique a bien été effectué.
  - Des photographies de la mâchoire montrant clairement la dentition avant le traitement.

- Des photographies de la mâchoire montrant clairement la dentition avant le traitement. Des photographies cliniques de la mâchoire en occlusion centrale de face et de côté.
- Les orthopantomogrammes (radiographies panoramiques)
- Les radiographies de profil (radiographies céphalométriques)

*Veillez noter que nous couvrons uniquement les traitements orthodontiques pour lesquels les appareils dentaires métalliques standard et/ou les appareils amovibles standard sont utilisés. Les appareils esthétiques, tels que les appareils dentaires d'orthodontie linguale et les gouttières invisibles, sont couverts à hauteur des frais d'un appareil dentaire métallique standard, et dans la limite du plafond de la garantie Soins d'orthodontie et prothèses dentaires.*

- La définition des « Pathologies chroniques » a été modifiée pour apporter plus de clarté à ce que peut être une pathologie chronique. La nouvelle définition est la suivante : **Pathologie chronique** : il s'agit d'une maladie ou d'une blessure qui dure plus de six mois ou qui exige une intervention médicale (bilan de santé ou traitement) au moins une fois par an. Elle doit également avoir une des caractéristiques suivantes :
  - Est de nature récurrente.
  - Est sans remède identifié et généralement reconnu.
  - Répond difficilement à tout type de traitement.
  - Requiert un traitement palliatif.
  - Conduit à un handicap permanent.

*Veillez consulter la section Notes de votre tableau des garanties pour vérifier si les pathologies chroniques sont couvertes.*

- Nous avons modifié la définition « Lunettes et lentilles de contact prescrites, y compris l'examen des yeux » pour indiquer que la couverture comprend uniquement les examens de routine liés aux examens des yeux pour des lunettes ou des lentilles de contact. La nouvelle définition est la suivante : **Lunettes et lentilles de contact prescrites, y compris l'examen des yeux** : prise en charge d'un examen de routine réalisé par un optométriste ou un ophtalmologiste (limité à un examen par année d'assurance), ainsi que des lentilles de contact ou des lunettes de correction.

## Exclusions

- Nous avons modifié l'exclusion relative aux Facettes dentaires pour indiquer qu'elles sont prises en charge si elles sont médicalement nécessaires. La nouvelle exclusion est la suivante : **Les facettes dentaires et procédures connexes, sauf si elles sont médicalement nécessaires.**

## Protection des données et consentement du patient

Nous avons ajouté une nouvelle section à notre guide des conditions générales pour contrats individuels intitulée « Protection des données et consentement du patient ». Dans cette section, vous trouverez des informations concernant notre politique de protection des données et consentement du patient.

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

Assurances INDIGO EXPAT  
63, rue de Provence  
75009 Paris, France

Veillez noter que nous sommes tenus de conserver vos informations pour une période minimum de dix ans à compter de la date de fin de votre contrat d'assurance avec nous. Nous ne conserverons pas vos données plus longtemps que nécessaire et uniquement pour les finalités pour lesquelles nous les avons obtenues.

## Responsabilité civile d'un tiers

Nous avons modifié la section « Responsabilité civile d'un tiers » de notre guide des conditions générales pour contrats individuels pour indiquer qu'en cas de demande de remboursement, vous devez nous informer si la garantie pour laquelle vous demander le remboursement peut également faire l'objet d'une indemnisation par un tiers. Le texte révisé est le suivant : **Responsabilité civile d'un tiers** : Si vous ou l'un de vos ayants droit pouvez être indemnisé par la sécurité sociale, une autre police d'assurance ou un autre tiers concernant une demande de remboursement que vous nous avez fait parvenir, nous nous réservons le droit de refuser de payer le sinistre. Vous devez nous informer et fournir toutes les informations nécessaires si vous pouvez être indemnisé par la sécurité sociale, une autre police d'assurance ou un autre tiers. La personne assurée et la tierce partie ne peuvent en aucun cas, sans notre consentement écrit, conclure un accord ou s'opposer à notre droit de recouvrer toute somme due. Dans le cas contraire, nous serons en droit de récupérer les sommes versées et de résilier la police d'assurance. Nous nous reconnaissons le droit de subrogation et pouvons instituer une procédure en votre nom, mais à nos frais, pour récupérer pour notre propre bénéfice tout paiement effectué ou dû par la sécurité sociale, une autre police d'assurance ou un autre tiers. Nous n'effectuerons aucun versement sous cette assurance, en partie ou en totalité, à un assureur tiers si un sinistre est également couvert, en partie ou en totalité, par cet assureur, sauf s'il s'agit d'une franchise au-delà du montant pris en charge par cet assureur, si cette assurance n'a pas été utilisée.

## REVISION ANNUELLE DU MONTANT DES PRIMES

En tant qu'assuré d'Indigo Expat, vous bénéficiez de primes spécifiques mutualisées avec celles d'autres assurés Indigo Expat.

Les résultats techniques du groupe entier sont pris en considération chaque année lors de l'évaluation des primes, ainsi que les salaires des professionnels de santé, la région où le traitement est administré, les nouvelles technologies médicales, médicaments et procédures diagnostiques. Pour permettre à nos affiliés de continuer à bénéficier des meilleurs soins, nous devons prendre en compte ces facteurs lorsque nous calculons votre prime chaque année. Plus d'information sur [www.indigo-expat.com](http://www.indigo-expat.com).

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

Service téléphonique : + 33 (0)1 53 16 42 61  
E-mail : [moncey@moncey-assurances.com](mailto:moncey@moncey-assurances.com)

AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le code des assurances. No. 401 154 679 RCS Bobigny, France. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous la dénomination commerciale d'Allianz Care et Allianz Partners. Indigo Expat™ est un produit conçu et piloté en exclusivité par Assurances et Conseils Moncey.