

# Conditions Générales : 01-EMI\_2-2024

## Séjour prolongé / Couverture de base Accident & Santé – Assistance à l'étranger

### Article 1. Dispositions introductives

#### (A) Introduction

Les présentes Conditions Générales d'Assurance de l'assurance médicale d'urgence pour séjour prolongé avec assistance à l'étranger (ci-après « Conditions ») font partie intégrante du **Contrat d'assurance** conclu entre le **Preneur d'assurance** et la **Compagnie d'assurance**. La **Police**, les déclarations faites lors de la souscription, le **Certificat**/**« Schedule »** et tout avenant en fixent les termes. L'Assureur ou son Représentant peut refuser de conclure le contrat sans motif.

#### (B) IMPORTANT

Veuillez lire l'ensemble des documents pour vérifier l'adéquation de la couverture ; cette Police **ne remplace pas** une assurance maladie privée (Private Medical Insurance).

Santé et obligations : l'assurance vise principalement les **affections aiguës graves**. Pour être potentiellement éligible au remboursement des **frais médicaux** en cas de **soins urgents** ou de traitement pour une aggravation aiguë grave d'une affection chronique jusqu'aux limites prévues au Certificat, vous devez **déclarer** les pathologies chroniques diagnostiquées. Si votre état de santé ou une maladie chronique n'est pas stabilisé(e), consultez votre médecin traitant avant le voyage afin de procéder à une stabilisation adéquate.

#### (C) Définitions (extrait essentiel, traduction fidèle)

- **À l'étranger** : territoire où la Compagnie offre sa couverture conformément au contrat ; exclut le pays de **résidence permanente** de l'Assuré.
- **Accident / accidentel** : événement soudain, imprévu, extérieur au corps, survenant pendant la période d'assurance (les infections n'entrent pas dans cette notion).
- **Acte de terrorisme / Attaque terroriste** : acte de violence mettant en danger des vies ou des biens, motivé par des intentions politiques/religieuses/idéologiques, destiné à influencer un gouvernement ou à susciter la peur, réalisé seul ou avec une organisation.
- **Assistance** : aide en cas de **maladie grave** ou **lésion corporelle grave** à l'étranger.
- **Société d'assistance** : **Assistance CORIS d.o.o.**, Ulica bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana, Slovénie (UE), représentant de la Compagnie.
- **Bénéficiaire** : personne ayant droit à la prestation.
- **Prestation** : somme versée par la Compagnie à l'Assuré selon le contrat.
- **Fracture osseuse** : solution de continuité de l'épaisseur totale de l'os, identifiée par radiographie dans les 5 jours suivant le traumatisme (exclut fissures de fatigue/stress).
- **Cancer** : première diagnosis d'une tumeur maligne confirmée histologiquement, caractérisée par la croissance anarchique et l'invasion tissulaire (inclut leucémies, sarcomes,

lymphomes sauf lymphome cutané). Sont **exclus** : états pré-malins, in situ, à malignité borderline/faible ; prostate < Gleason 7 ou < T2bN0M0 ; LLC < stade Binet A ; cancers cutanés hors mélanome invasif ; tumeurs thyroïdiennes < T2N0M0.

- **Affection chronique** : condition nécessitant suivi/prolongement, contrôle continu des symptômes, rééducation/éducation, durée indéfinie, incurabilité ou récurrence probable.
- **Membre de la famille** : conjoint/partenaire enregistré  $\geq 3$  mois avant la souscription, parents, frères/sœurs, enfants (biologiques/adoptés/placés).
- **Pays de résidence** : pays de résidence officielle permanente de l'Assuré.
- **Hôpital** : établissement enregistré offrant des soins 24/7 sous supervision médicale.
- **Hospitalisé (Inpatient)** : patient occupant un lit au moins une nuit.
- **Compagnie d'assurance / Assureur** : **Helvetia Global Solutions Ltd., Äulestrasse 60, 9490 Vaduz, Liechtenstein (FL-0002.191.766-9).**
- **Contrat d'assurance** : la Police + présentes Conditions + déclarations + Certificat, entre Preneur et Compagnie.
- **Sinistre (événement assuré)** : événement soudain, imprévu, couvert, survenant pendant la période d'assurance.
- **Assuré** : toute personne nommée au Certificat dont les risques sont couverts.
- **Médecin** : docteur/spécialiste légalement habilité, autre que l'Assuré, un proche ou un employé de l'Assuré.
- **Médicalement nécessaire** : soins justifiés selon normes cliniques fondées sur les preuves pour diagnostiquer/traiter une lésion corporelle grave ou maladie grave.
- **Ambulatoire (Outpatient)** : patient soigné sans hospitalisation de nuit.
- **Période d'assurance** : de la date de prise d'effet (00:01) à la date d'expiration (24:00) figurant au Certificat.
- **Police** : document prouvant la conclusion de l'assurance.
- **Preneur d'assurance** : personne concluant le contrat.
- **Condition médicale préexistante** : maladie/signes/symptômes ayant débuté **avant** la prise d'effet ou le départ.
- **Prime** : somme due par le Preneur à la Compagnie.
- **Certificat / Schedule** : conditions particulières et spécifications.
- **Lésion corporelle grave / Maladie grave** : condition aiguë mettant en jeu le pronostic vital, l'intégrité ou la fonction d'un organe, nécessitant une attention immédiate.
- **État de santé grave d'un membre de la famille** : lésion/maladie grave nécessitant hospitalisation  $\geq 72$  h (préexistants exclus).
- **Invalidité totale et permanente (ITP) accidentelle** : incapacité causée directement par un accident, survenant dans les 183 jours, empêchant toute activité rémunérée durablement

≥365 jours ; la perte d'usage des deux bras, des deux jambes, d'un bras et d'une jambe, ou la perte des deux yeux est réputée ITP.

- **Soins/traitement urgents** : soins médicalement nécessaires pour lésion ou maladie grave.
- **Délai d'attente** : période suivant le début de couverture pendant laquelle aucune réclamation n'est recevable.

## Article 2. Personnes assurées

Assurance individuelle : la personne nommée à la Police.

Assurance familiale : personnes vivant au même foyer et liées (conjoint/partenaire légal, enfants/beaux-enfants/adoptés jusqu'à 26 ans). Âge standard : jusqu'au **60e anniversaire** ; >60 ans possible avec **surprime**. Une personne juridiquement incapable ou atteinte de maladie mentale ne peut être Preneur.

## Article 3. Période d'assurance

Durée **6 ou 12 mois**, selon l'option souscrite et indiquée au Certificat.

## Article 4. Lieu de validité

Couverture **uniquement à l'étranger**, c.-à-d. en dehors du pays de résidence permanente de l'Assuré.

## Article 5. Validité / Prise d'effet

Le contrat est conclu lorsque les deux parties signent la Police.

- Si paiement **après** conclusion : la responsabilité débute à la **date** mentionnée si la prime est payée.
- Si paiement **à la conclusion** mais non payé : la responsabilité débute à **00:00** le jour suivant le paiement.

En cas de conclusion à distance, le contrat est conclu au **paiement** (preuve : reçu). Signature du Preneur non requise mais lecture/acceptation des Conditions obligatoire.

**Doit être souscrit avant le départ.** Si l'Assuré se trouve déjà à l'étranger, la couverture prend effet **après 8 jours pleins** (délai d'attente).

Pour l'**aggravation aiguë d'une condition chronique**, seule la condition **déclarée** à la souscription est couverte, dans la limite prévue au tableau des prestations et au Certificat.

## Article 6. Étendue de la couverture

### (A) Services de la centrale d'assistance (24/7)

Organisation de soins urgents, transports médicaux urgents, information à l'Assuré/famille, frais d'appels vers la centrale.

### (B) Descriptions des garanties (si survenues pendant la période d'assurance)

#### I. Frais médicaux (plafonds selon Tableau + Certificat)

1. **Urgences et hospitalisation (A&E / inpatient)** : soins médicalement nécessaires pour lésion/maladie grave aiguë, première survenue durant la période.
2. **Consultation ambulatoire** : honoraires raisonnables et usuels pour visites ambulatoires (hors examens diagnostiques).
3. **Aggravation aiguë grave d'une affection chronique déclarée** : soins urgents à l'hôpital avec hospitalisation, jusqu'au plafond spécifique.
4. **Santé mentale** : soins urgents psychiatriques nécessitant hospitalisation, jusqu'au plafond.
5. **Maternité** : fausse-couche, naissance prématurée et frais pour sauver la vie de la mère/de l'enfant **avant 37 SA**.
6. **Dentaire d'urgence** : traitement urgent pour soulager douleur aiguë due à maladie ou lésion récente des dents, y compris extraction.
7. **Enfants < 1 an** (membres du plan Insurance + uniquement) : urgences pour lésion/maladie aiguë ; **malformations congénitales exclues**.

## **II. Indemnités forfaitaires (plafonds selon Tableau + Certificat)**

- 8) **Fracture osseuse** : indemnité forfaitaire après preuve radiologique et rapport d'un spécialiste.
- 9) **Cancer** : couvert après **3 mois** suivant l'inception de la Police.
- 10) **ITP accidentelle** : après confirmation sans espoir de récupération (évidence médicale du pays de résidence), datée au moins 12 mois après l'accident.
- 11) **Décès accidentel** : versement au(x) héritier(s) ; non applicable si l'Assuré a <14 ans au moment du sinistre.

## **III. Transports et rapatriements (plafonds selon Tableau + Certificat)**

- 12) **Transport vers l'hôpital le plus proche**.
- 13) **Transport vers le pays de résidence** si l'état de santé le permet et avec accord préalable de l'Assistance.
- 14) **Retour en cas d'état de santé grave ou décès d'un membre de la famille** : prise en charge d'un changement de vol/retour (classe éco) si re planification impossible.
- 15) **Rapatriement de la dépouille**.

## **IV. Autres garanties**

- 16) **Terrorisme** : frais de soins urgents suite à une attaque terroriste, jusqu'à la somme assurée. **Pas de couverture** si voyage vers un pays/zone déconseillé officiellement **avant** le départ. **Pas de couverture** dans : Afghanistan, RDC, Irak, Iran, Israël (Cisjordanie & Gaza), Libye, Nigeria, Somalie, Soudan, Syrie, Yémen.

## **(C) Tableau des prestations & limites (synthèse traduite)**

- **Urgences/A&E + hospitalisation** : 25 000 € (Basic) / 50 000 € (Plan X) / 100 000 € (Plan Y)
- **Visites ambulatoires/an** : 200/500/1 000 € ; **fenêtre 180 jours** : 100/250/500 €
- **Aggravation aiguë de chronique** : 1 000 / 2 000 / 3 000 €
- **Santé mentale** : 500 / 1 000 / 1 500 €
- **Maternité** : — / 1 000 / 2 000 €

- **Dentaire d'urgence** : 100 / 200 / 300 €
- **< 1 an** : — / — / 10 000 €
- **Fractures** : — / 100/500 € / 100/500 € (doigts/orteils/nez = 100 € ; autres os = 500 €)
- **Cancer** : — / — / 3 000 €
- **ITP accidentelle** : — / 10 000 € / 50 000 €
- **Décès accidentel** : — / — / 20 000 €
- **Transports vers hôpital** : 25 000 / 50 000 / 100 000 €
- **Transport vers pays de résidence** : 10 000 / 20 000 / 30 000 €
- **Retour décès fam.** : — / 1 billet / 1 billet
- **Rapatriement dépouille** : 25 000 / 50 000 / 100 000 €
- **Terrorisme** : — / Inclus / Inclus

## Article 7. Exclusions générales

**(A) Exclusions totales** si l'événement résulte notamment de :

1. **Préexistants/chroniques** non stables/traités avant effet ou départ (sauf aggravation aiguë déclarée hospitalisée) ;
2. service **actif** dans les forces armées ;
3. guerre (déclarée ou non), invasion, ennemi, hostilités, guerre civile, émeute, rébellion, insurrection ;
4. suicide/tentative ;
5. blessures volontaires, comportement téméraire, abus d'alcool/drogues, prise de risques inutiles (sauf sauvetage de vie) ;
6. conduite sans permis/adaptation sécurité (ceinture/casque/vitesse) ;
7. infraction pénale intentionnelle ;
8. nucléaire/chimique/biologique/terrorisme (sauf Art.6.B.IV.16), guerre/émeute ;
9. **radiations, épidémie, pandémie.**

**(B) Sans couverture** également pour :

1. entraînement/participation à compétitions motorisées, vol sportif, parachutisme, deltaplane, alpinisme, spéléologie ;
2. loisirs **à risque** sans avenant : trekking >3 000 m, plongée/pêche sous-marine, kitesurf, ski/snow hors-piste/heliski, grimpe libre, VTT de descente, autres compétitions ;
3. sports extrêmes/activités particulièrement dangereuses ;
4. expéditions vers zones inexplorées ;
5. frais téléphoniques (sauf appels d'urgence vers Assistance) ;

6. tout événement non listé comme couvert ;
7. VIH/SIDA ou syndromes similaires, sauf infection lors d'un acte médical (hors abus/IST).

**(C) Frais non couverts si :**

1. non-respect des instructions d'assurance santé ;
2. refus de fournir preuves/ examens par médecin mandaté ;
3. prestataire **non agréé**/sans garantie/autorisation de l'Assistance ;
4. transport aérien non en tant que passager payant ;
5. absence de mesures pour limiter le dommage ;
6. frais dus indépendamment de l'intervention de l'Assistance.

**(D) Nullité des obligations en cas de fausses déclarations, réticence, fraude.**

**(E) L'Assistance peut refuser dans des zones de guerre/risques empêchant raisonnablement l'exécution.**

**(F) Pas de frais pour sinistres pendant le délai d'attente.**

## **Article 8. Exclusions spéciales**

**(A) Pour dentaire d'urgence, urgences/hospitalisation, ambulatoire, aggravation chronique, santé mentale, maternité, <1 an, décès accidentel, fracture, cancer, ITP, transports — exclusions spécifiques, notamment :**

1. consommation excessive d'alcool/drogues (droit de recours) ;
2. examens diagnostics avant/après hospitalisation, soins spécialisés cancer, luxations/récidives antérieures à l'effet ;
3. soins dentaires définitifs hors urgence ;
4. transports pour problèmes traitables sur place ;
5. traitement par une personne voyageant avec l'Assuré ;
6. IST ;
7. suivi standard de grossesse/accouchement (après 37 SA), AMP, IVG hors urgence vitale ;
8. affections congénitales ;
9. confort (chambre seule, TV, etc.) ;
10. actes différables jusqu'au retour au pays ;
11. sinistres après la fin du séjour ;
12. optique, sauf urgence médicale ;
13. soins par médecin **non licencié** ;
14. soins sans **rapport médical probant** ;
15. transport si le médecin estime le retour initial possible ;

16. accidents du travail sauf stipulation contraire ;
17. troubles mentaux/comportementaux **sauf** Art.6.B.I.4 ;
18. voyage malgré **avis médical contraire** ;
19. voyage entrepris pour **se faire soigner** ;
20. chirurgie esthétique ;
21. fractures liées à causes des exclusions générales.

**(B) Fracture** : pas d'indemnité si due à ostéoporose, boxe/arts martiaux, sports extrêmes, sports moto, VTT hors-piste/descente, escalade/rappel, équitation, sport **professionnel**, compétition.

## Article 9. Circonstances de risque

Le Preneur doit **déclarer** avant et pendant le contrat les circonstances **matérielles** d'évaluation du risque (y compris déclaration de santé). La Compagnie peut exiger un **examen/évaluation** du risque.

## Article 10. Obligations de l'Assuré en cas de sinistre

Agir pour **limiter** le dommage et suivre les instructions de l'Assistance ; **déclarer** tout événement susceptible d'entraîner un sinistre **dans les 3 jours**.

Réclamations à adresser à **Assistance CORIS d.o.o.** (adresse/téléphone/fax/e-mail).

Fournir toutes **preuves/documentations originales** (factures, rapports, billets, reçus, etc.) ; traductions officielles si requis ; envoyer le formulaire de prestation **dans les 30 jours** (prolongeable avec accord).

Le non-respect peut conduire à **refus/retard** d'indemnisation dans la mesure où il empêche d'établir le sinistre.

Si l'Assuré a avancé les frais, remboursement selon l'Art. 6 sur présentation des pièces. L'Assureur peut demander des **examens médicaux indépendants**.

## Article 11. Obligations de la Compagnie en cas de sinistre

La prise en charge d'un traitement ne vaut pas reconnaissance de caractère non chronique si des informations ultérieures confirment le **caractère chronique**.

Paiement sous **14 jours** après réception du dossier complet permettant d'établir fondement et montant (acompte possible sur la part incontestable).

Paiement en **€** au taux BCE du jour de règlement, dans la limite des plafonds (sauf preuve du montant exact en € à la date du sinistre).

En cas de procédures civiles/pénales, la Compagnie peut **suspendre** l'exigibilité. Si somme unique pour plusieurs assurés, paiement **au prorata**.

## Article 12. Droits de la Compagnie

Droit de **recours** contre un tiers responsable ; droit au **remboursement** si une exclusion (Art. 7 ou 8) s'applique.

## Article 13. Paiement de prime et défaut

Prime (ou 1re échéance) due à la **conclusion** ; la couverture prend effet à la date/heure prévue si payé, sinon au lendemain 00:00 du paiement.

Pour contrats pluriannuels, primes des années suivantes dues le **1er jour** de chaque année d'assurance (mêmes modalités sauf accord contraire).

Intérêts possibles en cas d'échelonnement ; intérêts de retard et **exigibilité anticipée** des échéances restantes en cas de défaut.

En cas de multiples contrats, un paiement non référencé est imputé à l'échéance **la plus ancienne**. Si remise accordée pour durée convenue et résiliation anticipée, **rattrapage** jusqu'à la prime correspondant à la durée réelle.

La Compagnie peut **imputer** sur l'indemnité les primes échues/impayées.

La responsabilité cesse si la prime échue n'est pas payée dans les **30 jours** après mise en demeure recommandée ; la Compagnie peut alors **résilier**.

Paiement dans l'année suivant l'échéance (sans résiliation) réactive la garantie à partir de **24:00** du jour de paiement prime + intérêts.

Taxes/droits sur prime : **ajustements** possibles en cas de changement légal.

## Article 14. Résiliation et restitution de prime

Le Preneur peut résilier **avant** la date d'effet **uniquement** pour maladie, blessure ou décès de l'Assuré/un proche. Impossible après la prise d'effet.

En cas de résiliation, l'Assureur retient **15 %** (frais d'administration) et restitue **85 %**.

Pour les contrats à reconduction possible, chaque partie peut résilier à l'échéance en prévenant **3 mois** avant.

Contrats à distance (>30 jours) : droit de rétractation **15 jours** après conclusion (remboursement total) — sauf polices <1 mois. Notification **écrite** (recommandé).

## Article 15. Réclamations

Possibilité de **plainte** (téléphone, écrit, e-mail) auprès d'Assistance CORIS d.o.o. Réponse **écrite** sous **30 jours**. En cas de désaccord : **médiation** via l'Association Slovène des Assurances (coordonnées indiquées).

## Article 16. Modifications du contrat

En cas de changement des Conditions/Tarifification, information **60 jours** avant fin d'exercice. Le Preneur peut **résilier** dans les 60 jours suivant la notification (effet à la fin de l'année en cours). À défaut, le contrat est **adapté** à compter de l'année suivante.

La Compagnie peut **corriger** toute erreur de calcul/agent (droit de résiliation du Preneur dans les **15 jours** — sinon acceptation réputée).

## Article 17. Mode de notification

Accords valables **par écrit**. Notifications **écrites** ; réputées faites si envoyées en recommandé avant l'échéance. Efficacité à réception par l'autre partie.

## Article 18. Changement d'adresse et de service

Obligation d'informer tout **changement d'adresse/nom** dans les **15 jours**. À défaut, l'envoi à la **dernière adresse/nom connu** vaut notification. En cas d'échec de distribution (déménagement/refus), le courrier retourné est réputé **signifié** à la date de la première tentative et conservé au siège de la Compagnie.

## Article 19. Confidentialité & Protection des données

**Responsables de traitement** : Helvetia Global Solutions Ltd. et Assistance CORIS d.o.o. — conformité à la législation en vigueur.

**Utilisation des données** : fourniture de l'assurance/gestion des sinistres (y compris décisions automatisées), renouvellements, recherche/statistiques, information clients, obligations légales/réglementaires, lutte contre fraude. Données **sensibles** (santé) nécessaires à la souscription/gestion des sinistres ; retrait du consentement possible mais peut empêcher la couverture ou le traitement du sinistre.

**Sanctions** : vérification de sanctions dans les **7 jours ouvrés** ; en cas de « hit », suspension/annulation possible ; aucune prestation si cela viole des sanctions commerciales/économiques.

**Destinataires potentiels** : groupe Helvetia, partenaires, intermédiaires, réassureurs, prestataires médicaux, agences de crédit/fraude, experts, avocats, auditeurs, autorités, etc.

**Transferts internationaux** : hors EEE avec garanties adéquates (décisions d'adéquation/clauses contractuelles types).

**Droits** : marketing (opt-out), accès, effacement (sous conditions), rectification, portabilité, plainte auprès de l'autorité, etc.

**Conservation** : en principe **10 ans** après expiration de la relation, sauf obligations plus longues.

## Article 20. Règlement des différends

Le contrat est régi **exclusivement par le droit slovène** ; compétence exclusive des **tribunaux slovènes**. Les significations/notifications judiciaires à l'Assureur sont valablement faites **aux soins de** : Assistance CORIS d.o.o., Ulica bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana, Slovénie (e-mail indiqué). L'Assureur ne renonce pas aux délais spéciaux liés à son domicile au Liechtenstein