

## ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME

### Association Globe Partner Contrat Santé Viager Expatriés au 1<sup>er</sup> USD Notice d'information

*En qualité de membre de l'Association Globe Partner, vous avez choisi d'adhérer aux garanties « Santé » 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 011767/007.*

*Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définis dans la présente notice.*

*Le contrat viager ACS Health in Asia est libellé en Dollar US (USD ou \$).*

## Sommaire

1/ Généralités.....	2
2/ Définitions.....	4
3/ Garanties et prestations santé .....	7
4/ Primes .....	11
5/ Formalités nécessaires à la demande de remboursement des frais médicaux.....	12
6/ Prescription .....	14
7/ Gestion .....	15
8/ Recours.....	15
9/ Renonciation en cas de vente à distance .....	15
10/ Protection des données personnelles.....	16
11/ Droit applicable.....	17
12/ Médiation .....	17
13/ Tableaux des garanties .....	19
Annexe : Déclaration de confidentialité ACS.....	20

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



**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

page 1

MAJ20221122

## 1/ Généralités

### Conditions requises – affiliation

Les personnes pouvant être assurées sont les *Expatriés* membres de l'Association Globe Partner, indépendamment de leur nationalité, âgées de moins de 60 ans. L'âge est calculé par soustraction de l'année de naissance à l'année d'affiliation.

Les *Enfants* de l'adhérent, qui vivent sous le même toit que lui et ont moins de 25 ans, ainsi que le *Conjoint* ou le *Concubin* peuvent également bénéficier de cette assurance.

Lors de leur affiliation, ces personnes doivent remplir et signer le formulaire d'adhésion, qui inclut un questionnaire médical approuvé par le médecin conseil de l'assureur. Un examen médical complémentaire peut être demandé par l'Assureur.

L'assureur se réserve le droit de soumettre son acceptation à la production des renseignements supplémentaires qu'il juge nécessaires. À l'issue de l'examen médical, l'assureur se réserve le droit de refuser la couverture, en réduire la portée et/ou le montant ou augmenter la prime.

Dans ce cas, l'accord de l'adhérent est requis avant le début de la couverture médicale.

Les adhérents et, le cas échéant, leurs bénéficiaires, deviennent des assurés (ci-après appelés « assurés ») une fois que leur dossier a été accepté.

### Formules

ACS Health In Asia contient quatre formules, à savoir : Bronze Basic, Bronze, Silver et Gold. L'assuré choisit l'une d'entre elles.

La formule retenue par l'assuré est indiquée sur son attestation d'assurances. Ces formules fonctionnent de la manière suivante :

### Choix de la formule

Le choix de la formule (Bronze Basic, Bronze, Silver ou Gold) est effectué par l'assuré au moment de son adhésion. Ce choix ne peut être modifié qu'au renouvellement de l'adhésion chaque 1<sup>er</sup> janvier. L'assuré peut également opter pour des franchises de 100 USD, 500 USD ou 1.000 USD ou pour une co-assurance de 10% ou 20%.

Il est précisé que :

- La co-assurance et les franchises ne sont disponibles que pour les formules Silver et Gold.
- La combinaison d'une franchise et d'une co-assurance n'est pas possible.

### Changement de formule

L'assuré peut demander un changement de formule jusqu'au renouvellement de son adhésion. Le changement prend alors effet le 1<sup>er</sup> 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.

### Date de début de la couverture

Après avoir été accepté par l'assureur (y compris l'approbation du questionnaire médical), l'assuré reçoit une attestation d'assurance.

La couverture ne peut en aucun cas commencer avant que l'assuré ait payé sa première cotisation. À condition que cette première cotisation ait été payée, la couverture des frais médicaux prend effet pour chaque adhérent à la date d'acceptation qui apparaît sur la demande d'adhésion individuelle pour tous les frais, à l'exception des frais suivants, qui ne sont pris en charge qu'après un *Délai de carence* indiqué ci-dessous

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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

- **Prothèses dentaires : 6 mois**
- **Optique : 6 mois**
- **Accouchement et maternité : 10 mois**

Le calcul de ces *Délais de carence* commence à la date d'affiliation stipulée dans l'attestation d'assurance.

**Toutefois, si l'assuré peut justifier d'une couverture équivalente au moins un mois avant sa date d'adhésion à la présente assurance, en présentant une attestation de résiliation indiquant le niveau des prestations et la date de radiation, les délais de carence sont supprimés, y compris les dépenses d'accouchement et de complications pendant la grossesse et l'accouchement.**

### 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 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.

### Durée de la couverture

L'adhérent souscrit l'assurance pour lui-même et pour le compte de son *Conjoint* (ou *Concubin*) et de ses *Enfants* mineurs acceptés comme bénéficiaires, à partir de la date de début de sa couverture médicale jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours.

L'adhésion au contrat est tacitement reconduite le 1er janvier de chaque année pour une période de 12 mois, sauf si l'adhérent informe de son intention de résilier son adhésion en adressant une lettre recommandée à l'assureur au plus tard le 31 octobre de l'année précédente.

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.

Une fois que sa demande d'adhésion a été acceptée et sous réserve des sanctions en cas de fausse déclaration, l'assuré ne peut pas être exclu pour des raisons médicales ou à cause de son âge tant qu'il répond aux critères d'affiliation et tant que le contrat est en vigueur.

Quoi qu'il en soit, la couverture prend fin :

**Pour chaque adhérent, à la date et dans les cas suivants :**

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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

- le dernier jour de la période d'affiliation indiquée sur l'attestation d'assurance,
- s'il ne paie pas les primes prévues,
- en cas de décès de l'assuré principal,
- à la fin du trimestre civil qui suit la date à laquelle il n'adhère plus au contrat viager ACS Health in Asia numéro 011767/007 conclu entre Globe Partner et AWP Health & Life S.A.

**Pour l'ensemble des adhérents, dans le cas suivant :**

- à la date de résiliation du contrat numéro 011767/007 conclu entre Globe Partner et AWP Health & Life S.A.

**La résiliation ou la suspension de la couverture médicale entraîne simultanément la fin du droit des assurés à percevoir des prestations pour tous les *Traitements* et soins à la date de la résiliation, même s'ils ont commencé ou ont été prescrits avant ladite date.**

## 2/ Définitions

**Les termes et expressions du contrat en italique et commençant par une majuscule ont le sens qui leur est attribué ci-dessous.**

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

**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, une fibroscopie, une coloscopie ou une endoscopie. Le patient a effectué son *Traitement* à l'hôpital et le quitte une fois celui-ci terminé.

**Auxiliaires médicaux :** infirmiers, aides-soignants et autre personnel apportant une aide médicale diplômé d'État.

**Co-assurance :** le pourcentage de dépenses garanties restant à la charge de l'assuré, non remboursé par l'assureur.

**Conjoint**

Le conjoint de l'Assuré marié ou à défaut, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité « PACS » déclarés auprès de l'Association Souscriptrice et sous conditions d'admission, avec production d'un certificat attestant de cette situation.

**Concubin**

La personne vivant maritalement avec l'Assuré et remplissant avec ce dernier les deux conditions cumulatives suivantes :

- qu'ils soient tous les deux libres de tout lien matrimonial,
- que le concubinage ait été déclaré par l'Assuré auprès de l'Association Souscriptrice lors de son affiliation, avec production d'un certificat attestant de cette situation.

### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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

Si la déclaration du concubinage est postérieure à la date d'affiliation de l'assuré, la personne n'est prise en compte en tant que concubin(e) qu'après une période de 6 mois. Ce délai n'est pas nécessaire si un enfant né de cette union est à la charge de l'affilié. La cessation de l'état de concubinage doit être déclarée par écrit par l'affilié.

**Une seule personne sera prise en charge à ce titre en tant que bénéficiaire.**

**Délai de carence :** période pendant laquelle l'assuré n'a pas droit à certaines prestations.

**Dépenses de pharmacie et Médicaments prescrits :** frais engagés pour obtenir des produits, y compris de l'insuline et des seringues hypodermiques, prescrits par un médecin pour traiter une *Maladie* ou compenser une déficience par une substance qui est vitale pour l'organisme. Le médicament prescrit doit avoir un effet médical démontré et reconnu par les autorités de réglementation et de supervision pharmaceutique dans le pays dans lequel il est prescrit.

**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 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.

**Espace économique européen (EEE) :** les pays qui appartiennent à l'EEE sont l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, la République tchèque, Chypre, le Danemark, l'Estonie, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, le Liechtenstein, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie, l'Espagne, la Suède et la Croatie.

**Expatrié :** personne qui réside hors de son *Pays d'origine*.

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

**Les délais de carence s'appliquent à tous les frais relatifs à la maternité.**

**Franchise :** désigne le montant des frais restant à la charge de l'assuré, qui doit être déduit du montant à rembourser par l'assureur.

**Greffe d'organe :** procédure chirurgicale de greffe d'organes ou de tissus vivants, à savoir cœur, cœur et valve cardiaque, cœur et poumon, pancréas, pancréas et rein, rein, moelle épinière, parathyroïdes, et transplantation de muscle, d'os ou de cornées. Les frais engagés pour obtenir un organe ne sont pas remboursés.

**Hôpital :** tout établissement homologué comme établissement hospitalier médical ou chirurgical dans le pays où il se trouve. L'établissement doit proposer à ses patients un suivi permanent par un médecin. Les maisons de convalescence et centres de soins infirmiers, les établissements thermaux et les cures en spa ne sont pas réputés être 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'assuré 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 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'assuré 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.

**Kinésithérapie :** ce *Traitement* est destiné à ramener un patient à son état physique normal et/ou ses fonctions physiques normales après un grave *Accident* ou une grave *Maladie*. La procédure de kinésithérapie doit commencer dans un délai de 30 jours après l'*Hospitalisation* à cause d'un *Accident* ou d'une *Maladie*.

**Maladie :** Une altération de la santé constatée par un médecin. Médecin signifie une personne disposant d'une licence pour exercer la médecine dans le pays où le traitement est reçu et n'est pas un parent de l'assuré.

**Pays d'origine :** pays apparaissant sur le passeport du bénéficiaire de l'assurance et/ou pays déclaré comme pays d'origine sur le formulaire d'adhésion.

**Prothèse dentaire :** soins prosthétiques, y compris pose de couronnes, d'inlays, d'incrustations et d'implants, ainsi que tous les *Traitements* nécessaires, y compris le remboursement des frais de laboratoire et des composants.

**Prothèses médicales prescrites :** instruments, équipement ou dispositifs prescrits qui facilitent ou soutiennent la fonction ou la capacité d'un membre ou d'un organe, tels que les auxiliaires de phonation (larynx électronique), béquilles, fauteuils roulants, appareils orthopédiques, membres artificiels, bandage herniaire et bas de contention élastiques, à l'exclusion des semelles et chaussures orthopédiques.

**Soins à domicile :** soins médicaux administrés par un infirmier ayant un diplôme d'État au domicile de l'assuré, sur prescription d'un médecin qualifié, immédiatement après ou en remplacement d'une *Hospitalisation* ou de soins administrés en consultation externe.

**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).

**Traitement :** procédure médicale nécessaire pour guérir ou soigner une *Maladie*, une infection ou une blessure.

**Transport en ambulance :** transport en ambulance dans un seul et même pays, entre la résidence du patient ou le lieu de l'*Accident* et l'*Hôpital* le plus proche ou l'établissement médical homologué qui se trouve dans ledit pays et qui est le plus adapté à la situation en cas d'*Urgence* ou de nécessité médicale. Le transfert ultérieur du patient entre l'établissement qui l'accueille et un établissement de plus grande proximité est également couvert si l'état du patient l'exige.

**Urgence :** terme utilisé en cas d'*Accident*, de catastrophe naturelle, de commencement ou d'aggravation soudaine d'une *Maladie* grave nécessitant des mesures et un *Traitement* d'ordre médical immédiats à l'attention de l'Assuré 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.

**Vaccinations obligatoires :** immunisations ou injections exigées par les autorités sanitaires du pays dans lequel le *Traitement* est administré ou par celles du pays que l'assuré visite. Les frais liés à la consultation et à l'achat du vaccin sont couverts.

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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

## 3/ Garanties et prestations santé

### Objet de la couverture

La couverture consiste à rembourser les frais que l'adhérent a engagés pour un *Traitement* et des soins médicaux spécifiés dans la catégorie de couverture qu'il a choisie.

**Les demandes de remboursement ne sont acceptées que si l'assureur juge le montant des factures et des reçus fournis raisonnable, conforme aux dépenses habituelles et correspondant à des interventions médicalement justifiées. Les montants facturés doivent être en conformité avec les normes en vigueur ; ils doivent en règle générale correspondre aux procédures médicales internationales et doivent être appropriés dans le pays d'administration des soins. Si tel n'est pas le cas, l'assureur se réserve le droit de réduire le montant des prestations remboursables.**

Les frais « RAISONNABLES et HABITUELS » définis par l'assureur sont les frais facturés par le prestataire ou les frais qui prévalent dans le pays en question pour un service de ce type proposé par des prestataires d'un niveau professionnel identique, selon ce qui est le moins cher.

### Catégorie de la couverture

La catégorie de la couverture est le tableau des prestations choisi par l'adhérent lors de son affiliation et indiqué sur le certificat d'assurance. Seules les garanties correspondant à la formule souscrite sont couvertes. La liste de ces garanties est indiquée dans le tableau des garanties en page 13 de la présente notice.

L'adhérent peut changer de catégorie par la suite. Le changement prend effet le 1<sup>er</sup> janvier qui suit.

**Un changement de catégorie apportant un niveau de couverture médicale inférieur à celui que l'adhérent avait précédemment sélectionné est irrévocable.**

**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.**

### Zone de couverture

Les frais médicaux peuvent être remboursés dans les pays suivants.

**Zone 1 :** Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Myanmar, Philippines, Taïwan, Vietnam, Thaïlande et pour les séjours de moins de 120 jours consécutifs dans l'un des pays qui appartiennent à l'*Espace économique européen* (EEE).

**Zone 2 :** Mêmes pays que la zone 1, plus le Royaume-Uni pour les séjours inférieurs à 120 jours consécutifs.

En cas de séjours de moins de 7 semaines en dehors des zones mentionnées ci-dessus, les frais causés par un *Accident* ou une *Maladie* de caractère urgent, selon la définition du chapitre 2 – Définitions, sont remboursés. Dans tous les autres cas, les frais ne peuvent être remboursés que s'ils sont expressément autorisés par l'assureur.

### Montant des prestations

Pour toutes les formules, le montant des prestations est déterminé pour chaque dépense médicale conformément aux conditions suivantes.

Selon la formule choisie par l'adhérent, les remboursements atteignent les montants maximaux indiqués dans le tableau de garanties page 13 et se limitent aux frais réellement engagés et par année civile.

Les frais réels sont les frais médicalement justifiés habituels et raisonnables déterminés sur la base des prix généralement facturés par les établissements et praticiens du pays ou de l'État concerné.

Les remboursements sont effectués après déduction de la Franchise ou de la Co-assurance (Silver et Gold uniquement), si choisis par l'assuré.

Pour être remboursé dans le cadre de la présente assurance, l'acte médical ou le soin médical pratiqué doit avoir été reconnu par l'**Organisation mondiale de la santé**.

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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 Prudenciel et de Résolution (ACPR).

4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

Si le *Conjoint* est un salarié, les prestations remboursées par l'assureur sont la différence entre les frais médicaux réels couverts et les prestations des programmes d'assurance de même type auxquels le *Conjoint* en question peut avoir droit personnellement.

Les garanties en fonction de la formule sélectionnée sont indiquées dans le tableau des garanties (Section 13 – page 18).

### Détail des prestations en cas d'hospitalisation

Pour une *Hospitalisation* d'au moins 24 heures, ou de moins de 24 heures uniquement pour la chirurgie, les frais médicaux couverts par le tableau des garanties sont les suivants :

1. frais d'hébergement
2. soins intensifs et soins coronariens
3. procédures de chirurgie, anesthésie et réanimation
4. frais de salle de réveil après chirurgie
5. transfusions sanguines, plasma et apport d'oxygène
6. *Greffes d'organe*
7. honoraires médicaux : consultations, visites (y compris les consultations obligatoires avant chirurgie et les *Traitements* prescrits après chirurgie à cause d'une *Hospitalisation*)
8. actes d'*Auxiliaires médicaux*
9. actes de biologie médicale
10. radiologie, scanners, radiothérapie
11. *Dépenses de pharmacie*
12. soins de rééducation, centres de rééducation immédiatement après une *Hospitalisation*
13. *Traitements* psychiatriques et *Traitements* du système nerveux
14. *Traitement* d'un cancer, y compris la chimiothérapie réalisée dans un *Hôpital* pendant un séjour de moins de 24 heures
15. Soins en consultation externe précédant et suivant une *Hospitalisation* (jusqu'à 30 jours avant et 90 jours suivant une *Hospitalisation*)
16. *Hospitalisation* à domicile
17. forfait journalier tout compris (France)
18. chambre privée standard
19. lit supplémentaire

Les dépenses personnelles comme les frais de téléphone et de télévision ne sont pas remboursées.

### Transport en ambulance

Les frais de *Transport en ambulance* dans un seul et même pays et relatifs à une *Hospitalisation* sont couverts.

### Détail des prestations en cas de consultation externe (si garanti par la formule choisie)

Pour le *Traitement* en consultation externe, les frais médicaux couverts par le tableau de prestation sélectionné sont les suivants :

1. *Dépenses de pharmacie*
2. consultations, visites
3. chirurgie, hormis une *Hospitalisation* de plus de 24 heures
4. *Traitements* prescrits par des *Auxiliaires médicaux* (à l'exclusion des *Auxiliaires médicaux* qui font partie de la famille de l'assuré et qui vivent chez lui)
5. *Soins* médicaux à domicile, dans la limite de 120 visites par année d'assurance
6. séances prescrites de *Kinésithérapie*, ostéopathie, chiropraxie (accord préalable)
7. procédures prescrites d'homéopathie et d'acupuncture (accord préalable)
8. procédures de biologie médicale





9. radiologie
10. IRM, TEP (consentement préalable)
11. *Traitements* à l'aide de rayons ionisants
12. transfusions sanguines, plasma et apport d'oxygène
13. soins de rééducation physique
14. prothèse médicale pour les membres et les yeux
15. *Vaccinations obligatoires*
16. appareils orthopédiques, béquilles
17. location d'équipement médical
18. prothèses auditives (accord préalable)
19. bilan de santé (1 tous les 3 ans)

Les traitements psychiatriques et *Traitements* du système nerveux ne sont pas remboursés en consultation externe.

### Réseau de la formule Bronze Basic

La formule Bronze Basic offre l'accès à un réseau de fournisseurs privilégiés (liste ci-dessous). En choisissant la formule Bronze Basic, l'assuré accepte d'être couvert uniquement dans un réseau exclusif d'hôpitaux : 22 hôpitaux en Thaïlande, dont 12 à Bangkok (voir liste ci-dessous).

Les prestations ne s'appliquent qu'aux hospitalisations. Si, à la suite d'une urgence, l'assuré est hospitalisé dans un hôpital en dehors du réseau en Thaïlande, il sera transféré dans un hôpital du réseau dès que son état le permettra. Dans le cas où l'assuré choisit d'être hospitalisé dans un hôpital en dehors du réseau en Thaïlande, l'assureur remboursera 50% du montant spécifié pour les prestations mentionnées dans le Tableau des garanties de la formule Bronze Basic, à condition que l'assureur considère que le montant de la réclamation est conforme au niveau habituel des prix observés dans le réseau et est considéré comme normal et raisonnable par l'assureur.

Pays	Ville	Nom du Prestataire	Adresse
THAÏLANDE	Phuket	Phuket City Care	18, 20 Anupatphuketkan Rd, Taladyai
	Phuket	Dibuk Hospital	89/8-9, Jaofatawankok Road 83000
	Phuket	Phuket International Hospital	44 Chalermprakiat Ror 9 Road, Phuket Town, Moo 5, 83000
	Koh Samui	Samui International Hospital	90/2 Moo 2, Bophut 84320
	Koh Samui	Bangkok Hospital Samui	57 Moo 3 Thaweerat Road, Bophut, 84320
	Pattaya	Pattaya Memorial Hospital	328/1 Moo 9, Central Pattaya Road 20150
	Udon Thani	Aek Udon International Hospital	555/5 Posri Road 41000
	Hua Hin	San Paulo Hua Hin Hospital	222 Petchakasem Road 77110
	Petchabun	Mahachaipecharat Hospital	99/9 Moo 6, Baan Mor 76000
	Chiang Mai	Sriphat Medical Center	110/392 Sriphat Bld. Inthawarorot Rd., Sriphum 50200
	Bangkok	Saint Louis Hospital	27 Sathorn Road, 10120
	Bangkok	Bangkok Adventist Hospital	430 Pitsanulok Road, Dusit 10300
	Bangkok	Sukumvit Hospital	Sukumvit Hospital 1411 Sukhumvit Rd, (Near BTS Ekkamai station), Prakanong Nue, Wattana 10110
	Bangkok	Paolo Memorial Phaholyothin Hospital	670/1 Phaholyothin Road, Samsennai, Phayathai 10400
	Bangkok	Phyathai Nawamin Hospital	44/505 Nawamin Road Bungkhum, 10230
	Bangkok	Praram 9 Hospital	99 Soi Sang-jam, Rama 9 Rd, Huai Khwang 10310
	Bangkok	Ramkhamhaeng Hospital	436 Ramkhamhaeng Rd, Huamak Bangkok, 10240
	Bangkok	Sikarin Hospital	976 La Salle Road, Bangna 10260
	Bangkok	Bangpakok 9 International Hospital	Bangpakok 9 International Hospital 8/245 Moo. 4, Rama 2 Road, Bang-Mod, Jomthong 10150
	Bangkok	Thonburi 1 Hospital	34/1 Soi Saengsuksa (Soi 44), Issaraphap Road, Bangkok Noi 10700
Bangkok	Thonburi 2 Hospital	43/4 Moo 18 Baroomarajchachonanee Road, Tawiwattan 10170	
Bangkok	Theptarin Hospital	3850 Rama IV Rd, Prakanong, Klongtoey 10110	

**Cette liste est indicative et susceptible d'être mise à jour périodiquement par Euro-Center (Thailand)**

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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

### Frais d'accouchement

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.

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.

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

### Détail des soins dentaires (si garanti par la formule choisie)

Pour les soins dentaires, les frais médicaux couverts par le tableau de garanties sélectionné sont les suivants :

- soins dentaires (chirurgie, consultation et radiologie), hors orthodontie
- *Prothèses dentaires* fixes : couronnes, couronnes Richmond, inlays, onlays
- *Prothèses dentaires* amovibles : dispositifs amovibles
- implants dentaires

### Détail des soins optiques

- verres, montures et lentilles prescrites

### 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.

### Exclusions

#### Déchéance de garanties

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

#### Risques exclus

**L'assureur ne couvre pas les frais médicaux engagés à cause des événements suivants :**

- **Conséquence d'une *Maladie* ou d'un *Accident* volontaire ou intentionnel de la part de l'assuré, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide**
- **Conséquences d'une guerre, civile ou non, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat à la bombe ou d'un mouvement populaire, sauf si l'assuré n'y a pas pris une part active**
- **Conséquences directes ou indirectes de n'importe quelle action relative à ce que l'on appelle communément le risque nucléaire.**

**L'assureur se réserve le droit de modifier la couverture dans des pays particuliers, sous réserve d'un préavis de quinze jours.**

#### Prestations exclues

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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

**Il est entendu que les frais médicaux non reconnus par l'Organisation mondiale de la santé ne sont pas couverts par ce contrat, à l'exception des lentilles de contact sur ordonnance.**

**De plus, les dépenses suivantes ne sont pas couvertes, sauf si elles sont spécifiées dans le certificat d'assurance et si l'Organisation mondiale de la santé les aurait reconnues autrement en tant que soins médicaux.**

**Il convient de remarquer que le présent contrat ne couvre pas :**

- 1. les traitements hors de la zone géographique d'expatriation indiquée dans le formulaire de demande, sauf dans les cas spécifiés au paragraphe sur la zone de couverture,**
- 2. toute forme de Traitement expérimental ou non supervisé qui ne suit pas une pratique médicale communément acceptée, habituelle ou conventionnelle, sauf si l'assureur a spécifiquement donné son consentement,**
- 3. les dépenses accessoires ou de confort dans le cas d'une Hospitalisation (téléphone, télévision, etc.),**
- 4. les conséquences ou les traitements d'une pharmacodépendance ou de l'alcoolisme,**
- 5. les dépenses engagées pour l'acquisition d'un organe (mais non celles engagées pour l'organe en soi),**
- 6. toute opération ou tout Traitement relatifs à un changement de sexe,**
- 7. les traitements esthétiques, de rajeunissement ou d'amincissement,**
- 8. les contrôles, examens, traitements et complications associés à la stérilité, la stérilisation, une dysfonction sexuelle, la contraception, y compris l'insertion ou le retrait de dispositifs contraceptifs, l'interruption volontaire de grossesse, sauf en cas d'interruption de grossesse médicalement nécessaire et qui se conforme à la législation locale,**
- 9. toute chirurgie volontaire ou par choix et/ou chirurgie plastique / cosmétique,**
- 10. les dépenses d'orthodontie,**
- 11. les traitements en spa,**
- 12. les frais de transport et d'hébergement associés aux traitements en spa,**
- 13. les frais médicaux associés à un séjour dans un centre de thalassothérapie ou de culture physique, une maison de repos ou un centre de réadaptation, même si ce séjour est une prescription médicale (sauf dans le cas des séjours en centre de rééducation qui suivent immédiatement 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 associées à la perte ou l'implantation de cheveux, sauf si le traitement est lié à une perte de cheveux provoquée par une grave Maladie,**
- 16. les traitements qui modifient la réfraction d'un ou deux yeux (correction de la vision par laser), y compris la kératotomie réfractive (KR) et la kératotomie photo-réfractive (KPR),**
- 17. les médicaments sans ordonnance et les produits non médicaux d'usage courant tels que l'alcool médical, le coton hydrophile, les crèmes solaires, les produits d'hygiène dentaire, les pansements, les shampooings, etc.**

## 4/ Primes

### Détermination des primes

La prime à payer pour cette assurance médicale est calculée pour chaque adhérent en fonction de son âge et de la catégorie de couverture sélectionnée. Ce montant est précisé sur l'attestation d'assurance de l'adhérent.

L'âge pris en compte est celui atteint au 31 décembre de l'année d'adhésion au contrat. Lors du renouvellement de l'adhésion, la prime est révisée conformément aux changements apportés aux tranches d'âge définies dans l'échelle des primes.

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



**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

#### Indexation :

Les primes sont automatiquement indexées au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, selon la consommation annuelle de soins médicaux et l'inflation des prix médicaux. L'assureur peut également réviser les primes tous les 1<sup>er</sup> janvier, selon les résultats techniques du contrat.

#### **Paiement des primes**

Les primes peuvent être payées une fois par an, une fois par semestre, une fois par trimestre ou une fois par mois. Elles doivent être versées à l'avance et en dollars US.

En fonction de la fréquence de versement sélectionnée, l'adhérent s'engage à payer ce qu'il doit dans un délai de 30 jours après la date d'échéance. S'il ne le fait pas, l'adhérent ne sera plus couvert 30 jours après l'envoi d'une mise en demeure de payer adressée par lettre recommandée et restée sans effet ; l'assurance sera résiliée à l'expiration d'une autre période de 10 jours, sans autre notification de la part de l'assureur.

Toute demande de prestation faite pendant la période d'arriéré sera refusée.

## 5/ Formalités nécessaires à la demande de remboursement des frais médicaux

#### **Déclaration**

**Le formulaire de déclaration est fourni par l'assureur et doit lui être renvoyé avec les documents demandés par l'assureur.**

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'assuré, ou l'une des personnes à sa garde, qui s'avère erronée, falsifiée ou surestimée ou toute mauvaise conduite frauduleuse ou intentionnelle de leur part entraîne la responsabilité directe de l'assuré et le remboursement des sommes indûment payées par l'assureur sur la base de ces données incorrectes.

#### **Documentation à fournir**

**En cas d'Hospitalisation**, les justificatifs de frais d'Hospitalisation (factures, honoraires).

**En cas de Maladie**, les factures détaillées.

**En cas d'accouchement à domicile**, un extrait de naissance de l'enfant.

***L'assureur peut demander tous les autres documents qu'il juge nécessaires.***

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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 Prudential et de Résolution (ACPR),

4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

***Les copies, photocopies ou duplicata ne sont pas acceptés.***

### **E-claiming :**

Toutefois, pour les demandes de remboursement dont le montant est inférieur ou égal à 500 USD, sont acceptées les pièces justificatives numérisées envoyées à : [acs@euro-center.com](mailto:acs@euro-center.com)

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.

### **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, TEP
- de physiothérapie (au-delà de 10 séances)
- de *Kinésithérapie*
- de chiropraxie
- d'ostéopathie
- d'homéopathie
- d'acupuncture
- orthophonie et orthoptie médicalement prescrite
- prothèses médicalement prescrites
- des *Frais d'Accouchement*,

est soumis à l'approbation préalable de l'assureur, sauf en cas d'*Urgence* (selon la définition de ce contrat). Chaque admission à l'*Hôpital* doit être notifiée à l'assureur au moins 7 jours avant l'admission réelle et dans un délai de 48 heures pour les *Hospitalisations* qui suivent une *Urgence* (selon la définition de ce contrat).

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.

**En cas d'*Hospitalisation* l'assuré peut obtenir une prise en charge, afin de lui éviter l'avance des fonds en appelant Euro-Center au + 66 (0) 2569 0225 (24/7), ou par e-mail : [acs@euro-center.com](mailto:acs@euro-center.com) (24/7)**





Pour les autres frais, les justificatifs doivent être envoyés à :

**Euro-Center (Thailand) Co., Ltd**  
**188 Spring Tower Building, Unit 6-10, Floor 22,**  
**Phayathai Road, Thung Phayathai, Ratchathewi**  
**10400 Bangkok**  
**THAILAND**

**Téléphone : + 66 (0) 2569 0225 (24/7)**

**Fax : + 66 (0) 2696 3628**

**e-mail: [acs@euro-center.com](mailto:acs@euro-center.com)**

### **Tiers payant pour les frais médicaux externes :**

Pour vos frais médicaux externes, merci de nous contacter préalablement afin d'être en mesure de mettre en place ce service de la manière la plus efficace possible, dans les limites des conditions et garanties de votre contrat.

Nous serons également en mesure de vous fournir des informations sur les hôpitaux et cliniques de notre réseau avec lesquels nous avons un accord de prise en charge directe. Cette prise en charge directe peut être mise en place pour des frais médicaux externes qui devraient en principe être avancés par l'assuré.

Merci de vous munir de votre passeport et de votre carte d'assuré lors de votre visite à l'hôpital ou à la clinique.

Veuillez noter qu'un accord préalable est requis pour certains traitements spécifiques tel qu'indiqué dans la présente notice.

## 6/ 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 fautive 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.

#### **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.

### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



**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](mailto:contact@acs-ami.com)

[www.acs-ami.com](http://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](http://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

### Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux Articles 2240 et suivants du Code civil ; parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, acte d'exécution forcée. Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription se reporter aux Articles du Code civil précités.

## 7/ Gestion

La gestion de l'adhésion, de la collecte des primes et de toute demande de renseignement concernant l'assurance médicale est réalisée par :

**ACS**  
**153, rue de l'Université**  
**75007 Paris - FRANCE**  
**Tél. : +33 (0)1 40 47 91 00**  
**Fax : +33 (0)1 40 47 61 90**  
**Email : [contact@acs-ami.com](mailto:contact@acs-ami.com)**

La gestion des remboursements est traitée par :

**Euro-Center**  
**Euro-Center (Thailand) Co., Ltd**  
**188 Spring Tower Building, Unit 6-10, Floor 22,**  
**Phayathai Road, Thung Phayathai, Ratchathewi**  
**10400 Bangkok, THAILAND**  
**Tel. + 66 (0) 2569 0225**  
**Fax. + 66 (0) 2696 3628**  
**e-mail : [acs@euro-center.com](mailto:acs@euro-center.com) (24/7)**

## 8/ Recours

### SUBROGATION

Conformément au Code des assurances, le bénéficiaire des prestations donne *Subrogation* à l'Assureur en vue d'engager toute action récursoire à l'encontre de tout tiers responsable.

## 9/ Renonciation en cas de vente à distance

L'Assuré dispose d'un droit à renonciation en cas de vente à distance (téléphone, courrier ou internet) de son contrat d'assurance selon 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.

Ainsi, 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. La somme qu'il a versée lui sera alors remboursée dans son intégralité, dans un délai de 30 jours à 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.

### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



**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](mailto:contact@acs-ami.com)

[www.acs-ami.com](http://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](http://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

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.

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. »**

## 10/ 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 :

**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](mailto:informatique.libertes@allianzworldwidecare.com)**

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.

### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



**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](mailto:contact@acs-ami.com)

🌐 [www.acs-ami.com](http://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](http://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

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.

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](mailto:AWC.DataPrivacyOfficer@allianz.com)**

## 11/ Droit applicable

Le présent contrat est régi par la loi française et le Code des assurances.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

La définition de la couverture, des primes et leurs règles d'application tient compte des réglementations de l'Organisation mondiale de la santé qui sont applicables à la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

## 12/ 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](mailto: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](http://www.mediation-assurance.org) ; ou**

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

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

ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



**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](mailto:contact@acs-ami.com)

[www.acs-ami.com](http://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](http://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

ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

## **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.

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

---

### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



**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](mailto:contact@acs-ami.com)

🌐 [www.acs-ami.com](http://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](http://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



## 13/ Tableaux des garanties

	BRONZE BASIC* / BRONZE	SILVER	GOLD	
LIMITE ANNUELLE	US \$ 500 000 ou US \$ 1 000 000**	US \$ 500 000 ou US \$ 1 000 000	US \$ 500 000 ou US \$ 1 000 000	
<b>HOSPITALISATION (accord préalable)</b>				
Hospitalisation médicale	<b>100% des frais réels</b>	<b>100% des frais réels</b>	<b>100% des frais réels</b>	
Hospitalisation chirurgicale				
Frais annexes à l'Hospitalisation				
Consultations obligatoires préparatoires (chirurgien et anesthésiste)				
Chirurgie ambulatoire de jour				
Traitement du cancer (y compris chimiothérapie)				
Soins intensifs				
Greffe d'organe				
Traitement dentaire d'Urgence suite à un accident				
Transport local d'urgence par ambulance				
Auxiliaires médicaux				
Honoraires des généralistes et spécialistes				
Analyses, radiologie, scanners				
Prothèses médicales				
Chambre particulière standard				
Lit d'accompagnement pour hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans	100% des frais réels limités à \$ 25 par jour	100% des frais réels limités à \$ 50 par jour	100% des frais réels limités à \$ 50 par jour	
Soins ambulatoires précédant et suivant hospitalisation (jusqu'à 30 jours avant et 90 jours suivant l'hospitalisation)	100 % des frais réels limités à \$ 1 500 par an	100% des frais réels dans la limite des frais médicaux courants	100% des frais réels dans la limite des frais médicaux courants	
Rééducation immédiatement suite à une hospitalisation	100 % des frais réels limités à \$ 1 000 par an	100 % des frais réels limités à \$ 2 000 par an	100 % des frais réels limités à \$ 2 000 par an	
Psychiatrie	100 % des frais réels limités à \$ 1 500 par an	100 % des frais réels limités à \$ 3 000 par an	100 % des frais réels limités à \$ 3 000 par an	
Hospitalisation à domicile	100 % des frais réels limités à \$ 1 000 par an	100 % des frais réels limités à \$ 2 000 par an	100 % des frais réels limités à \$ 2 000 par an	
En dehors de la zone de couverture (déplacement de 7 semaines maximum): hospitalisation suite à une Urgence	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	
<b>FRAIS MEDICAUX COURANTS</b>				
Limite maximale par bénéficiaire par année civile	<b>Non garanti</b>	\$ 6 000	\$ 6 000	
Honoraires des généralistes et spécialistes		<b>100% des frais réels</b>	<b>100% des frais réels</b>	
Analyses, radiologie, scanners				
IRM (accord préalable)				
Médicaments Prescrits et Vaccins obligatoires				
Auxiliaires médicaux prescrits				
Kinésithérapie, chiropracteur, ostéopathe, homéopathe et acupuncteur (accord préalable)				
Orthophonie et orthoptie prescrites (accord préalable)				
Prothèses médicales prescrites (accord préalable)				
Bilan complet de santé (1 tous les 3 ans)				100 % des frais réels limités à \$ 50 par séance et \$ 1 000 par an
	100 % des frais réels limités à \$ 50 par séance et \$ 1 000 par an			100 % des frais réels limités à \$ 50 par séance et \$ 1 000 par an
	100 % des frais réels limités à \$ 2 000 par an	100 % des frais réels limités à \$ 2 000 par an		
	100 % des frais réels limités à \$ 300 par visite	100 % des frais réels limités à \$ 300 par visite		
<b>MATERNITÉ (accord préalable)</b>	<b>Non garanti</b>	<b>Non garanti</b>	100 % des frais réels limités à \$ 4 000 par an	
Frais d'accouchement				
<b>DENTAIRE</b>				
Limite maximale par bénéficiaire par année civile	<b>Non garanti</b>	<b>Non garanti</b>	\$ 1 000	
Soins dentaires			90% des frais réels	
Prothèses Dentaires, y compris inlays, onlays, implants (accord préalable)			90% des frais réels limités à \$ 150/dent (maxi 4 dents)	
<b>OPTIQUE</b>	<b>Non garanti</b>	<b>Non garanti</b>	90% des frais réels limités à \$ 150/an	
Verres, monture et lentilles prescrites				

\* La formule Bronze Basic propose un tarif préférentiel avec le même niveau de garanties que la formule Bronze. En choisissant la formule Bronze Basic, l'assuré accepte d'être couvert à 100 % uniquement dans un réseau exclusif d'hôpitaux. Cette formule est disponible exclusivement pour les expatriés en Thaïlande.

\*\* Le plafond de US \$1 000 000 n'est pas disponible pour la formule Bronze Basic.

### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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 délégués de gestion, le médiateur saisi, les autorités légalement autorisées pour le traitement de vos réclamations, Tracfin pour la lutte contre le 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 personnelles :

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.

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



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

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.

### 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](mailto: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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 ans après date de résiliation du contrat (si pas de sinistre),</li> <li>• 5 ans après sortie de l'assurance</li> </ul>
Cotisations, Primes	5 ans
Maladie	3 ans après cloture
Dossiers sinistres en cas de décès, Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), Incapacité, Invalidité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si la prestation a été réglée : 10 ans à compter de la date de règlement,</li> <li>• 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 ;</li> <li>• 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</li> </ul>
Incapacité permanente partielle maladie (IPPM) – Incapacité permanente partielle accident (IPPA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si réglé : 10 ans,</li> <li>• si non réglé : 30 ans</li> </ul>

#### ACS HEALTH IN ASIA LIFETIME



**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](mailto:contact@acs-ami.com)

[www.acs-ami.com](http://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](http://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