

Conditions générales (valant notice d'information)

ANNEXE N° 2 : Acheminement des médicaments

A la suite d'une hospitalisation indemnisée par *Aviva Sécurité Hospitalière* et dans les 30 jours suivant votre hospitalisation à domicile ou votre sortie de l'établissement hospitalier, A.A. organisera la livraison gratuite à domicile des médicaments indispensables à votre traitement, à condition que ces derniers soient prescrits médicalement, que vous soyez dans l'impossibilité médicalement constatée de vous déplacer, et que personne de votre entourage ne puisse s'occuper de cette livraison.

Le coût des médicaments n'est pas pris en charge par A.A.

ANNEXE N° 3 : Garde de vos animaux domestiques

Si, sur prescription d'un médecin, vous êtes hospitalisé ou sur le point de l'être, vous pouvez faire garder votre ou vos animaux domestiques sur simple appel téléphonique.

A.A. organise l'enlèvement et le retour de l'animal, et prend en charge le coût de la garde pendant une durée maximale de 15 jours.

Au-delà de ces 15 jours, les frais de garde sont à votre charge.

Nota : En cas d'hospitalisation à domicile, vous ne bénéficiez pas de cette prestation.

ANNEXE N° 4 : Aide ménagère

Sur prescription médicale, A.A. met à votre disposition une aide ménagère suite à chaque hospitalisation prise en charge par *Aviva Sécurité Hospitalière*, si, lors de votre hospitalisation à domicile ou lors de votre retour à domicile, vous n'êtes pas en mesure de faire vos courses et de préparer vos repas, et si personne de votre entourage ne peut s'en occuper.

A.A. prend ainsi en charge jusqu'à 14 heures d'aide ménagère en fonction de vos besoins. Ces heures ne sont pas consécutives et sont fournies soit dans les 30 jours suivant le début de votre hospitalisation à domicile, soit dans les 15 jours suivant votre sortie de l'établissement hospitalier.

ANNEXE N° 5 : Mise en œuvre de la garantie

La garantie de A.A. est valable en France métropolitaine. **La mise en œuvre de la garantie par vous-même ne peut donner lieu à un remboursement que si A.A. a été prévenue de cette procédure et a donné son accord préalable.**

A.A. intervient sur simple appel téléphonique au **01.76.62.67.14**, du lundi au samedi de 9 h à 20 h et 24h sur 24 en cas d'urgence, par fax au 01.76.62.64.24 ou par courrier adressé à : Aviva Assurances - Centre de Gestion, 109 Boulevard Stalingrad, 69100 Villeurbanne.

La personne qui demandera l'intervention de A.A. devra obligatoirement indiquer le numéro du contrat *Aviva Sécurité Hospitalière* de l'assuré.

AVIVA VIE - Siège social : 70, avenue de l'Europe 92273 Bois - Colombes cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances - Société Anonyme au capital social de 440 511 576,25 euros
732 020 805 RCS Nanterre.

AVIVA ASSURANCES - Entreprise régie par le Code des Assurances - Société Anonyme d'Assurances
Incendie, Accidents et Risques Divers au capital de 168 132 098,28 euros - RCS 306 522 665 Nanterre
Siège social : 13 rue du Moulin Bailly 92271 Bois-Colombes cedex.



1 - CE QUE VOUS APPORTE AVIVA SÉCURITÉ HOSPITALIÈRE

L'objet d'*Aviva Sécurité Hospitalière* est de vous garantir, en qualité d'assuré, un soutien financier pour faire face aux conséquences pécuniaires d'une hospitalisation. Pour ce faire, *Aviva Sécurité Hospitalière* vous permet de recevoir des indemnités forfaitaires en cas d'hospitalisation (séjour dans un hôpital ou une clinique privée) de plus de 24 heures ou d'hospitalisation à domicile, à la suite d'un accident ou d'une maladie.

L'hospitalisation à domicile se définit comme devant répondre aux 4 conditions cumulatives suivantes :

- elle doit être prescrite en tant que telle par un médecin hospitalier chargé de la coordination des soins,
- des bulletins de situation d'hospitalisation à domicile doivent être délivrés par l'établissement hospitalier agréé chargé de la gérer,
- le patient doit être pris en charge 7 jours sur 7 par l'équipe médicale responsable des soins,
- l'équipe médicale doit effectuer des actes médicaux complexes, dont la nature et l'intensité se distinguent des soins habituellement prodigués à domicile à la suite d'un séjour hospitalier.

Sous réserve des dispositions de l'article 4, vous êtes libre de choisir l'établissement dans lequel vous souhaitez être soigné. Vous êtes également libre d'utiliser vos indemnités forfaitaires comme bon vous semble, elles vous seront versées quels que soient les frais réellement engagés.

Aviva Sécurité Hospitalière vous garantit quel que soit le lieu de l'hospitalisation dans tous les pays de l'Union Européenne, la Suisse, la Norvège et l'Islande. Les sommes dues par *Aviva* seront payables en France et en euros.

Aviva Sécurité Hospitalière vous assure également un conseil médical permanent, un service de livraison de vos médicaments et une aide ménagère après une hospitalisation, un service de garde de vos animaux domestiques pendant celle-ci. Ces services sont décrits en annexe aux présentes Conditions Générales.

Nota : La souscription au contrat Aviva Sécurité Hospitalière est réservé aux personnes âgées de 40 à 80 ans, ayant leur résidence principale en France métropolitaine et ne détenant pas d'autre contrat hospitalisation auprès d'Aviva.

2 - LES INDEMNITÉS AUXQUELLES VOUS AVEZ DROIT

- Une indemnité journalière dès le premier jour d'hospitalisation, en cas de maladie ou en cas d'accident sous réserve des dispositions visées à l'article 3.
- Le remboursement de vos cotisations correspondant à la période de votre hospitalisation. Ce remboursement sera effectué à raison de 1/365^{ème} de

la cotisation annuelle pour chaque journée d'hospitalisation. Les indemnités indiquées ci-dessus figurent aux Conditions Particulières de votre contrat. Leur montant découle de l'option que vous avez choisie sur votre demande de souscription.

Nota : Les indemnités journalières vous seront versées, pour une même maladie ou à la suite d'un même accident, ainsi que leurs suites et complications, pendant 730 jours au maximum, en une ou plusieurs hospitalisations ou hospitalisations à domicile.

3 – A PARTIR DE QUELLE DATE SEREZ-VOUS COUVERT ?

Dès l'enregistrement par Aviva de votre demande de souscription et sous réserve de l'encaissement de la 1^{ère} cotisation, vous bénéficiez des garanties d'Aviva Sécurité Hospitalière :

- Vous êtes immédiatement couvert pour toute hospitalisation consécutive à un accident survenu APRES votre souscription. Par accident, il faut entendre une atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, et provoquée exclusivement par un événement extérieur, imprévu et soudain. Ne sont donc pas considérées comme accident, les atteintes organiques qualifiées d'accident par le langage médical (accident cardio-vasculaire et accident vasculaire cérébral notamment) ainsi que les atteintes corporelles survenues au cours d'une intervention chirurgicale, sauf si celle-ci intervient dans les suites immédiates et directes d'un accident tel que défini ci-dessus.
- En cas d'hospitalisation consécutive à un accident survenu AVANT votre souscription, vous êtes couvert pour toute hospitalisation débutant APRES un délai de 6 mois suivant la prise d'effet de vos garanties.
- En cas d'hospitalisation consécutive à une maladie, vous êtes couvert pour toute hospitalisation débutant APRES un délai de 6 mois suivant la prise d'effet de vos garanties. Ce délai est porté à 24 mois pour les maladies sexuellement transmissibles et infections HIV.

Nota : Le transfert d'un établissement à un autre n'est pas considéré comme le début d'une nouvelle hospitalisation.

4 – QUELS SONT LES SÉJOURS NON COUVERTS ?

Les événements suivants ne sont pas garantis :

- les séjours en service, en centre ou en établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie ;
- les hospitalisations à but de rajeunissement ou de régime ;
- les hospitalisations pour bilan de santé (*check-up*) ainsi que les hospitalisations de jour pour bilan de contrôle, surveillance, suivi ou traitement d'une affection chronique ;
- les séjours effectués en maison ou en centre de repos, d'hébergement, de plein air, de retraite, en hospice, en établissement ou en centre héliomarin, en aérium, en établissement ou centre thermal et/ou climatique, de lutte contre la tuberculose, et ce, quel que soit le type de soins reçus dans ces établissements ;
- les séjours effectués en établissement, centre de moyen séjour ou maison

médicale, à partir du moment où les soins et traitements effectués le sont pour : convalescence ou soins de suite, réadaptation (fonctionnelle ou motrice, des maladies cardio-vasculaires, des affections respiratoires, des affections hépatodigestives), rééducation ou réinsertion sociale et professionnelle, ou pour cure de toute nature ;

- les séjours effectués en service de gériatrie ou de gérontologie ou de gériatrie et ce, quel que soit le type d'établissement ;
- les séjours effectués en établissement ou service (*dit « de long séjour »*), quelle que soit la nature de l'établissement, destinés à l'hébergement des personnes qui ont perdu, de manière irréversible leur autonomie de vie ou dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale ou sociale constante et/ou des traitements d'entretien. Le caractère irréversible de l'état de santé est déterminé par rapport aux connaissances médicales effectives au moment du sinistre.

Les séjours dans ces établissements sont exclus s'ils sont situés en France, que l'établissement soit répertorié ou non dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). Ils sont également exclus s'ils sont situés à l'étranger.

5 – QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS D'HOSPITALISATION ?

Vous devez nous déclarer votre hospitalisation sans tarder. Nous vous adresserons alors un formulaire de déclaration d'hospitalisation que vous devrez nous retourner sous pli confidentiel, à l'attention de notre médecin-chef, dûment complété et signé, accompagné d'un bulletin de situation original, au plus tard dans un délai de 30 jours suivant le début de l'hospitalisation. En cas d'hospitalisation supérieure à un mois, un certificat d'hospitalisation original vous sera demandé.

Nous nous réservons la possibilité de vous demander toute(s) autre(s) pièce(s) complémentaire(s) nécessaire(s) à l'étude de votre dossier, notamment pour nous permettre d'apprécier si l'hospitalisation déclarée s'inscrit dans le cadre de la garantie.

Notre médecin-chef devra également pouvoir recueillir auprès de votre médecin traitant toute information qu'il jugerait nécessaire. Préalablement à tout règlement effectué au titre du présent contrat, Aviva se réserve le droit de vous soumettre à une contre-visite auprès d'un médecin qu'il aura désigné. Si, en raison de votre état de santé, vous ne pouvez pas vous déplacer, le médecin devra avoir libre accès auprès de vous, afin de vous examiner. Sauf si celle-ci est justifiée, toute opposition à ce droit de contrôle entraîne la cessation de la garantie et des prestations en cours.

En cas de désaccord entre le médecin-chef d'Aviva et votre médecin traitant sur votre état de santé, il pourra être procédé à un arbitrage après accord des parties. Aviva proposera une liste de trois médecins experts, dans laquelle vous choisirez vous-même celui qui arbitrera votre dossier. Les honoraires du médecin arbitre seront supportés pour moitié par vous-même, et pour l'autre moitié par Aviva.

En fin d'hospitalisation, vous nous ferez parvenir un bulletin de situation faisant apparaître les dates d'entrée et de sortie de votre hospitalisation. En cas

de transfert, vous devrez nous adresser le bulletin de sortie de l'établissement d'origine (mentionnant qu'il s'agit d'un transfert et non d'une sortie), accompagné du bulletin d'entrée du nouvel établissement hospitalier. Ces formalités et obligations nous permettront un règlement rapide de vos indemnités. Nous attirons votre attention sur leur importance : si elles n'étaient pas respectées, vous pourriez vous voir opposer un refus de prise en charge.

Nota : Toutes les pièces médicales doivent être adressées sous pli confidentiel à l'attention de notre médecin-chef.

6 – A QUEL MOMENT TOUCHEREZ-VOUS VOS INDEMNITÉS ?

Sous réserve des dispositions visées à l'article 3 :

a) Votre hospitalisation est d'une durée inférieure à 21 jours

Notre Société vous règlera vos indemnités à la fin de votre hospitalisation dès qu'elle sera en possession des pièces nécessaires.

A réception de l'intégralité desdites pièces, nous nous engageons à ne pas dépasser un délai de 15 jours dans le règlement de vos indemnités. En cas de contestation sur la prise en charge ou sur le montant des indemnités, ce délai maximum de règlement serait décompté à partir de la décision de justice qui aurait tranché le litige.

b) Votre hospitalisation est d'une durée supérieure à 21 jours

Pour les hospitalisations supérieures à 21 jours, vous aurez la possibilité de percevoir une avance sur le règlement définitif représentant 21 indemnités journalières, sur présentation d'un bulletin de situation.

Vous pourrez, par la suite, et pour chaque quinzaine, recevoir une avance sur le règlement définitif de vos indemnités, sur présentation d'un bulletin de situation.

Nota : En cas de décès, les indemnités dues et non réglées sont versées au conjoint survivant non séparé de corps judiciairement ou, à défaut, aux héritiers de l'assuré selon dévolution successorale.

7 – LES SEULES EXCLUSIONS DE VOS GARANTIES

Afin de vous garantir une protection efficace à un tarif raisonnable, Aviva ne prend pas en charge les hospitalisations dues :

- à des tentatives de suicide ou des faits volontaires de l'assuré,
- à des faits de guerre civile ou étrangère,
- à la désintégration du noyau atomique,
- à la participation active de l'assuré à des émeutes, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme ou de sabotage (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel),
- à l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement, aux conséquences de l'éthylisme ou d'un état d'ivresse (taux d'alcoolémie supérieur ou égal à la réglementation en vigueur au moment de l'accident),
- à la pratique d'un sport à titre professionnel ou des sports suivants :
 - aviation légère ou sportive, vol à voile, ULM, parachutisme, delta-plane, parapente,
 - compétitions automobiles, motocyclistes ou motonautiques,
 - alpinisme avec varappe,

- aux affections de type psychiatrique : troubles mentaux, troubles du comportement, états dépressifs quelle qu'en soit l'origine,
- aux opérations de chirurgie esthétique non consécutives à un accident.

8 – VOS COTISATIONS

Leur montant figure aux Conditions Particulières de votre contrat. Nous nous engageons à ne pas les modifier en raison de votre âge ou du nombre de vos hospitalisations. Si nous venions à modifier notre tarif de base, nous pourrions être amenés à réviser votre cotisation.

Vous en seriez informé au moins un mois avant l'échéance principale.

En cas de désaccord, vous auriez la possibilité de résilier votre contrat dans les 15 jours suivant la notification de cette modification en adressant à l'assureur une lettre recommandée.

Votre contrat serait alors résilié dans tous ses effets à la fin de la période correspondant à votre dernier versement.

9 – LE RÈGLEMENT DE VOS COTISATIONS

C'est vous qui choisissez la périodicité de vos règlements : par année, par semestre, par trimestre ou même par mois. Cette périodicité est à déterminer lors du paiement de votre première cotisation afin de nous permettre de mettre en place la procédure correspondante. A défaut d'indication de votre part, vos cotisations seront payables mensuellement. Notez toutefois que, sur simple demande, vous aurez la possibilité de modifier la périodicité choisie.

Seuls les paiements par prélèvement ou par chèque sont autorisés.

Vous êtes tenu de régler vos cotisations dans les 10 jours suivant la date d'échéance de vos règlements, selon la périodicité choisie, par vous, lors du paiement de votre première cotisation.

En cas de non-paiement dans ce délai, la Loi nous autorise à vous adresser une lettre recommandée valant mise en demeure.

Nous vous rappelons que les dispositions visées à l'article L 113-3 du Code des Assurances prévoient :

- la suspension des garanties au terme du délai de 30 jours suivant l'envoi de la mise en demeure ;
- la résiliation du contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

Cet article autorise notre Société à percevoir la totalité de la cotisation échue.

10 – DURÉE ET MODALITÉS DE RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

Durée de votre contrat : Votre contrat est établi pour une durée d'un an suivant la date d'effet figurant aux Conditions Particulières. Cette date constitue la date de conclusion de votre contrat. **Celui-ci se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.**

Modalités de résiliation : Vous pouvez, si vous le souhaitez, mettre fin à votre contrat. Pour cela, il suffit de nous adresser une lettre recommandée au moins **un mois** avant l'échéance anniversaire de votre contrat.

Pour notre part, passé le deuxième anniversaire de la prise d'effet de votre contrat, nous nous engageons, à le maintenir en vigueur tant que vous réglerez

vos cotisations, c'est à dire toute votre vie durant si vous le souhaitez.

En revanche, au cours de ces deux premières années, nous nous autorisons à ne pas reconduire le contrat. Dans ce cas, la résiliation vous sera notifiée par lettre recommandée envoyée au moins **deux mois** avant la date de renouvellement. Vous ne pourrez plus alors prétendre à la souscription d'un nouveau contrat hospitalisation auprès d'Aviva.

Votre contrat pourra également prendre fin, soit à la suite d'une résiliation dont vous aurez pris l'initiative, soit à la suite d'une résiliation prévue aux articles 8 et 9, soit au jour de votre décès. Dans ce dernier cas, toutes sommes trop perçues seront remboursées à votre conjoint non séparé de corps judiciairement ou, à défaut, à vos héritiers selon dévolution successorale.

11 - QUELS SONT LES DROITS QUI VOUS PROTEGENT ?

a) Droit de renonciation :

Vous avez la possibilité de renoncer à votre contrat dans les 90 jours qui suivent la date de conclusion de votre contrat.

Pour exercer ce droit, il suffit d'adresser à Aviva Vie - Activité Directe - 70, avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes Cedex, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée comme suit : "Je soussigné, demande à renoncer à mon contrat "Aviva Sécurité Hospitalière" N° _____ et à recevoir le remboursement total des sommes versées".

Vous recevrez ce remboursement dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée. En cas d'exercice de votre droit de renonciation toutes vos garanties cesseront automatiquement à la date d'envoi de votre lettre.

b) Droit d'accès, d'opposition et de rectification :

Les informations sollicitées par l'assureur dans la demande de souscription sont indispensables pour l'enregistrement de votre souscription. Certaines données nominatives, recueillies sur papier et envoyées à Aviva pour traitement, sont susceptibles d'être adressées, dans les meilleures conditions de confidentialité, à des prestataires situés hors de France, éventuellement hors Union Européenne, pour en réaliser la saisie.

Ces données personnelles, faisant l'objet d'un traitement informatique à l'usage de la société, de ses mandataires, de ses partenaires ou organismes professionnels, sont protégées par la loi n°78-17 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

L'ensemble de ces données peut donner lieu à l'exercice du droit d'accès, d'opposition et de rectification, pour motifs légitimes, dans les conditions et limites prévues aux articles 38, 39 et 40 de la loi précitée. A cet effet, vous pouvez obtenir une copie de ces données par simple courrier adressé à : Aviva Vie - Activité Directe - 70 avenue de l'Europe 92273 Bois-Colombes cedex.

Vous pouvez être amené à recevoir d'autres offres de notre part, et par notre intermédiaire à recevoir des propositions d'autres sociétés ou associations. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit d'écrire à Aviva en indiquant vos nom, prénom, adresse et si c'est possible votre référence client.

c) Recours en cas de litige :

En cas de réponse non satisfaisante d'Aviva à une réclamation de l'une des parties prenantes au contrat, celle-ci a la faculté de faire appel au médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Ses coordonnées sont communiquées par Aviva sur simple demande.

d) Organisme de contrôle :

Aviva est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

e) Loi applicable :

La loi applicable aux relations pré-contractuelles et contractuelles est la loi française.

f) Langue utilisée :

Aviva s'engage, avec l'accord du souscripteur, à utiliser la langue française pendant la durée du contrat.

g) Fonds de garantie :

Aviva a, conformément à l'article L 423-1 du Code des Assurances, adhéré à un fonds de garantie destiné à préserver les droits de ses assurés et des bénéficiaires de ses contrats.

12 - PRESCRIPTION

Conformément à l'article L 114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant de votre contrat sont prescrites par deux ans à compter :

- 1 - de l'événement qui y donne naissance,
- 2 - ou, en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- 3 - ou, en cas de sinistre, du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Par ailleurs, l'article L 114-2 du Code des Assurances précise que "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."

ANNEXES : LE SERVICE AVIVA ASSISTANCE

Les prestations d'assistance listées ci-dessous sont mises en œuvre par le service Aviva Assistance, service d'assistance conçu, géré et assuré par Aviva Assurances ci-après dénommée A.A.

ANNEXE N°1 : Contact téléphonique permanent avec un médecin – conseil

A.A. vous offre la possibilité 24h/24 d'être en contact au téléphone avec un médecin. Il est bien entendu que le médecin vous fournira des renseignements et des informations, mais ne fera pas de consultation médicale par téléphone.