

Tableau des garanties Contrats individuels

Valide à partir du 1^{er} janvier 2009



Couverture principale Indigo.

Garanties	Indigo
Limite générale	1 500 000 €
Garanties hospitalières ¹ - veuillez consulter la note 2 pour l'entente préalable	
Chambre d'hôpital ¹	Individuelle, jusqu'à 150 € par jour
Prescription de médicaments et matériels ¹	100 %
Frais chirurgicaux, dont frais d'anesthésie et de bloc opératoire ¹	100 %
Honoraires des médecins et thérapeutes ¹	100 %
Appareils chirurgicaux et prothèses ¹	100 %
Analyses ¹	100 %
Greffe d'organe ¹	100 %
Psychiatrie et psychothérapie ¹ (délai de carence de 10 mois)	100 %
Frais de séjour pour un parent restant à l'hôpital avec un enfant assuré de moins de 18 ans ¹	30 € par jour, jusqu'à 30 jours
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 %
Autres garanties ² - veuillez consulter la note 2 pour l'entente préalable	
Soins de jour en hôpital ²	100 %
Chirurgie ambulatoire ²	100 %
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ² (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	2 500 €
Rééducation ² (immédiatement après la fin d'un traitement médical aigu)	2 500 €
Transport local en ambulance	100 %
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (déplacements d'une durée maximum de 6 semaines)	100 %, jusqu'à 42 nuits
Scanographie, IRM ² et tomographie ² (en hospitalisation et en consultation externe)	100 %
Oncologie ² (en hospitalisation et en consultation externe)	100 %
Versement d'une somme forfaitaire (par nuit) (en cas de gratuité du traitement)	150 €, jusqu'à 25 nuits
Consultation externe d'urgence (en cas de dépassement du montant couvert, les frais additionnels pourront éventuellement être pris en charge dans le cadre d'une couverture des consultations externes)	750 €
Soins dentaires d'urgence en consultation externe (en cas de dépassement du montant couvert, les frais additionnels pourront éventuellement être pris en charge dans le cadre d'une couverture dentaire)	750 €
Soins palliatifs et soins de longue durée ²	100 %, jusqu'à 30 jours durant la vie de l'assuré

Veuillez noter que ces couvertures sont uniquement disponibles pour les particuliers qui résident en France ou le Benelux ou qui sont expatriés depuis la France ou le Benelux.

Ce contrat d'assurance internationale réservé aux particuliers comprend une couverture principale, une couverture des consultations externes (3 options) et une couverture dentaire. Elles ne peuvent être vendues séparément. 2 options sont également disponibles en complément des garanties proposées, une option d'assistance et une couverture de la maternité (uniquement disponible pour les couples et/ou familles couverts par la police d'assurance Indigo).

Reportez-vous à la section "Notes" pour de plus amples informations sur l'entente préalable.

Couvertures des consultations externes Indigo.

Veillez sélectionner une des 3 couvertures proposées ci-dessous.

Garanties	Indigo 100	Indigo 90	Indigo 80
Limite générale	Aucune limite	Aucune limite	Aucune limite
Garanties ambulatoires			
Honoraires de médecin généraliste et prescription de médicaments	100 %	90 %	80 %
Honoraires de spécialistes	Jusqu'à 160 € par visite	90 %, jusqu'à 160 € par visite	80 %, jusqu'à 160 € par visite
Analyses	100 %	90 %	80 %
Vaccinations	100 %	90 %	80 %
Soins de chiropractie, d'ostéopathie, d'homéopathie, de phytothérapie et d'acupuncture	350 €	90 %, jusqu'à 350 €	80 %, jusqu'à 350 €
Soins de kinésithérapie, d'orthophonie, d'orthoptie et d'ergothérapie ² sur prescription médicale	Jusqu'à 10 visites	90 %, jusqu'à 10 visites	80 %, jusqu'à 10 visites
Bilans de santé	350 €	90 %, jusqu'à 350 €	80 %, jusqu'à 350 €
Traitement de la stérilité (délai de carence de 18 mois)	1 500 €	90 %, jusqu'à 1 500 €	80 %, jusqu'à 1 500 €
Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	Jusqu'à 15 visites	90 %, jusqu'à 15 visites	80 %, jusqu'à 15 visites
Aides médicales prescrites	1 000 €	90 %, jusqu'à 1 000 €	80 %, jusqu'à 1 000 €
Lunettes et lentilles de contact prescrites et correction visuelle au laser	800 €	90 %, jusqu'à 800 €	80 %, jusqu'à 800 €

Couverture dentaire Indigo.

Garanties	
Soins dentaires	} 80 %, jusqu'à 3 000 €
Chirurgie dentaire	
Périodontie	
Soins d'orthodontie et prothèses dentaires (10 mois de délai de carence)	80 %, jusqu'à 1 500 €

Couverture de la maternité Indigo.

La couverture de la maternité Indigo est uniquement disponible pour les couples et/ou familles couverts par la police d'assurance Indigo.

Garanties	
Maternité ² (en hospitalisation et en consultations externes) (délai de carence de 10 mois)	6 500 €
Complications de grossesse et à l'accouchement ² (délai de carence de 10 mois)	100 %

Couverture d'assistance Indigo.

Garanties	
Evacuation médicale ²	100 %
Frais pour une personne accompagnant l'assuré évacué ou rapatrié ²	3 000 €
Rapatriement du corps ²	10 000 €
Rapatriement sanitaire ²	100 %

Notes.

1. Zone de couverture.

Les 2 zones géographiques de couverture disponibles sont les suivantes :

- Mondiale, qui fournit une couverture partout dans le monde
- Mondiale à l'exception des Etats-Unis

2. Entente préalable.

Pour certains traitements et coûts, il est demandé à l'assuré de fournir à l'avance un formulaire d'entente préalable. Une fois approuvé par Allianz Worldwide Care, la couverture des traitements et coûts nécessaires peut être assurée. Les garanties qui requièrent la soumission d'un formulaire d'entente préalable sont indiquées par un **1** ou un **2** dans le tableau des garanties. Ces dernières sont listées ci-après, ainsi que d'importants détails concernant la procédure d'entente préalable :

- Ensemble des soins en hospitalisation répertoriés¹
- Soins de jour en hôpital²
- Chirurgie ambulatoire²
- IRM² (imagerie par résonance magnétique), tomographie² (par émission de positons) et scanographie/tomographie²
- Soins à domicile ou dans un centre de convalescence²
- Maternité, y compris les complications de grossesse et à l'accouchement²
- Oncologie²
- Ergothérapie² (consultation externe)
- Rééducation²

- Evacuation médicale² (ou rapatriement)
- Rapatriement du corps²
- Frais pour une personne accompagnant l'assuré évacué ou rapatrié²
- Soins palliatifs et soins de longue durée²

Veillez noter que pour chacun des traitements annotés avec un **1** ou un **2** dans votre tableau des garanties, vous et votre médecin traitant devez remplir les sections du formulaire d'entente préalable qui vous sont réservées et nous l'envoyer pour approbation avant le début de votre traitement. Nous vous recommandons de nous contacter au moins 5 jours ouvrés avant que votre traitement ne soit administré afin que nous puissions nous assurer qu'il n'y aura pas d'attente au moment de l'admission.

En cas d'urgence, nous devons être informés dans les 24 heures suivant l'incident afin de nous assurer qu'aucune pénalité ne sera appliquée à la demande de remboursement.

¹ Si l'entente préalable n'est pas obtenue pour les garanties numérotées **1**, nous nous réservons le droit de décliner la demande de remboursement. S'il s'avère par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous paierons jusqu'à **80 %** des garanties auxquelles vous avez droit.

² Si l'entente préalable n'est pas obtenue pour les garanties numérotées **2**, nous nous réservons le droit de décliner la demande de remboursement. S'il s'avère par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous paierons jusqu'à **50 %** des garanties auxquelles vous avez droit.

Le formulaire d'entente préalable est téléchargeable depuis notre site Internet www.allianzworldwidecare.com

3. Comment présenter vos demandes de remboursement.

Si le contrat souscrit est de type "1^{er} euro" (lorsque le remboursement est proposé dès le 1^{er} euro déboursé pour un traitement médical pris en charge par la couverture choisie) :

Allianz Worldwide Care a établi une procédure simple afin que ses adhérents puissent se faire rembourser leurs frais médicaux.

Tout formulaire de demande de remboursement dûment complété est traité et des instructions de paiement sont envoyées à la banque de l'adhérent dans un **délai maximum de 48 heures**. Si des informations supplémentaires sont nécessaires pour compléter la demande, l'adhérent/le médecin en est automatiquement informé par email ou par courrier dans les 24 heures suivant la réception du formulaire de demande de remboursement. Un email est automatiquement envoyé à l'adhérent (lorsque l'adresse email nous est communiquée) pour l'informer de la réception puis du traitement de la demande de remboursement. Cette politique de traitement rapide des demandes de remboursement permet de veiller à ce que nos adhérents reçoivent leur remboursement dans les meilleures conditions.

Si vous êtes Français et le contrat souscrit est de type "complément CFE" (Caisse des Français de l'Étranger) :

Allianz Worldwide Care sollicitera le remboursement en votre nom auprès de la CFE. Vous devez faire parvenir à Allianz Worldwide Care un formulaire de demande de remboursement dûment complété accompagné des factures correspondantes. Les formulaires de demande de remboursement dûment complétés sont traités et les instructions de paiement sont envoyées à la banque de l'assuré dans un **délai maximum de 5 jours ouvrés**. Cette procédure permet à l'assuré de ne soumettre qu'une seule

demande et de ne recevoir qu'un seul paiement pour les traitements éligibles.

Le formulaire de demande de remboursement est téléchargeable depuis notre site Internet www.allianzworldwidecare.com

4. Plafonds des garanties.

Deux types de plafonds de garantie sont indiqués dans le tableau des garanties. La **limite générale de la couverture**, applicable à certaines d'entre elles, est le montant maximum que nous paierons pour l'ensemble des garanties, par adhérent, par année d'assurance, et sous cette couverture en particulier. Certaines garanties ont également un **plafond propre** qui s'applique indépendamment, comme par exemple « Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ». Ces plafonds de garantie peuvent être appliqués soit « par année d'assurance », « durant la vie de l'assuré » ou « par événement », comme par voyage, par visite ou par grossesse. Nous paierons parfois un pourcentage des coûts pour certaines garanties, comme par exemple « 90 %, jusqu'à 350 € ». Lorsque le terme « 100 % » est mentionné pour certaines garanties, veuillez noter que le remboursement est limité au plafond général de la couverture, si celle-ci en possède un.

5. Conditions générales de la police.

Le tableau des garanties résume les prestations que nous fournissons pour chaque couverture. Cependant, veuillez noter que ces garanties sont soumises aux conditions générales de la police d'assurance. Celles-ci sont spécifiées dans le guide des services et prestations remis aux adhérents à la prise d'effet de leur police. Le guide des services et prestations pour particuliers peut également être téléchargé depuis notre site www.allianzworldwidecare.com

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

Allianz Worldwide Care
18B Beckett Way
Park West Business Campus
Nangor Road
Dublin 12
Irlande

client.services@allianzworldwidecare.com
www.allianzworldwidecare.com

Service d'assistance téléphonique

Français : +353 1 630 1303
Anglais : +353 1 630 1301
Allemand : +353 1 630 1302
Espagnol : +353 1 630 1304
Italien : +353 1 630 1305
Fax : +353 1 630 1306

Note interne - nom et cachet de l'agent