

CHANGEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE POLICE D'ASSURANCE

ENTRÉE EN VIGUEUR
LE 1^{ER} JANVIER 2021

A compter du 1^{er} janvier 2021, nos assurances santé internationales Expat Protect pour contrats individuels vont subir un certain nombre de changements. S'ils sont applicables à votre couverture, ces changements prendront effet à partir de la date de renouvellement indiquée sur votre certificat d'assurance.

Les conditions générales pour contrats individuels ont été mises à jour pour prendre en compte ces changements et pourront être téléchargées depuis le site Internet d'Allianz Care (www.allianzcare.com/fr/benelux) à partir du 1^{er} janvier 2021. Pour vérifier si une ou plusieurs de ces modifications s'appliquent à votre couverture, il est important de lire ce document conjointement avec votre tableau des garanties. Un tableau des garanties mis à jour est inclus dans vos documents de renouvellement.

Si vous avez des questions sur les changements présentés dans ce document, n'hésitez pas à nous contacter :

 client.services@allianzworldwidecare.com

 +353 1 630 1303

NOUVELLES GARANTIES ET COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE

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

- Nous avons augmenté le plafond de la garantie Psychiatrie et psychothérapie pour les formules Hospitalisation Pack Confort et Pack Premium. Veuillez consulter votre tableau des garanties pour prendre connaissance du plafond applicable à votre formule Hospitalisation.
- Les garanties suivantes, qui étaient auparavant incluses dans la formule facultative Évacuation et rapatriement, sont désormais incluses dans la formules Hospitalisation :
 - Évacuation médicale
 - Frais d'une personne accompagnant un assuré évacué
 - Frais de transport des membres de la famille assurés en cas d'évacuation
 - Rapatriement du corps

- Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps

Cela permet à tous nos assurés de disposer de ces garanties essentielles. Si vous n'avez pas déjà sélectionné la formule « Évacuation et Rapatriement », vous bénéficierez de ces 5 garanties à compter de la date de renouvellement de votre police.

Nous sommes ravis d'ajouter un service supplémentaire aux formules Hospitalisation Pack Confort et Pack Premium :

- Olive est notre programme d'aide autour de la santé et du bien-être qui comprend notre plateforme de santé et de bien-être ainsi que l'accès à l'application HealthSteps. Dans un monde qui va de plus en plus vite et qui est en constante évolution, nous sommes conscients de l'importance de rester en bonne santé et nous sommes persuadés qu'il vaut mieux prévenir que guérir. Olive, notre moteur de soins proactifs, est conçu pour vous motiver et vous accompagner vers une vie plus saine.

MODIFICATIONS APPORTÉES À LA TERMINOLOGIE

- Nous avons modifié la section « Ajouter un ayant droit » du guide des conditions générales pour indiquer que vous devez être assuré chez nous pendant au moins huit mois consécutifs (six mois auparavant) pour qu'un nouveau-né puisse être ajouté à votre police sans souscription médicale. En outre, tous les enfants nés par gestation pour autrui seront soumis à une souscription médicale complète et la couverture ne commencera qu'à partir de la date d'acceptation.
- Nous avons modifié la section « Paiement des primes » du guide des conditions générales pour indiquer que, dans certains pays, vous pouvez être tenu d'appliquer une retenue de la taxe à la source. Si tel est le cas, il vous incombe de payer ce montant en plus de votre prime.

- Nous avons modifié le texte décrivant la couverture pour les enfants nés par gestation pour autrui pour indiquer que le traitement en hospitalisation est limité à 24 900 £ / 30 000 € / 40 500 \$ / 39 000 CHF par enfant pendant les trois premiers mois suivant la naissance. Les soins en médecine courante seront payés selon les conditions de la formule Médecine courante. Le texte modifié est le suivant :

Le traitement hospitalier pour des naissances multiples dont la conception a été rendue possible par procréation médicalement assistée et pour tous les enfants nés par gestation pour autrui, est limité à 24 900 £/30 000 €/40 500 \$/39 000 CHF par enfant pendant les trois premiers mois suivant la naissance. Les soins en médecine courante seront payés selon les conditions de la formule Médecine courante.

MODIFICATIONS APPORTÉES AUX DÉFINITIONS

- Nous avons modifié la définition des « Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps » afin d'indiquer que la garantie couvre les frais de transport aller-retour. La nouvelle définition est la suivante :

Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps : prise en charge des frais de transport raisonnables de tout membre assuré de la famille qui vivait à l'étranger avec l'affilié décédé, afin de se rendre dans le pays de sépulture du défunt. Sont considérés comme raisonnables les frais de transport aller-retour en classe économique. Les frais d'hébergement et autres frais divers ne sont pas couverts.

- Nous avons également modifié la définition des « Frais de transport des assurés pour se rendre auprès d'un membre de la famille en danger de mort ou décédé ». La nouvelle définition est la suivante :

Frais de transport des assurés pour se rendre auprès d'un membre de la famille en danger de mort ou décédé : prise en charge des frais de transport raisonnables (jusqu'au plafond indiqué dans le tableau des garanties) pour permettre aux membres de la famille assurés de se rendre auprès d'un proche au premier degré en danger de mort ou décédé. Sont considérés comme raisonnables les frais de transport aller-retour en classe économique. Un proche au premier degré est l'époux(se) ou le conjoint, parent, frère, sœur ou enfant, y compris un enfant adopté ou placé dans une famille d'accueil ou l'enfant du conjoint. Les demandes de remboursement doivent être accompagnées d'une copie des titres de transport et de l'acte de décès ou d'une attestation du médecin validant le motif du voyage. Cette garantie est limitée à une demande de remboursement pour toute la durée de la police. Les frais d'hébergement et autres frais divers ne sont pas couverts.

- Nous avons modifié la définition « Pathologie chronique » pour indiquer que la nécessité d'un suivi ou d'un contrôle prolongé ne constitue plus une caractéristique d'une pathologie chronique. La nouvelle définition est la suivante :

Pathologie chronique : il s'agit d'une maladie ou d'une blessure qui dure plus de six mois ou qui exige une intervention médicale (par ex. bilan de santé ou traitement) au moins une fois par an. Elle doit également avoir une des caractéristiques suivantes :

- Est de nature récurrente
- Est sans remède identifié et généralement reconnu
- Répond difficilement à tout type de traitement
- Requiert un traitement palliatif
- Conduit à un handicap permanent

Veuillez consulter la section « Notes » de votre tableau des garanties pour vérifier si les pathologies chroniques sont couvertes.

RÉVISION ANNUELLE DU MONTANT DES PRIMES

Allianz Care s'efforce de maintenir des primes d'assurance abordables. Toutefois, plusieurs facteurs concourent à augmenter le coût des soins médicaux, tels que les salaires des professionnels de santé, la région où le traitement est administré, ainsi que les nouveaux traitements, technologies médicales, médicaments et procédures diagnostiques. Pour permettre à nos affiliés de continuer à bénéficier des meilleurs soins, nous devons prendre en compte ces facteurs lorsque nous calculons votre prime chaque année.

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