

Couvertures médicales internationales

Tableau des garanties Contrats individuels

Entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2008



Un formulaire d'entente préalable est requis pour les garanties hospitalières¹ et peut être nécessaire pour d'autres garanties², comme indiqué dans les tableaux suivants. Reportez-vous à la note 2 pour de plus amples informations.

Couvertures principales

Garanties des couvertures principales	Premier Individuel	Club Individuel	Classic Individuel	Essential Individuel
Limite générale en GBP (£)	1 650 000 £	1 100 000 £	825 000 £	365 000 £
Limite générale en euros (€)	2 250 000 €	1 500 000 €	1 125 000 €	500 000 €
Limite générale en dollars US (\$)	3 150 000 \$	2 100 000 \$	1 600 000 \$	710 000 \$
Garanties hospitalières¹ - veuillez vous référer à la note 2 pour l'entente préalable				
Chambre d'hôpital ¹	Individuelle	Individuelle	Individuelle	Commune
Prescription de médicaments et matériels ¹	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais d'opération, dont frais d'anesthésie et de bloc opératoire ¹	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires des médecins et thérapeutes ¹	100 %	100 %	100 %	100 %
Appareils chirurgicaux et prothèses ¹	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses ¹	100 %	100 %	100 %	100 %
Greffe d'organe ¹	100 %	100 %	100 %	7 330 £/ 10 000 €/14 000 \$
Psychiatrie et psychothérapie ¹ (délai de carence de 10 mois)	100 %	4 400 £/ 6 000 €/8 500 \$	3 650 £/ 5 000 €/7 100 \$	3 650 £/ 5 000 €/7 100 \$
Frais de séjour pour un parent restant à l'hôpital avec un enfant assuré de moins de 18 ans ¹	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 %	100 %	100 %	100 %
Autres garanties - veuillez vous référer à la note 2 pour l'entente préalable				
Soins de jour en hôpital ²	100 %	100 %	100 %	100 %
Chirurgie ambulatoire ²	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ² (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	3 100 £/ 4 250 €/6 000 \$	2 070 £/ 2 830 €/4 000 \$	1 830 £/ 2 500 €/3 550 \$	1 830 £/ 2 500 €/3 550 \$
Rééducation ² (immédiatement après la fin d'un traitement médical aigu)	3 240 £/ 4 420 €/6 250 \$	Non proposé	Non proposé	Non proposé
Transport local par ambulance	100 %	100 %	100 %	365 £/500 €/710 \$
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (déplacements d'une durée maximum de 6 semaines)	100 %, max. 42 jours	100 %, max. 42 jours	100 %, max. 42 jours	Jusqu'à 7 330 £/ 10 000 €/14 000 \$, max. 42 jours
Évacuation médicale ²	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais pour une personne accompagnant l'assuré évacué ou rapatrié ²	2 200 £/ 3 000 €/4 250 \$	2 200 £/ 3 000 €/4 250 \$	2 200 £/ 3 000 €/4 250 \$	2 200 £/ 3 000 €/4 250 \$
Rapatriement de dépouilles mortelles ²	7 330 £/ 10 000 €/14 000 \$	7 330 £/ 10 000 €/14 000 \$	7 330 £/ 10 000 €/14 000 \$	7 330 £/ 10 000 €/14 000 \$
	Suite au verso			

¹ Si le formulaire d'entente préalable ne nous est pas soumis pour les garanties numérotées 1, nous nous réservons le droit de décliner une demande de remboursement. S'il est prouvé par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous paierons jusqu'à **80 %** des garanties auxquelles vous l'assuré a droit.

² Si le formulaire d'entente préalable ne nous est pas soumis pour les garanties numérotées 2, nous nous réservons le droit de décliner une demande de remboursement. S'il est prouvé par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous paierons jusqu'à **50 %** des garanties auxquelles vous l'assuré a droit.

Garanties des couvertures principales (suite)	Premier Individual	Club Individual	Classic Individual	Essential Individual
Scanographie, IRM ² et tomographie ² (en hospitalisation et en consultation externe)	100 %	100 %	100 %	100 %
Oncologie ² (en hospitalisation et en consultation externe)	100 %	100 %	100 %	100 %
Complications de grossesse ² (en hospitalisation et en consultation externe) (délai de carence de 10 mois)	100 %	100 %	100 %	Non proposé
Correction visuelle au laser (limité à un traitement au cours de la vie de l'assuré)	730 £/1 000 €/1 400 \$ durant la vie de l'assuré	365 £/500 €/710 \$ durant la vie de l'assuré	Non proposé	Non proposé
Versement d'une somme forfaitaire (par nuit) (en cas de gratuité du traitement)	110 £/150 €/210 \$, max. 25 nuits	110 £/150 €/210 \$, max. 25 nuits	110 £/150 €/210 \$, max. 25 nuits	110 £/150 €/210 \$, max. 25 nuits
Consultation externe d'urgence (en cas de dépassement du montant, les frais additionnels pourront éventuellement être pris en charge dans le cadre d'une couverture des consultations externes)	550 £/750 €/1 050 \$	550 £/750 €/1 050 \$	550 £/750 €/1 050 \$	Non proposé
Soins dentaires d'urgence en consultation externe (en cas de dépassement du montant, les frais additionnels pourront éventuellement être pris en charge dans le cadre d'une couverture dentaire)	550 £/750 €/1 050 \$	365 £/500 €/710 \$	Non proposé	Non proposé
Soins palliatifs et soins de longue durée ²	100 %, max. 30 jours durant la vie de l'assuré	100 %, max. 30 jours durant la vie de l'assuré	100 %, max. 30 jours durant la vie de l'assuré	100 %, max. 30 jours durant la vie de l'assuré

Couvertures des consultations externes et franchises

La liste ci-dessous récapitule les franchises facultatives applicables aux couvertures des consultations externes, payables par personne et par année d'assurance. Pour réduire votre cotisation pour une couverture des consultations externes, sélectionnez une franchise dans la liste ci-après et reportez-vous à la colonne de droite pour connaître la remise sur prime correspondante.

Franchises facultatives des couvertures des consultations externes	Remise
Aucune franchise	0 % de remise sur la prime
75 £/100 €/140 \$	10 % de remise sur la prime
150 £/200 €/280 \$	20 % de remise sur la prime

Les couvertures des consultations externes suivantes peuvent être achetées avec n'importe laquelle des couvertures principales. Elles ne peuvent être achetées séparément.

Garanties des couvertures des consultations externes	Gold Individual	Silver Individual	Bronze Individual	Crystal Individual
Limite générale	Aucune limite	6 600 £/9 000 €/12 700 \$	3 300 £/4 500 €/6 350 \$	1 830 £/2 500 €/3 550 \$
Garanties ambulatoires				
Honoraires de médecin généraliste et prescription de médicaments	100 %	100 %	730 £/1 000 €/1 400 \$*	730 £/1 000 €/1 400 \$
Honoraires de spécialiste	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccinations	100 %	100 %	100 %	Non proposé
Soins de chiropractie, d'ostéopathie, d'homéopathie, de phytothérapie et d'acupuncture	100 %	100 %	825 £/1 125 €/1 600 \$	365 £/500 €/710 \$
Soins de kinésithérapie, d'orthophonie, d'orthoptie et d'ergothérapie ² sur prescription médicale	100 %	100 %	825 £/1 125 €/1 600 \$	365 £/500 €/710 \$
Bilans de santé	585 £/800 €/1 125 \$	440 £/600 €/850 \$	Non proposé	Non proposé
Traitement de la stérilité (délai de carence de 18 mois)	8 800 £/12 000 €/17 000 \$ durant la vie de l'assuré	8 800 £/12 000 €/17 000 \$ durant la vie de l'assuré	Non proposé	Non proposé
Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	30 visites	20 visites	Non proposé	Non proposé
Aides médicales prescrites	100 %	1 830 £/2 500 €/3 550 \$	Non proposé	Non proposé
Lunettes et lentilles de contact prescrites	150 £/200 €/280 \$	130 £/180 €/250 \$	Non proposé	Non proposé
*Ce montant de garantie est payable en plus du montant de la limite générale.				

Couvertures de la maternité

La **couverture Premier Maternity** ne peut être achetée qu'en complément de la **couverture principale Premier Individual**. La **couverture Club Maternity** ne peut être achetée qu'en complément de la **couverture principale Club Individual**. **Une couverture des consultations externes doit être sélectionnée** en accompagnement d'une couverture de la maternité. Les couvertures de la maternité sont disponibles pour les couples et les familles. Cela signifie qu'un **conjoint ou partenaire doit également être couvert par la police d'assurance**.

Garanties des couvertures de la maternité	Premier Maternity	Club Maternity
Maternité ² (en hospitalisation et en consultation externe) (délai de carence de 10 mois)	5 500 £/7 500 €/10 500 \$ par grossesse	3 650 £/5 000 €/7 100 \$ par grossesse
Complications à l'accouchement ² (en hospitalisation) (délai de carence de 10 mois)	11 000 £/15 000 €/21 200 \$ par grossesse	7 330 £/10 000 €/14 000 \$ par grossesse

Couvertures dentaires

La **couverture Dental 1** ne peut être achetée que si la **couverture principale Premier Individual** et la **couverture des consultations externes Gold Individual** ont été sélectionnées. La **couverture Dental 2** peut être achetée avec **n'importe laquelle des couvertures principales**. **Aucune des couvertures dentaires ne peut être achetée séparément.**

Garanties des couvertures dentaires	Dental 1	Dental 2
Limite générale	Aucune limite	1 470 £/2 000 €/2 825 \$
Remboursement		
Soins dentaires	100 % des frais	80 % des frais
Chirurgie dentaire	100 % des frais	80 % des frais
Périodontie	80 % des frais	80 % des frais
Soins d'orthodontie et prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	65 % des frais, jusqu'à 3 650 £/5 000 €/7 100 \$	50 % des frais

Couverture du rapatriement

La couverture suivante peut être achetée avec n'importe laquelle des couvertures principales. Elle ne peut être achetée séparément.

Garanties de la couverture du rapatriement	
Rapatriement sanitaire ²	100 %

Notes.

1. Zone de couverture.

Allianz Worldwide Care offre le choix parmi 3 zones géographiques de couverture :

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

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-dessous, 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
- Complications de grossesse²
- Maternité, y compris les complications à l'accouchement² (en hospitalisation uniquement)
- Oncologie² (en hospitalisation et soins de jour uniquement)
- Ergothérapie² (en consultation externe uniquement)
- Rééducation²
- Évacuation médicale² (ou rapatriement si couvert)
- 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 le tableau des garanties, l'assuré et son médecin traitant doivent remplir les sections qui leur sont réservées dans le formulaire d'entente préalable et nous l'envoyer pour approbation avant le début du traitement. Nous devons être contactés au moins 5 jours ouvrés avant que le traitement ne soit administré, afin que nous puissions nous assurer qu'il n'y aura pas d'attente au moment de l'admission. Cela permet à l'assuré, lorsque c'est possible, de pouvoir être admis à l'hôpital sans avoir à avancer de frais. Par ailleurs, cela permet également à notre docteur de superviser le traitement prévu.

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 le formulaire d'entente préalable ne nous est pas soumis pour les garanties numérotées 1, nous nous réservons le droit de décliner une demande de remboursement. S'il est prouvé par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous paierons jusqu'à 80 % des garanties auxquelles l'assuré a droit.

² Si le formulaire d'entente préalable ne nous est pas soumis pour les garanties numérotées 2, nous nous réservons le droit de décliner une demande de remboursement. S'il est prouvé par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous paierons jusqu'à 50 % des garanties auxquelles l'assuré a droit.

3. Demande et délai de remboursement.

Allianz Worldwide Care a mis en place un processus 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 **déla** 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 les adresses email nous sont communiquées) pour l'informer de la réception et 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 leurs remboursements dans des conditions optimales.

Les formulaires de demande de remboursement et d'entente préalable peuvent être téléchargés depuis notre site Internet www.allianzworldwidecare.com

4. Plafonds des garanties.

Deux types de plafonds de garantie sont indiqués dans notre 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 « 65 % des frais, jusqu'à 3 650 £/5 000 €/7 100 \$ ». 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. Celles-ci sont spécifiées dans le guide des services et prestations pour particuliers 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

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