

Tableau des garanties Contrats individuels

Valide à partir du 1^{er} janvier 2010



Couverture principale Indigo

Garanties	Indigo
Limite générale	1 500 000 €/1 100 000 £/ 2 100 000 \$
Garanties hospitalières ¹ - veuillez consulter la note 2 sur l'entente préalable	
Chambre d'hôpital ¹	Individuelle, jusqu'à 150 €/110 £/210 \$ par jour
Prescription de médicaments et matériels ¹ (en hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 %
Frais chirurgicaux, dont frais d'anesthésie et de bloc opératoire ¹	100 %
Honoraires des médecins et thérapeutes ¹ (en hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 %
Appareils chirurgicaux et prothèses ¹	100 %
Analyses ¹ (en hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 %
Greffe d'organe ¹	100 %
Psychiatrie et psychothérapie ¹ (en hospitalisation et soins de jour uniquement) (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 €/22 £/40 \$ par jour, jusqu'à 30 jours
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 %
Autres garanties ² - veuillez consulter la note 2 sur 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 €/1 830 £/3 550 \$
Rééducation ² (immédiatement après la fin d'un traitement médical aigu)	2 500 €/1 830 £/3 550 \$
Transport local en ambulance	100 %
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (déplacements d'une durée maximum de six semaines)	100 %, jusqu'à 42 jours
Scanographie (en hospitalisation et en consultation externe)	100 %
IRM ² et tomographie ² et scanographie-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 €/110 £/210 \$, jusqu'à 25 nuits
	Suite au verso

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 (trois options) et une couverture dentaire. Elles ne peuvent être vendues séparément. Deux 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.

Garanties de la couverture principale	Indigo
Soins d'urgence en consultation externe (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires pourront éventuellement être pris en charge dans le cadre d'une couverture des consultations externes)	750 €/550 £/1 050 \$
Soins dentaires d'urgence en consultation externe (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires pourront éventuellement être pris en charge dans le cadre de la couverture dentaire)	750 €/550 £/1 050 \$
Soins palliatifs et soins de longue durée ²	100 %, jusqu'à 30 jours durant la vie de l'assuré

Couvertures des consultations externes Indigo

Veillez sélectionner une des 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 €/115 £/215 \$ par visite	90 %, jusqu'à 160 €/115 £/215 \$ par visite	80 %, jusqu'à 160 €/115 £/215 \$ par visite
Analyses	100 %	90 %	80 %
Vaccinations	100 %	90 %	80 %
Soins de chiropractie, d'ostéopathie, d'homéopathie, de phytothérapie et d'acupuncture (max. 12 séances par pathologie par soin de chiropractie et max. 12 séances par pathologie par soin d'ostéopathie, dans la limite du plafond de garantie)	350 €/255 £/500 \$	90 %, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$	80 %, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$
Soins de kinésithérapie, d'orthophonie, d'orthoptie et d'ergothérapie ² sur prescription médicale	Jusqu'à 15 visites	90 %, jusqu'à 15 visites	80 %, jusqu'à 15 visites
Bilans de santé, comprenant les examens de dépistage du cancer	350 €/255 £/500 \$	90 %, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$	80 % jusqu'à 350 €/255 £/500 \$
Traitement de la stérilité (délai de carence de 18 mois)	1 500 €/1 100 £/2 125 \$	90 %, jusqu'à 1 500 €/1 100 £/2 125 \$	80 %, jusqu'à 1 500 €/1 100 £/2 125 \$
Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	Jusqu'à 10 visites	90 %, jusqu'à 10 visites	80 %, jusqu'à 10 visites
Aides médicales prescrites	1 000 €/730 £/1 400 \$	90 %, jusqu'à 1 000 €/730 £/1 400 \$	80 %, jusqu'à 1 000 €/730 £/1 400 \$
Lunettes et lentilles de contact prescrites et correction visuelle au laser	800 €/585 £/1 125 \$	90 %, jusqu'à 800 €/585 £/1 125 \$	80 %, jusqu'à 800 €/585 £/1 125 \$

Couverture dentaire Indigo

Garanties	
Limite générale	Aucune limite
Garanties dentaires	} 80 %, jusqu'à 3 000 €/2 200 £/4 250 \$
Soins dentaires	
Chirurgie dentaire	
Périodontie	
Soins d'orthodontie et prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	

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 consultation externe) (délai de carence de 10 mois)	6 500 €/4 800 £/9 200 \$
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 €/2 200 £/4 250 \$
Rapatriement du corps ²	10 000 €/7 330 £/14 000 \$
Rapatriement sanitaire ²	100 %

Notes

1. Zone de couverture

Les deux zones géographiques de couverture disponibles sont les suivantes :

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

La zone de couverture choisie sera indiquée sur le certificat d'assurance.

2. Entente préalable

Un formulaire d'entente préalable doit nous être soumis en amont de certains traitements et coûts. Une fois approuvés par Allianz Worldwide Care, la couverture de ces traitements et coûts nécessaires est alors confirmée. 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. Elles sont également listées ci-dessous, ainsi que d'importants détails :

- 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
- Maternité² et complications de grossesse et à l'accouchement² (en hospitalisation uniquement)
- Oncologie² (en hospitalisation et soins de jour uniquement)
- Ergothérapie² (en consultation externe uniquement)
- Rééducation²
- Evacuation 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

¹Si le formulaire d'entente préalable ne nous est pas soumis pour les garanties numérotées **1**, nous nous réserverons le droit de décliner la demande de remboursement. S'il est prouvé par la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous ne paierons que **80 %** des garanties pour lesquelles vous qualifiez.

²Si le formulaire d'entente préalable ne nous est pas soumis pour les garanties numérotées **2**, nous nous réserverons le droit de décliner la demande de remboursement. S'il est prouvé par

la suite que le traitement administré était médicalement nécessaire, nous ne paierons que **50 %** des garanties pour lesquelles vous qualifiez.

Veillez nous contacter au moins cinq jours ouvrés avant votre traitement afin que nous puissions nous assurer qu'il n'y aura pas de délai lors de l'admission. Cela permet à l'assuré de pouvoir être hospitalisé sans avoir à avancer de frais, lorsque c'est possible. Par ailleurs, cela permet également à nos professionnels médicaux de superviser le traitement.

En cas d'urgence, nous devons être informés dans les 48 heures suivant l'incident afin de nous assurer qu'aucune pénalité ne sera appliquée à la demande de remboursement.

Le formulaire d'entente préalable peut être téléchargé depuis notre site Internet www.allianzworldwidecare.com.

3. Demande et délai 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 mis en place 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 les instructions de paiement sont envoyées à la banque de l'adhérent **en moins de 48 heures**. Si des informations supplémentaires sont nécessaires pour compléter la demande, l'adhérent ou son 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 et du traitement de sa demande de remboursement.

Cette politique de traitement rapide des demandes de remboursement permet de veiller à ce que nos adhérents reçoivent leurs remboursements dans les conditions optimales.

Si vous êtes Français et le contrat souscrit est complémentaire à la 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 **déla** maximum de cinq jours ouvrés.

Le formulaire de demande de remboursement peut être téléchargé 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, 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 « 90 %, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$ ». Lorsque le terme « 100 % » est indiqué pour certaines garanties, veuillez noter que le remboursement est sujet à la limite générale de la couverture, si celle-ci en possède une.

5. Conditions générales de la police

Veuillez noter que la couverture est soumise à souscription médicale : les pathologies préexistantes peuvent être exclues de la couverture ou bien un montant de prime plus élevé peut être appliqué pour refléter un risque plus grand dû à des pathologies médicales préexistantes ou à des facteurs de risque supplémentaires. La couverture est sujette à l'acceptation de votre affiliation, qui sera confirmée par l'envoi du certificat d'assurance. Ce tableau des garanties résume les prestations que nous fournissons pour chaque couverture. Ces garanties sont soumises aux conditions générales de la police telles qu'elles sont détaillées dans le guide des services et prestations pour particuliers remis aux adhérents lors de la prise d'effet de leur police. Le guide des services et prestations pour particuliers peut également être téléchargé depuis notre site Internet 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

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

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

Note interne - nom et cachet de l'agent

DOC-TOB-IND-FP-FR-0110