



# Tableau des garanties Contrats individuels

Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011

## Formule Hospitalisation Indigo

Garanties Hospitalisation	Indigo Individual
Plafond global	1 500 000 €/1 100 000 £/ 2 100 000 \$
Garanties hospitalières <sup>1</sup> - voir la note 2 sur l'entente préalable	
Chambre d'hôpital <sup>1</sup>	Individuelle, jusqu'à 150 €/110 £/210 \$ par jour Semi-privée, 100 %des frais réels
Prescription de médicaments et matériels <sup>1</sup> (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 %des frais réels
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire <sup>1</sup>	100 %des frais réels
Consultations de médecin et thérapeute <sup>1</sup> (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 %des frais réels
Appareillages chirurgicaux et prothèses <sup>1</sup>	100 %des frais réels
Analyses <sup>1</sup> (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 %des frais réels
Greffe d'organe <sup>1</sup>	100 %des frais réels
Psychiatrie et psychothérapie <sup>1</sup> (hospitalisation et soins de jour uniquement) (délai de carence de 10 mois)	100 %des frais réels
Frais de séjour d'un parent restant à l'hôpital avec un enfant assuré de moins de 18 ans <sup>1</sup>	30 €/22 £/40 \$ par jour, jusqu'à 30 jours
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 %des frais réels
Autres garanties <sup>2</sup> - voir la note 2 sur l'entente préalable	
Hospitalisation de jour <sup>2</sup>	100 %des frais réels
Chirurgie ambulatoire <sup>2</sup>	100 %des frais réels
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence <sup>2</sup> (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	2 500 €/1 830 £/3 550 \$
Rééducation <sup>2</sup> (immédiatement après la fin d'un traitement médical aigu)	2 500 €/1 830 £/3 550 \$
Transport local en ambulance	100 %des frais réels
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (pour des déplacements d'une durée maximum de six semaines)	100 %des frais réels, jusqu'à 42 jours
Scanographie (hospitalisation et médecine courante)	100 %des frais réels
IRM <sup>2</sup> et tomographie <sup>2</sup> et scanographie-tomographie <sup>2</sup> (hospitalisation et médecine courante)	100 %des frais réels
Oncologie <sup>2</sup> (hospitalisation et médecine courante)	100 %des frais réels
	Suite au verso

Veillez noter que cette couverture est uniquement disponible pour les particuliers qui résident en France ou le Benelux ou qui sont expatriés depuis la France ou le Benelux.

Ce contrat d'assurance santé internationale réservé aux particuliers comprend une formule Hospitalisation, une formule Médecine Courante (trois options au choix) et une formule dentaire. Elles ne peuvent être vendues séparément. Deux options sont également disponibles en complément des garanties proposées : une option d'assistance et une formule Maternité.

Une entente préalable est requise pour les garanties hospitalières<sup>1</sup> et peut être nécessaire pour d'autres garanties<sup>2</sup>, comme indiqué dans les tableaux. Reportez-vous à la note 2 pour de plus amples informations.

Garanties Hospitalisation (suite)	Indigo Individual
Somme forfaitaire en cas d'hospitalisation (par nuit) (en cas de gratuité du traitement)	150 €/110 £/210 \$, jusqu'à 25 nuits
Soins d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre d'une des formules Médecine Courante)	750 €/550 £/1 050 \$
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre de la formule dentaire)	750 €/550 £/1 050 \$
Soins palliatifs et soins de longue durée <sup>2</sup>	100 % des frais réels, jusqu'à 30 jours durant la vie de l'assuré

## Formules Médecine Courante Indigo

Veillez sélectionner une des formules proposées ci-dessous.

Garanties Médecine Courante	Indigo Individual 100	Indigo Individual 90	Indigo Individual 80
Plafond global	Aucun plafond	Aucun plafond	Aucun plafond
<b>Garanties</b>			
Consultations de médecin généraliste et prescription de médicaments	100 % des frais réels	90 % des frais réels	80 % des frais réels
Consultations de spécialiste	Jusqu'à 160 €/115 £/ 215 \$ par visite	90 % des frais réels, jusqu'à 160 €/ 115 £/215 \$ par visite	80 % des frais réels, jusqu'à 160 €/ 115 £/215 \$ par visite
Analyses	100 % des frais réels	90 % des frais réels	80 % des frais réels
Vaccinations	100 % des frais réels	90 % des frais réels	80 % des frais réels
Consultations de chiropracteur, d'ostéopathe, d'homéopathe, de phytothérapeute et d'acupuncteur (max. 12 séances par pathologie par consultation de chiropracteur et max. 12 séances par pathologie par consultation d'ostéopathe, dans la limite du plafond de garantie)	350 €/255 £/500 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$
Consultations prescrites de kinésithérapeute, d'orthophoniste, d'orthoptiste et d'ergothérapeute <sup>2</sup>	Jusqu'à 15 visites	90 % des frais réels, jusqu'à 15 visites	80 % des frais réels, jusqu'à 15 visites
Bilans de santé, incluant le dépistage du cancer	350 €/255 £/500 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$
Traitement de la stérilité (délai de carence de 18 mois)	1 500 €/1 100 £/2 125 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €/ 1 100 £/2 125 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €/ 1 100 £/2 125 \$
Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	Jusqu'à 10 visites	90 % des frais réels, jusqu'à 10 visites	80 % des frais réels, jusqu'à 10 visites
Aides médicales prescrites	1 000 €/730 £/1 400 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 730 £/1 400 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 730 £/1 400 \$
Lunettes et lentilles de contact prescrites et correction visuelle au laser	800 €/585 £/1 125 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 800 €/ 585 £/1 125 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 800 €/ 585 £/1 125 \$

# Formule Dentaire Indigo

Garanties Dentaires	Indigo Individual
Plafond global	Aucun plafond
Remboursement	} 80 % des frais réels, jusqu'à 3 000 €/2 200 £/4 250 \$  80 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €/1 100 £/2 125 \$
Soins dentaires	
Chirurgie dentaire	
Parodontologie	
Soins d'orthodontie et prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	

# Formule Maternité Indigo

La formule Maternité Indigo est uniquement disponible pour les couples et les familles : un conjoint ou partenaire doit également être couvert par la police d'assurance si la formule Maternité est sélectionnée.

Garanties Maternité	Indigo Individual
Maternité <sup>2</sup> (hospitalisation et médecine courante) (délai de carence de 10 mois)	6 500 €/4 800 £/9 200 \$
Complications de grossesse et à l'accouchement <sup>2</sup> (délai de carence de 10 mois)	100 % des frais réels

# Formule Assistance Indigo

Garanties Assistance	Indigo Individual
Evacuation médicale <sup>2</sup>	100 % des frais réels
Frais d'une personne accompagnant l'assuré évacué ou rapatrié <sup>2</sup>	3 000 €/2 200 £/4 250 \$
Rapatriement du corps <sup>2</sup>	10 000 €/7 330 £/14 000 \$
Rapatriement sanitaire <sup>2</sup>	100 % des frais réels

## Notes

### 1. Zone de couverture

Les deux zones géographiques de couverture disponibles sont les suivantes :

- Mondiale, qui vous couvre partout dans le monde
- Mondiale à l'exception des Etats-Unis

La zone de couverture sélectionnée sera confirmée 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 prise en charge de ces traitements et coûts nécessaires est alors confirmée. Les garanties qui

requièrent notre accord 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 garanties hospitalières répertoriées<sup>1</sup>
- Hospitalisation de jour<sup>2</sup>
- Chirurgie ambulatoire<sup>2</sup>
- IRM<sup>2</sup> (imagerie par résonance magnétique), tomographie<sup>2</sup> (par émission de positons) et scanographie-tomographie<sup>2</sup>
- Soins à domicile ou dans un centre de convalescence<sup>2</sup>
- Maternité<sup>2</sup> et complications de grossesse et à l'accouchement<sup>2</sup> (hospitalisation uniquement)
- Oncologie<sup>2</sup> (hospitalisation et soins de jour uniquement)
- Ergothérapie<sup>2</sup> (médecine courante uniquement)
- Rééducation<sup>2</sup>
- Evacuation médicale<sup>2</sup> (ou rapatriement si couvert)
- Rapatriement du corps<sup>2</sup>
- Frais d'une personne accompagnant l'assuré évacué ou rapatrié<sup>2</sup>
- Soins palliatifs et soins de longue durée<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Si l'entente préalable n'est pas accordée pour les garanties numérotées 1, nous nous réservons 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 % de la garantie pour laquelle vous qualifiez.

<sup>2</sup> Si l'entente préalable n'est pas accordée pour les garanties numérotées 2, nous nous réservons 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 % de la garantie pour laquelle vous qualifiez.

Nous devons être informés au moins cinq jours ouvrés avant le traitement afin d'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, dans la mesure du 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](http://www.allianzworldwidecare.com).

### 3. Demande et délai de remboursement

Si le contrat souscrit est de type « 1<sup>er</sup> euro » (lorsque le remboursement est proposé dès le 1<sup>er</sup> euro déboursé pour un traitement médical pris en charge par la formule choisie) :

Allianz Worldwide Care a mis en place une procédure simple afin que ses affiliés 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'affilié en moins de 48 heures. Si des informations supplémentaires sont nécessaires pour compléter la demande, l'affilié ou son médecin en sera informé par email ou par courrier dans les 24 heures suivant la réception du formulaire. Un email est automatiquement envoyé à l'affilié (lorsque son adresse email nous a été communiquée) pour l'informer de la réception puis du traitement de sa demande de remboursement.

Ce traitement rapide des demandes de remboursement permet de veiller à ce que nos assurés reçoivent leurs remboursements dans les meilleures conditions possibles.

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 auprès de la CFE pour le compte de l'affilié. 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 cinq jours ouvrés.

Le formulaire de demande de remboursement peut être téléchargé depuis notre site Internet [www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com).

### 4. Plafonds des garanties

Deux types de plafonds de garantie sont indiqués dans le tableau des garanties. Le plafond global de la formule, applicable à certaines d'entre elles, est le montant maximum que nous paierons pour l'ensemble des garanties, par affilié, par année d'assurance, et sous cette formule en particulier. Certaines garanties ont également un plafond propre, 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, par exemple « 90 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$ ». Lorsque le plafond de garantie s'applique ou lorsque le terme « 100 % des frais réels » est indiqué pour certaines garanties, le remboursement sera sujet au plafond global de la formule, si celle-ci en a un.

### 5. Conditions générales de la police

Veuillez noter que la couverture est soumise à souscription médicale : les pathologies préexistantes peuvent être exclues 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 la couverture que nous fournissons pour chaque formule. La couverture est soumise aux conditions générales pour contrats individuels, telles qu'elles sont détaillées dans le guide remis aux affiliés lors de la prise d'effet de leur police. Les conditions générales peuvent également être téléchargées depuis notre site Internet [www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com).

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

AOC Insurance Broker  
Tél : + 33 1 56 07 07 07 - Cell : + 33 6 09 12 32 89  
Email : [contact@aoc-insurancebroker.com](mailto:contact@aoc-insurancebroker.com)  
chat by skype : [aoc.insurancebroker](https://www.aoc-insurancebroker.com)  
Website : [www.aoc-insurancebroker.fr](http://www.aoc-insurancebroker.fr)

