



Assurance santé pour voyage de
courte durée

Couverture santé à court terme

Entrée en vigueur le 1^{er} avril 2017

Allianz 
Worldwide Care

Bienvenue chez Allianz Worldwide Care

Grâce à un accord passé avec votre employeur, vous pouvez compter sur Allianz Worldwide Care, votre compagnie d'assurance santé, pour vous donner accès aux meilleurs soins possibles en cas d'urgence médicale – où que vous soyez dans le monde.

Ce guide présente les garanties standards et les règles de votre police d'assurance santé. Pour bien comprendre votre couverture, nous vous recommandons de lire attentivement ce guide, qui contient votre tableau des garanties, et votre certificat d'assurance. Pour plus de détails sur le contrat d'assurance de votre entreprise, veuillez-vous adresser à l'administrateur en charge de votre police collective.

AWP Health & Life SA est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel située au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, France

Ce document est une traduction française du « Short Term Healthcare Plan ». La version en anglais de ce document est la version originale et officielle. Si des différences existent entre cette traduction et la version anglaise, veuillez noter que la version anglaise est la version légalement engageante et officielle.

AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le code des Assurances. No. 401 154 679 RCS Paris. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous la dénomination commerciale d'Allianz Worldwide Care.

Sommaire

Introduction	2-3
Tableau des garanties	4-5
Votre couverture	6-7
Explication de votre couverture santé à court terme	8-10
Ce qui n'est pas pris en charge par votre couverture	11-12
Paiement des primes et informations générales	13-15
Demandes de remboursement	16-19
Faire une réclamation	20
Définitions	21-23
Conditions générales supplémentaires	24-25

Introduction

Détails de votre police d'assurance chez Allianz Worldwide Care.

Cette couverture est spécialement conçue pour couvrir les **soins médicaux d'urgence** des employés au cours de leurs déplacements professionnels à l'étranger. Elle couvre les traitements d'extrême urgence, les accidents et tout autre événement décrit dans les conditions générales.

Sachez que cette prise en charge est sujette à nos définitions de même qu'à nos exclusions et limitations telles que présentées dans ce guide.

Pour bien comprendre votre couverture santé, veuillez lire attentivement ces pages conjointement avec votre tableau des garanties en pages 4 et 5.

Service d'assistance d'urgence

Si vous devez recevoir des soins médicaux d'urgence dans un hôpital ou une clinique, veuillez contacter au plus vite notre service d'assistance téléphonique. Ainsi, nous pourrions arranger le règlement direct de vos factures d'hôpital, lorsque cela est possible, et traiter votre demande de remboursement sans délai.

Notre service d'assistance d'urgence est disponible 24 heures par jour, 365 jours par an.

Service d'assistance téléphonique

E-mail : client.services@allianzworldwidecare.com

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

Portugais : + 353 1 645 4040

Fax : + 353 1 630 1306

Pour consulter la liste la plus récente de **nos numéros gratuits**, rendez-vous sur www.allianzworldwidecare.com/toll-free-numbers.

Veuillez noter que ces numéros gratuits ne sont pas toujours accessibles depuis un téléphone mobile. Dans ce cas veuillez composer l'un des numéros de notre service téléphonique listé ci-dessus.

Les appels téléphoniques sont enregistrés et peuvent être écoutés dans le cadre de la formation du personnel, afin d'améliorer la qualité de nos services, et pour des raisons réglementaires.

Veillez noter que seul le souscripteur (ou tout représentant désigné) ou l'administrateur de la police collective peut apporter des modifications à la police. Des questions de sécurité seront posées lors de chaque appel, pour vérifier l'identité de la personne qui appelle.

Évacuations

Dès que vous pressentez qu'une évacuation est nécessaire, contactez notre service téléphonique disponible 24h/24 (coordonnées en page 2) et nous nous occuperons de tout. Étant donné le caractère urgent d'une évacuation, il est préférable de nous contacter par téléphone. Vous pouvez toutefois nous contacter par e-mail à l'adresse suivante : medical.services@allianzworldwidecare.com. Veuillez indiquer en objet de votre message « Urgent – Évacuation ». Pour éviter une augmentation des frais et des retards inutiles lors des processus d'évacuation, veuillez nous contacter avant de contacter tout autre prestataire, même si ceux-ci vous contactent directement. Si l'évacuation n'est pas organisée par nos soins, nous nous réservons le droit de décliner toute demande de remboursement des frais engagés.

Annuaire de prestataires médicaux

Notre annuaire de prestataires médicaux est disponible sur le site Internet d'Allianz Worldwide Care www.allianzworldwidecare.com/members. Cet annuaire en ligne permet de rechercher des hôpitaux, cliniques, médecins et spécialistes par pays, avec la possibilité de restreindre la recherche à une région ou à une ville. Il est aussi possible de cibler plus précisément la catégorie de praticiens (ex. : médecine interne) ou la spécialité (ex. : chirurgie, neurochirurgie, traumatologie, etc.). **Vous n'êtes pas limité aux prestataires figurant dans cet annuaire.**

Tableau des garanties

Le tableau ci-dessous détaille les garanties prises en charge dans le cadre de la couverture santé à court terme. Les plafonds indiqués s'appliquent par affilié et par année d'assurance. Une entente préalable est requise pour toutes les garanties signalées par un 2 dans le tableau suivant. Veuillez-vous rendre en page 18-19 pour de plus amples informations sur l'entente préalable.

Vous êtes uniquement couvert pour les **traitements d'urgence**, dans la limite des plafonds de garanties indiqués :

Plafond global	
Livres sterling (£)	166 000 £
Euros (€)	200 000 €
Dollars US (\$)	270 000 \$
Francs suisses (CHF)	260 000 CHF

Garanties Hospitalisation	
Chambre d'hôpital	Particulière
Soins intensifs	100 % des frais réels
Médicaments soumis à prescription médicale et matériel (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	100 % des frais réels
Frais chirurgicaux dont frais d'anesthésie et de bloc opératoire	100 % des frais réels
Honoraires de médecins et thérapeutes	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux	100 % des frais réels
Kinésithérapie	100 % des frais réels
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 % des frais réels
Autres garanties	
Soins de jour en hôpital	100 % des frais réels
Chirurgie ambulatoire	100 % des frais réels
Transport local en ambulance	100 % des frais réels
Evacuation médicale ²	100 % des frais réels
Rapatriement du corps ²	16 600 £/20 000 €/ 27 000 \$/26 000 CHF
Scanographie et IRM (hospitalisation et médecine courante)	100% des frais réels
Tomographie et scanographie-tomographie ² (hospitalisation et médecine courante)	100% des frais réels

Garanties Médecine Courante	
Honoraires de médecin généraliste et de spécialiste	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux	100 % des frais réels
Médicaments soumis à prescription médicale (Médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	100 % des frais réels
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation	100 % des frais réels



Votre couverture

Vous trouverez ci-après une présentation de votre couverture santé pour les soins d'urgence.

Cette section vous donne une vue d'ensemble de la prise en charge d'urgence dans le cadre de cette couverture. Veuillez noter que cette prise en charge est sujette à nos définitions (détaillées aux pages 21 à 23), de même qu'à nos exclusions et limitations (détaillées aux pages 11 à 12).

Etendue de la couverture

La couverture santé à court terme est uniquement fournie en cas d'**urgence médicale**. Par urgence médicale, nous entendons un accident, une catastrophe, le début soudain ou l'aggravation d'une maladie grave engendrant un état médical qui présente une menace immédiate pour votre santé et exige par conséquent des mesures médicales urgentes. Seul un traitement médical administré par un médecin généraliste/spécialiste, praticien ou encore une hospitalisation commençant dans les 24 heures suivant l'événement d'urgence, seront pris en charge.

Portée de la couverture

Veuillez noter que l'objectif de cette couverture d'assurance est de vous fournir les soins médicaux requis lors d'une **situation d'urgence**. Tout traitement régulier ou traitement supplémentaire requis après la situation d'urgence ne sera pas pris en charge.

Zone de couverture

Les assurés sont couverts dans le monde entier pour leurs déplacements en dehors de leur pays de résidence principal ou de leur pays d'emploi principal.

Durée maximum de la couverture

La durée maximum de prise en charge peut être de :

- 90 jours de voyage par année d'assurance ou
- 300 jours de voyage par année d'assurance

Pour confirmer la durée de votre couverture, reportez-vous à votre certificat d'assurance ou contactez notre **service téléphonique** (coordonnées en page 2).

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 personne assurée, par année d'assurance, et sous cette couverture en particulier. Certaines garanties ont également un **plafond propre** qui s'applique indépendamment comme, par exemple, « Rapatriement du corps ». Lorsque le plafond de garantie s'applique ou lorsque le terme « 100 % » est mentionné pour certaines garanties, veuillez noter que le remboursement est limité au plafond général de la couverture.

Nécessité médicale

En tant que compagnie d'assurances, nos clients attendent de nous que nous contrôlions les frais médicaux, dans la mesure du possible, dans le but de maintenir des primes abordables. Pour cela, notre équipe de professionnels de santé hautement expérimentés s'assure que les interventions médicales prévues sont appropriées et médicalement nécessaires. Par médicalement nécessaires, il faut entendre que les soins doivent être donnés en quantité et en qualité appropriées pour traiter la pathologie, la maladie ou la blessure du patient.

De plus, notre équipe d'experts en sinistres s'assure que nous ne remboursons que les prestataires médicaux dont le coût des soins est raisonnable et d'usage. Par raisonnable et d'usage, nous entendons que les montants facturés sont conformes aux procédures médicales standard et généralement reconnues. Si nous considérons un sinistre inapproprié, nous nous réservons le droit de diminuer le montant à rembourser.

Explication de votre couverture santé à court terme

Vous trouverez ci-après une description générale des garanties prises en charge dans le cadre de votre couverture santé à court terme.

Plafond global de la couverture

Le plafond maximum pour les urgences médicales pouvant faire l'objet d'une demande de remboursement dans le cadre de cette couverture est de 166 000 £/200 000 €/270 000 \$/260 000 CHF par personne assurée et par année d'assurance, et inclut les traitements suivants :

Garanties Hospitalisation

L'assuré a le droit à une hospitalisation en chambre particulière. Les frais de soins intensifs, de médicaments et de matériels prescrits, les frais chirurgicaux, y compris les honoraires d'anesthésistes et de médecins, chirurgiens et thérapeutes, des analyses et examens médicaux, la kinésithérapie et les soins dentaires d'urgence seront remboursés, dans la limite des plafonds de garanties.

Autres garanties

Soins de jour en hôpital

La prise en charge est assurée pour les soins de jour reçus dans un hôpital ou un centre médical de jour, incluant la chambre d'hôpital et les soins infirmiers, qui ne nécessitent pas la garde du patient pendant la nuit et pour lequel une autorisation de sortie est délivrée le jour même.

Chirurgie ambulatoire

La prise en charge est aussi prévue pour toute intervention chirurgicale pratiquée dans un cabinet médical, en hôpital, dans un centre de soins de jour ou dans un service de consultation externe.

Transport local en ambulance

En cas d'urgence, nous rembourserons le transport en ambulance jusqu'à l'hôpital ou l'établissement possédant une licence médicale le plus proche et le mieux adapté à la situation.

Évacuation médicale

En cas d'urgence médicale, cette garantie couvre le transport en ambulance, hélicoptère ou avion jusqu'au centre médical adéquat le plus proche, si le traitement en urgence nécessaire pour lequel vous êtes couvert ou si la transfusion sanguine ne peuvent être dispensés localement.

L'évacuation médicale sera réalisée par le moyen de transport le plus économique et le mieux adapté à votre état médical, et votre médecin doit en faire la demande. N'hésitez pas à contacter le service téléphonique d'Allianz Worldwide Care pour obtenir de l'aide sur cette procédure. **Veillez noter qu'une demande d'entente préalable est requise.**

Si du sang ne peut être trouvé, et lorsque cela s'avère approprié et conseillé par le médecin traitant, nous ferons notre possible pour localiser et faire transporter du sang ainsi que du matériel de transfusion stérile. La décision d'entreprendre cette démarche reste cependant du ressort exclusif de nos conseillers médicaux. Allianz Worldwide Care et ses agents déclinent toute responsabilité si les démarches entreprises n'aboutissent pas ou si du sang ou des équipements infectés sont utilisés.

Les affiliés doivent contacter Allianz Worldwide Care dès qu'ils pressentent qu'une évacuation est nécessaire. A partir de ce moment, Allianz Worldwide Care organisera et coordonnera toutes les étapes de l'évacuation jusqu'à ce que l'affilié arrive à destination en toute sécurité pour y recevoir des soins. Si l'évacuation n'est pas organisée par nos soins, nous nous réservons le droit de décliner toute demande de remboursement des frais engagés.

Rapatriement du corps

En cas de décès, nous verserons une compensation telle qu'indiquée dans votre tableau des garanties pour couvrir le coût du rapatriement du corps de la personne assurée jusqu'au pays de sépulture. Cette garantie couvre entre autres, mais pas seulement, les frais d'embaumement, un container légalement approprié pour le transport, les frais de transport et les autorisations gouvernementales nécessaires. Les frais liés à la crémation ne seront couverts que si celle-ci est légalement requise. Les frais de toute personne accompagnant le corps ne sont pas couverts. **Nous devons approuver au préalable tous les frais liés au rapatriement d'un corps. Pour cela, vous devez utiliser un formulaire d'entente préalable.**

Scanographie, IRM, tomographie et scanographie-tomographie

La scanographie, IRM, tomographie et scanographie-tomographie en soins ambulatoires sont couverts jusqu'aux plafonds de garanties.

Garanties en consultations externes

En cas d'urgence médicale, les frais de médecine courante suivants sont pris en charge, dans la limite des plafonds de garanties :

- Honoraires de médecins et de spécialistes,
- Analyses et examens médicaux,
- Médicaments soumis à prescription médicale,
- Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation.

Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation

Sous cette garantie nous rembourserons à 100 % les soins dentaires d'urgence reçus en cabinet dentaire ou salle d'urgence d'hôpital afin de soulager rapidement une douleur à une dent saine et naturelle, occasionnée par un accident ou une blessure. Cela comprend les pulpotomies et les pulpectomies ainsi que les plombages temporaires qui en résultent (limités à trois plombages par année d'assurance). Les soins doivent être administrés dans les 24 heures suivant l'incident. Veuillez noter que les prothèses dentaires et les dévitalisations ne sont pas couvertes.



Ce qui n'est pas pris en charge par votre couverture

Même si nous prenons en charge l'essentiel des urgences médicales, certains frais relatifs aux traitements, pathologies médicales et procédures suivants ne sont pas couverts par cette police d'assurance.

1. Traitement dans le pays de résidence principal ou pays d'emploi principal.
2. Les **pathologies préexistantes** ne sont pas couvertes si :
 - Le traitement à l'étranger était le motif du déplacement
 - Il était très probable que le traitement aurait lieu au cours du déplacement
3. **Pathologies chroniques** (voir la définition des pathologies chroniques à la page 22 de ce guide).
4. **Grossesse, accouchement** et toute conséquence en résultant.
5. Traitement lié à la **stérilité, la stérilisation, un dysfonctionnement sexuel et la contraception** (y compris insertion et retrait de dispositifs de contraception).
6. **Opérations liées au changement de sexe** et toute conséquence en résultant.
7. Intervention chirurgicale **facultative/volontaire** et/ou chirurgie **esthétique/plastique**, sauf en cas de nécessité médicale après un accident.
8. Séjour en **centre de cure, station thermale ou balnéaire, centre de remise en forme, centre de convalescence** ou **maison de repos** même si ce séjour est médicalement prescrit.
9. Soins et/ou traitements de **maladies délibérément causées** ou **des blessures auto-infligées**.
10. Toute maladie, accident ou conséquence en résultant, de même que des cas de décès résultant d'un abus de **médicaments** ou d'**alcool** par l'assuré.
11. Traitement de toute maladie ou blessure, ainsi que les cas de décès résultant d'une **participation active à une guerre, des émeutes, des désordres civils, des actes terroristes, des actes criminels, des actes illégaux** ou à **des actes contre une intervention étrangère**, que la guerre ait été déclarée ou non.
12. **Greffe d'organe** ou toute conséquence en résultant.

13. Toute forme de **traitement** ou de **médicament** que nous jugeons **expérimental** ou **injustifié**, selon les pratiques médicales généralement reconnues.
14. Traitement ou procédures diagnostiques liés aux blessures résultant d'une participation à des **activités sportives professionnelles** ou à des **activités dangereuses**.
15. **Consultations** effectuées par vous, votre conjoint(e), vos parents ou enfants.
16. **Médicaments sans ordonnance**.
17. Traitement pour modifier la **réfraction d'un œil ou des deux yeux (correction visuelle au laser)**, y compris la kératectomie réfractive (KR) et la photokératectomie réfractive (PKR).
18. **Traitement complémentaire**, à l'exception des traitements indiqués dans le tableau des garanties.
19. **Soins à domicile** et administration de tout service de soin par un membre quelconque du corps médical au domicile de la personne assurée.
20. **Orthophonie**.
21. **Kinésithérapie en consultation externe**.
22. **Traitement psychiatrique et psychothérapie**.
23. **Traitement dentaire**, mis à part les soins dentaires d'urgence avec ou sans hospitalisation tels que définis.
24. Les **facettes dentaires** et procédures connexes.
25. **Lentilles de contact et lunettes**.
26. **Équipement médical prescrit** y compris les appareils auditifs, auxiliaires de phonation (larynx électronique), béquilles ou fauteuils roulants, appareils orthopédiques, membres artificiels, appareils à hernie, bas de contention élastiques ou semelles orthopédiques.
27. **Évacuation médicale ou rapatriement d'un corps** que nous n'aurions pas autorisés.
28. **Évacuation médicale/rapatriement depuis un navire en mer** vers un centre médical sur la terre ferme.
29. Le traitement des maladies directement ou indirectement liées à **une contamination chimique, à la radioactivité ou à tout matériau nucléaire**, y compris **la fission du combustible nucléaire**.

Paiement des primes et informations générales

Vous trouverez dans la section suivante des informations générales sur le paiement de vos primes d'assurance ainsi que des détails concernant certains aspects importants de votre souscription.

Paiement des primes

Votre entreprise est responsable du paiement des primes à Allianz Worldwide Care pour votre affiliation dans le cadre du contrat d'entreprise, de même que de tout autre montant dû (comme la taxe sur les primes d'assurance) qui peuvent être payables dans le cadre de votre adhésion.

Toutefois, veuillez noter que vous pourrez être tenu responsable du paiement de taxes en rapport avec les primes payées par votre entreprise. Pour plus de détails, vérifiez auprès de votre entreprise.

Début de l'assurance

L'assurance prendra effet à la date indiquée sur le certificat d'assurance.

Durée de l'assurance/renouvellement

La durée de votre police d'assurance dépend de la durée de couverture choisie pour vous par votre employeur (90 ou 300 jours). Reportez-vous à votre certificat d'assurance pour confirmation.

Modification de votre couverture

Les conditions générales de votre affiliation pourront être modifiées de temps en temps après accord passé entre votre entreprise et Allianz Worldwide Care.

Autres parties

Aucune autre personne (à l'exception d'un représentant désigné ou de l'administrateur de la police collective) n'est autorisée à effectuer ou confirmer toute modification de votre affiliation en votre nom, ou de décider de ne pas faire respecter nos droits. Aucune modification ne sera valide tant qu'elle ne sera pas spécifiquement approuvée par votre entreprise et Allianz Worldwide Care.

Expiration de la police

Veuillez noter qu'à expiration de votre police d'assurance, vous n'avez plus droit au remboursement de vos frais médicaux. Les frais couverts par la police d'assurance et engagés durant la période

de couverture seront remboursés pendant une durée maximale de six mois après expiration de la couverture d'assurance. Cependant, les traitements en cours ou les soins complémentaires nécessaires après la date d'expiration de la police d'assurance ne seront plus pris en charge.

Soins nécessaires par la faute d'une tierce personne

Si vous nous demandez le remboursement de soins reçus par la faute d'une tierce personne, vous devez nous le signaler et nous en avertir par écrit le plus tôt possible. Par exemple, en cas de soins pour une blessure causée lors d'un accident de voiture dans lequel vous êtes une victime. Dans ce cas, vous devrez prendre toutes les mesures raisonnables pour obtenir de la personne responsable les détails de son assurance afin que nous puissions récupérer, auprès de son assureur, le coût des soins que nous avons payé.

Si vous pouvez recouvrer le coût de tout traitement que nous avons payé, vous devrez rembourser ce montant (et les intérêts) à Allianz Worldwide Care.

Couverture par une autre assurance

Vous devez nous prévenir par écrit si vous disposez d'une autre couverture médicale prenant en charge le coût du traitement ou des garanties dont vous nous avez demandé le remboursement. Si vous bénéficiez d'une autre couverture médicale, nous paierons uniquement notre part du coût du traitement.

Changement d'adresse ou d'e-mail

Toute correspondance sera envoyée aux coordonnées indiquées dans nos registres sauf indication contraire. Tout changement d'adresse privée, professionnelle ou d'e-mail doit être communiqué le plus rapidement possible à notre service client par e-mail à : client.services@allianzworldwidedcare.com.

Correspondance

Toute correspondance écrite doit nous être envoyée par courrier postal affranchi ou par e-mail. D'une manière générale, nous ne renvoyons pas les documents originaux, sauf si vous en faites la demande lors de l'envoi de ces documents.

Loi applicable

Votre souscription est régie par le droit français, sauf en cas d'exigences réglementaires locales obligatoires. Tout litige ne pouvant être résolu à l'amiable sera réglé par les tribunaux français.

Fin de la couverture

Votre couverture prendra automatiquement fin :

- Lors de votre retour dans votre pays de résidence principal ou votre pays d'emploi principal après un déplacement à l'étranger.
- Après 90 ou 300 jours passés à l'étranger au cours de l'année d'assurance, selon la durée de prise en charge sélectionnée par votre employeur.
- Lorsque vous cessez de travailler pour l'entreprise.
- Lorsque votre employeur décide de mettre fin à cette couverture.
- En cas de décès de l'assuré.
- Si vous payez individuellement et si vous ne payez pas les primes ou tout autre paiement dû selon les termes du contrat passé avec Allianz Worldwide Care.
- Si votre entreprise ne paie pas les primes ou tout autre paiement dû selon les termes du contrat qu'elle a passé avec Allianz Worldwide Care.

Résiliation et fraude

Dans le cas où une demande de remboursement s'avère fautive, frauduleuse, intentionnellement exagérée ou si des dispositifs ou moyens frauduleux ont été utilisés par vous ou par quiconque agissant en votre nom afin de tirer avantage de cette police d'assurance, nous ne rembourserons pas cette demande. Vous nous seriez alors immédiatement redevable de tout montant remboursé pour ce sinistre avant la découverte de l'acte frauduleux ou de l'omission. Nous nous réservons le droit d'informer votre entreprise en cas d'activité frauduleuse.

Demandes de remboursement

Veillez suivre les indications ci-dessous pour nous aider à traiter vos demandes de remboursement de manière rapide et efficace.

Demande de remboursement en hospitalisation

Bien qu'une entente préalable ne soit pas requise à l'avance pour des soins d'urgence, vous-même, votre médecin, une personne à votre charge ou un de vos collègues devez **nous informer de votre hospitalisation dans les 48 heures suivant l'incident**.

Veillez consulter les pages 18 et 19 pour avoir plus de détails sur l'entente préalable et sur les garanties auxquelles vous avez droit et qui requièrent une entente préalable.

Demande de remboursement en consultation externe ou dentaire

Pour les consultations externes ou dentaires, à moins que vous n'ayez été informé d'un accord différent, vous devez régler les honoraires du praticien au moment des soins, puis faire une demande de remboursement, lequel dépendra des plafonds des garanties de votre couverture.

Toutes les demandes de remboursement auxquelles vous pouvez prétendre doivent nous être soumises via l'utilisation du formulaire de demande de remboursement. Un tel formulaire est inclus dans votre pack d'adhésion et d'autres formulaires peuvent également être téléchargés depuis notre site Internet www.allianzworldwidecare.com/members

- Le médecin/prestataire médical devra vous remettre une facture indiquant le diagnostic ou le problème médical traité et le montant des honoraires.
- Remplissez les sections 1 à 4 et 7 du formulaire de demande de remboursement. Les autres sections ne devront être remplies, datées et signées par votre médecin que si la facture **n'indique pas** le diagnostic et la nature des soins (si ces informations n'apparaissent pas sur la facture, veuillez demander à votre médecin de fournir les renseignements demandés dans les sections 5 et 6 du formulaire de demande de remboursement).
- Lorsque vous nous envoyez le formulaire de demande de remboursement, veuillez joindre à celui-ci les documents justificatifs, factures et reçus, comme, par exemple, les factures des médecins/praticiens et les reçus des pharmacies, accompagnés des ordonnances correspondantes (si elles ont été fournies).
- Veuillez indiquer, sur la demande de remboursement, **la devise dans laquelle vous souhaitez être remboursé**. Il arrive parfois que les réglementations bancaires internationales ne nous autorisent pas à effectuer un paiement dans la devise que vous avez demandée. Dans ces cas-là,

chaque demande sera étudiée au cas par cas pour identifier une devise de paiement adaptée. Si nous devons effectuer une conversion d'une devise vers une autre, nous utiliserons le taux de change appliqué à la date d'émission des factures.

- Veuillez vous assurer que vos coordonnées de paiement indiquées dans le formulaire de demande de remboursement sont correctes, pour éviter tout retard dans le remboursement de vos frais.
- La demande de remboursement dûment complétée et accompagnée des documents justificatifs doit nous être envoyée à l'adresse indiquée sur le formulaire.
- Les formulaires de demande de remboursement dûment complétés sont traités et les instructions de paiement sont adressées à votre banque **dans les 48 heures**. Si des informations supplémentaires sont nécessaires pour compléter la demande, vous ou votre médecin en êtes informé par e-mail ou par courrier dans les 48 heures suivant la réception du formulaire de demande de remboursement.
- Un e-mail vous sera automatiquement envoyé (si vous nous avez fourni une adresse électronique) pour vous informer du traitement de votre demande de remboursement. Si nous ne disposons pas de votre adresse e-mail, nous vous informerons du traitement de votre demande de remboursement par courrier postal.

Merci de noter les points suivants :

1. Toute demande de remboursement doit nous être communiquée, accompagnée des factures et des reçus **au plus tard six mois après la fin de l'année d'assurance** au cours de laquelle le traitement a été reçu, ou au plus tard six mois après la fin de la police si celle-ci a été annulée. **Passé ce délai, nous ne serons plus dans l'obligation de régler le sinistre.**
2. Veuillez noter qu'une **entente préalable peut être requise pour certains soins** avant qu'ils ne soient administrés. Veuillez vous rendre en page 19 pour prendre connaissance des garanties qui requièrent une entente préalable.
3. Les traitements ne sont remboursés que s'ils résultent d'une urgence médicale couverte, sont médicalement nécessaires, sont prodigués par un praticien, dentiste ou autre thérapeute agréé, sont administrés selon les pratiques médicales généralement reconnues et sont reçus au cours d'un événement couvert.
4. Il est de votre responsabilité de garder les originaux des documents justificatifs (tels que les reçus médicaux) lorsque des copies nous sont envoyées. Dans le cadre de nos procédures d'audit, nous nous réservons le droit de vous demander les originaux des documents justificatifs/reçus pendant les 12 mois suivant le traitement d'une demande de remboursement. Nous nous réservons également le droit de vous demander de nous fournir une preuve de paiement de

vos frais médicaux (par ex. relevé de compte bancaire ou relevé de carte bancaire). Nous vous recommandons de garder une copie de toute correspondance échangée avec nous. Nous ne pouvons être tenus responsables pour toute correspondance égarée pour des raisons qui échappent à notre contrôle.

5. Vous acceptez de nous aider à obtenir toutes les informations nécessaires pour traiter votre demande de remboursement. Nous avons le droit d'accéder à l'ensemble de vos dossiers médicaux et de nous adresser directement au prestataire médical ou au médecin traitant. Nous pourrions, si nous le jugeons nécessaire, demander qu'un examen de santé soit effectué à nos frais par notre représentant médical. De plus, nous pourrions demander une autopsie lorsque celle-ci ne sera pas interdite par la loi. Toutes les informations seront traitées avec la plus stricte confidentialité. Nous nous réservons le droit de ne pas rembourser certaines garanties dans les cas où l'employé n'aurait pas honoré ses obligations selon les termes de la police d'assurance.
6. Les demandes de remboursement seront honorées si nous estimons que les frais facturés sont justes, raisonnables et s'ils correspondent aux tarifs généralement pratiqués dans le pays où le traitement a été administré. Si nous jugeons une demande de remboursement inappropriée, nous nous réservons le droit de réduire la somme remboursable.
7. Les demandes de remboursement seront directement traitées avec l'affilié. Lorsque cela sera possible, nous établirons le règlement direct des soins hospitaliers auprès de l'hôpital. Les frais engagés seront remboursés par personne et selon les limites de la police, après avoir pris en compte toute entente préalable requise.
8. **Seuls les frais des traitements pour lesquels vous qualifiez seront remboursés**, selon les conditions de votre police et en prenant en compte toute entente préalable requise.
9. **A l'expiration de la couverture d'assurance, vous n'avez plus droit au remboursement de vos frais médicaux** (pour plus de détails, reportez-vous à la section « Expiration de la police » page 13).
10. Veuillez noter que si vous devez verser un acompte avant tout traitement médical, les frais engagés ne seront **remboursés que lorsque le traitement aura eu lieu**.

Entente préalable

Pour certains coûts, il est demandé à l'assuré et à son médecin de compléter les sections du formulaire d'entente préalable qui leur sont réservées. La couverture est assurée lorsqu'Allianz Worldwide Care a approuvé la nécessité de ces coûts.

Veuillez noter qu'une demande d'entente préalable doit nous être soumise pour approbation avant :

- Une évacuation médicale
- Le rapatriement d'un corps

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

Vous pouvez nous l'envoyer par :

- E-mail, après l'avoir numérisé, à **medical.services@allianzworldwidecare.com** ou
- Fax à + 353 1 653 1780
- Poste à : Medical Services Department, Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way,
Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande

Bien qu'une entente préalable ne soit pas requise à l'avance pour des soins d'urgence, vous-même, votre médecin, une personne à votre charge ou un de vos collègues devez nous informer de votre hospitalisation **dans les 48 heures suivant l'incident.**

Si nous ne sommes pas informés de votre hospitalisation dans les 48 heures ou si une entente préalable n'est pas obtenue pour les garanties signalées par un 2 dans le tableau des garanties, nous nous réservons le droit de rejeter une demande de remboursement. Si une entente préalable n'est pas obtenue et que par la suite il s'avère que le traitement était médicalement nécessaire, nous ne rembourserons que 50 % des frais pour lesquels vous êtes couverts.

Faire une réclamation

Si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires ou faire une réclamation, contactez en premier lieu le service téléphonique d'Allianz Worldwide Care (+ 353 1 630 1303). Si nous ne sommes pas en mesure de résoudre le problème par téléphone, veuillez nous écrire à :

client.services@allianzworldwidecare.com

Customer Advocacy Team
Allianz Worldwide Care
15 Joyce Way
Park West Business Campus
Nangor Road
Dublin 12
Irlande

Nous traiterons votre réclamation conformément à notre procédure interne de traitement des réclamations. Pour plus d'informations, rendez-vous sur : www.allianzworldwidecare.com/complaints-procedure. Vous pouvez également contacter notre service téléphonique pour obtenir un exemplaire de cette procédure.

Définitions

Lorsque les mots et expressions suivants apparaissent dans vos documents de police d'assurance, ils auront les significations définies ci-dessous.

- 1.1 **Accident** : événement soudain et imprévu provoquant une blessure, et dont la cause est externe à l'assuré. La cause et les symptômes doivent être médicalement et objectivement définissables, être sujets à un diagnostic et requérir une thérapie.
- 1.2 **Aiguë** : apparition soudaine ou aggravement soudain d'une pathologie médicale.
- 1.3 **Année d'assurance** : elle débute à la date d'entrée en vigueur indiquée sur le certificat d'assurance et s'achève à la date d'expiration du contrat d'entreprise. L'année d'assurance suivante correspond à celle définie dans le contrat d'entreprise.
- 1.4 **Analyses et examens médicaux** : examens y compris les radiographies ou les tests sanguins, entrepris dans le but de déterminer l'origine des symptômes présentés.
- 1.5 **Certificat d'assurance** : ce document présente les détails de votre couverture et est délivré par nos soins. Il confirme qu'un contrat d'assurance a été conclu entre votre entreprise et Allianz Worldwide Care.
- 1.6 **Chambre d'hôpital** : séjour en chambre particulière ou semi-privée comme indiqué dans le tableau des garanties. Les chambres de luxe, de fonction et les suites ne sont pas couvertes.
- 1.7 **Chirurgie ambulatoire** : procédure chirurgicale effectuée dans un hôpital ou un centre médical de jour ne nécessitant pas la garde médicale du patient.
- 1.8 **Contrat d'entreprise** : c'est l'accord passé entre Allianz Worldwide Care et votre employeur vous permettant d'être assuré chez nous. Cet accord détermine les personnes qui peuvent être assurées, le début de la couverture, les modes de renouvellement et de paiement des primes.
- 1.9 **Employeur/entreprise** : il s'agit de votre employeur dont la dénomination sociale est spécifiée dans le contrat d'entreprise.
- 1.10 **Événement couvert** : fait référence au traitement en urgence médicalement nécessaire qui vous est administré suite à une maladie ou à un accident, conformément aux termes de votre police d'assurance.
- 1.11 **Hôpital** : il s'agit de tout établissement possédant le titre d'hôpital médical ou chirurgical dans le pays où il se situe. L'établissement doit offrir à ses patients une surveillance continue de la part d'un médecin. Les établissements suivants ne sont pas considérés comme des hôpitaux : maisons de repos, maisons de retraite, thermes, centres de cure et de remise en forme.
- 1.12 **Médecin** : docteur autorisé, conformément aux lois du pays dans lequel les soins sont administrés, à pratiquer la médecine dans les limites prévues par la licence qui lui a été accordée.
- 1.13 **Médicaments soumis à prescription médicale** : produits y compris l'insuline, les seringues ou les aiguilles hypodermiques, dont la délivrance nécessite une ordonnance, afin de traiter une maladie ou pour compenser une carence dans une substance vitale à l'organisme. Les médicaments prescrits doivent avoir un effet médical prouvé sur la condition traitée et être reconnus par les instances de régulation et de surveillance pharmaceutique du pays dans lequel ils sont prescrits.
- 1.14 **Médicaments soumis à prescription médicale pour soins dentaires** : médicaments prescrits par un dentiste pour traiter les inflammations ou infections dentaires. Ces médicaments prescrits doivent avoir un effet médical prouvé sur la maladie et être reconnus par les instances de régulation pharmaceutique du pays dans lequel ils sont prescrits. Les bains de bouche, produits fluorés, gels antiseptiques et dentifrices ne sont pas couverts.

- 1.15 **Nous/notre/nos** : Allianz Worldwide Care.
- 1.16 **Pathologie chronique** : maladie ou blessure présentant une ou plusieurs 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
 - Nécessite un suivi ou un contrôle prolongé
 - Conduit à un handicap permanent
- 1.17 **Pathologie préexistante** : tout problème de santé, maladie ou blessure corporelle ou tout symptôme lié à ce problème, maladie ou blessure corporelle pour lesquels une consultation ou un traitement médical a été reçu avant votre déplacement à l'étranger, ou dont vous aviez connaissance et pour lesquels vous n'avez pas sollicité de consultation ou de traitement avant le début de votre déplacement.
- 1.18 **Pays d'emploi principal** : pays dans lequel l'employé paye ses impôts et ses charges sociales.
- 1.19 **Pays de résidence principal** : pays où vous vivez pendant plus de six mois de l'année.
- 1.20 **Rapatriement du corps** : transport du corps du défunt du pays où il se trouve vers le pays de la sépulture. Cette garantie couvre entre autres les frais d'embaumement, un container légalement approprié pour le transport, les frais de transport et les autorisations gouvernementales nécessaires. Les frais liés à la crémation ne seront couverts que si celle-ci est légalement requise. Les frais de toute personne accompagnant le corps ne sont pas pris en charge, sauf indication contraire dans le tableau des garanties. Nous devons approuver au préalable tous les frais liés au rapatriement du corps par le biais d'une entente préalable.
- 1.21 **Responsable de polices collectives** : représentant désigné de la société agissant en tant que point de contact principal entre la société et nous-mêmes pour toute affaire relative à la gestion des couvertures, notamment les inscriptions, le paiement des primes et les renouvellements.
- 1.22 **Soin/traitement en médecine courante** : traitements pratiqués par un médecin, thérapeute ou spécialiste dans son cabinet médical ou chirurgical et qui ne nécessite pas l'admission du patient dans un hôpital.
- 1.23 **Soins de jour en hôpital** : traitement administré dans un hôpital ou dans un établissement de soins de jour, comprenant une chambre d'hôpital et les soins hospitaliers ne nécessitant pas la garde du patient pendant la nuit et pour lequel une autorisation de sortie est délivrée le jour même.
- 1.24 **Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation** : ils désignent les soins dentaires d'extrême urgence suite à un accident grave et nécessitant une hospitalisation. Les soins doivent être administrés dans les 24 heures suivant l'accident. Veuillez noter que cette garantie ne couvre pas les soins dentaires de routine, la chirurgie dentaire, les prothèses dentaires et les soins d'orthodontie et de parodontologie.
- 1.25 **Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation** : soins reçus dans une clinique dentaire chirurgicale ou une salle d'urgence d'hôpital afin de soulager rapidement une douleur dentaire à une dent saine et naturelle, occasionnée par un accident ou une blessure. Cela comprend les pulpotomies et les pulpectomies ainsi que les plombages temporaires qui en résultent (limités à trois plombages par année d'assurance). Les soins doivent être administrés dans les 24 heures suivant l'incident. Les prothèses dentaires ou les dévitalisations ne sont pas comprises.
- 1.26 **Spécialiste** : médecin diplômé possédant l'expérience et les qualifications supplémentaires nécessaires à la pratique d'une spécialité reconnue, ce qui inclut les techniques de diagnostic, de traitement et de prévention dans un domaine particulier de la médecine, comprenant notamment la neurologie, la pédiatrie, l'endocrinologie, l'obstétrique, la gynécologie et la dermatologie.
- 1.27 **Traitement** : procédure médicale nécessaire pour soigner ou soulager une blessure ou une maladie aiguë.

- 1.28 **Traitement hospitalier** : traitement reçu dans un hôpital nécessitant la garde médicale de l'assuré pendant la nuit.
- 1.29 **Transport local en ambulance** : il s'agit du transport en ambulance, requis en cas d'urgence médicale, jusqu'à l'hôpital ou l'établissement possédant une licence médicale le plus proche et le mieux adapté à la situation.
- 1.30 **Urgence** : accident, catastrophe ou tout début soudain ou aggravation d'une maladie grave engendrant un état médical qui présente une menace immédiate pour votre santé et exige par conséquent des mesures médicales urgentes. Seul un traitement médical administré par un médecin généraliste/spécialiste ou une hospitalisation intervenant dans les 24 heures suivant l'événement d'urgence seront pris en charge.
- 1.31 **Vous/votre** : l'employé ayant droit mentionné dans le certificat d'assurance.

Conditions générales supplémentaires

Les conditions supplémentaires qui s'appliquent à votre police d'assurance sont détaillées ci-dessous.

1. **Admissibilité** : Seuls les employés répondant aux critères spécifiés dans le contrat d'entreprise sont admissibles.
2. **Responsabilité** : Notre responsabilité vis-à-vis de l'assuré se limite aux montants figurant dans le tableau des garanties et dans tout avenant au contrat. En aucun cas, le montant du remboursement, que ce soit selon les termes de la police d'assurance, de la sécurité sociale ou de toute autre assurance n'excédera le montant des frais indiqués sur la facture.
3. **Responsabilité d'un tiers** : Si vous ou l'une des personnes à votre charge êtes en droit d'être indemnisés par un fond public ou une autre police d'assurance concernant une même demande de remboursement, nous nous réservons le droit de refuser le paiement des garanties.

Vous devez par ailleurs faire part à Allianz Worldwide Care de toute information nécessaire, si vous êtes en droit de réclamer des indemnités auprès d'un tiers. La personne assurée et la tierce partie ne peuvent en aucun cas, sans le consentement écrit d'Allianz Worldwide Care, conclure un accord ou s'opposer au droit d'Allianz Worldwide Care de recouvrer toute somme due. Dans le cas contraire, Allianz Worldwide Care sera en droit de récupérer les sommes versées et de résilier la police d'assurance.

Allianz Worldwide Care se reconnaît le droit de subrogation et peut instituer une procédure en votre nom, mais à ses frais, pour recouvrer pour son propre bénéfice tout paiement effectué dans le cadre d'une autre police d'assurance.

4. **Protection des données** : Allianz Worldwide Care, membre du groupe Allianz, est une compagnie d'assurances française. Nous recueillons et utilisons les informations personnelles dans le but de préparer des devis, de souscrire les polices, de percevoir les primes, de régler les sinistres et pour tout autre motif directement lié à la gestion des polices, en accord avec le contrat d'assurance. La confidentialité des informations sur les patients et les affiliés constitue l'une de nos priorités. Vous êtes en droit d'accéder aux informations personnelles vous concernant. Vous avez également le droit de nous demander de modifier ou supprimer toute information que vous jugez inexacte ou obsolète. Nous ne conservons pas les données plus longtemps que nécessaire et uniquement pour les finalités pour lesquelles nous les avons obtenues.

5. **Cas de force majeure** : Nous ne pouvons être tenus responsables de tout manquement ou retard dans l'exécution de nos obligations sous les conditions de cette police, causé par ou résultant d'un cas de force majeure qui doit inclure mais ne se limite pas aux événements incalculables, imprévisibles, ou inévitables, y compris des conditions météorologiques extrêmes, inondations, glissements de terrain, tremblements de terre, tempêtes, foudre, incendies, affaissements, épidémies, actes terroristes, éclatements d'hostilités militaires (que la guerre ait été déclarée ou non), émeutes, explosions, manifestations ou autres conflits sociaux, désordres civils, sabotages, expropriations par les autorités gouvernementales ou tout autre acte ou événement qui échappe à notre contrôle.

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

Service téléphonique 24h/24, 7j/7, pour toutes questions ou en cas d'urgence

E-mail : client.services@allianzworldwidecare.com
Fax : + 353 1 630 1306

Téléphone :

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
Portugais : + 353 1 645 4040

Les appels téléphoniques sont enregistrés et peuvent être écoutés dans le cadre de la formation du personnel, afin d'améliorer la qualité de nos services et pour des raisons réglementaires. Veuillez noter que seul le souscripteur (ou tout représentant désigné) ou l'administrateur de la police collective peut apporter des modifications à la police. Des questions de sécurité seront posées lors de chaque appel, pour vérifier l'identité de la personne qui appelle.

Numéros gratuits : www.allianzworldwidecare.com/toll-free-numbers

Veuillez noter que les numéros gratuits ne sont pas toujours accessibles depuis un téléphone mobile. Dans ce cas, veuillez composer l'un des numéros indiqués ci-dessus.

Adresse : Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus,
Nangor Road, Dublin 12, Irlande.
www.allianzworldwidecare.com

Ce document est une traduction française du « Short Term Healthcare Plan ». La version en anglais de ce document est la version originale et officielle. Si des différences existent entre cette traduction et la version anglaise, veuillez noter que la version anglaise est la version légalement engageante et officielle.

AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le code des Assurances. No. 401 154 679 RCS Paris. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous la dénomination commerciale d'Allianz Worldwide Care.