

Tableau des garanties

Les couvertures suivantes sont uniquement disponibles pour les groupes de cinq membres ou plus.

Les affiliés sont couverts uniquement pour les traitements reçus dans leur pays de résidence, sauf en cas d'urgence.

Les soins d'urgence en dehors du pays de résidence seront couverts pendant des déplacements d'une durée maximum de 21 jours. Veuillez consulter la section « Notes » à la fin de ce document pour plus d'informations concernant les zones de couverture.

Une entente préalable est requise pour les garanties signalées par un 1 ou un 2 et peut être nécessaire pour d'autres garanties. Reportez-vous à la note 2 de la section « Notes » pour de plus amples informations.

Formules Hospitalisation et franchise

La franchise suivante ne s'applique que lorsque l'affilié réside dans la zone 1 (Mondiale à l'exception des États-Unis, Hong Kong, Chine, Israël, Singapour, Suisse, Royaume-Uni et Afrique). La franchise s'applique par personne, par année d'assurance.

Franchise applicable à la formule Hospitalisation (s'applique uniquement à la zone 1)	3 000 € / 4 050 \$ / 3 900 CHF	
Plafond global	NGO Care Essential Plus	NGO Care Essential
Plafond global en €, dollars US et CHF		
<ul style="list-style-type: none"> Zone 1 : Mondiale à l'exception des États-Unis, Hong Kong, Chine, Israël, Singapour, Suisse, Royaume-Uni et Afrique Zone 2 : Afrique Zone 3 : Asie du Sud-Est et sous-continent indien 	250 000 € / 337 500 \$ / 325 000 CHF	100 000 € / 135 000 \$ / 130 000 CHF
	100 000 € / 135 000 \$ / 130 000 CHF	50 000 € / 67 500 \$ / 65 000 CHF
	100 000 € / 135 000 \$ / 130 000 CHF	50 000 € / 67 500 \$ / 65 000 CHF
Chambre d'hôpital	Semi-privée	Service général uniquement
Garanties Hospitalisation	NGO Care Essential Plus et NGO Care Essential	
Chambre d'hôpital ¹	80 % des frais réels	
Soins intensifs ¹	80 % des frais réels	
Médicaments soumis à prescription médicale et matériel ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement) (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	80 % des frais réels	
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire ¹	80 % des frais réels	
Médecin et thérapeute ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	80 % des frais réels	
Appareils et matériel chirurgicaux ¹	80 % des frais réels	
Analyses et examens médicaux ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	80 % des frais réels	
Psychiatrie et psychothérapie ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	80 % des frais réels	
Frais de séjour d'un parent accompagnant un enfant de moins de 18 ans à l'hôpital ¹	80 % des frais réels	
Hospitalisation de jour ²	80 % des frais réels	
Dialyse rénale ²	80 % des frais réels	
Chirurgie ambulatoire ²	80 % des frais réels	
Scanographie et IRM (hospitalisation et médecine courante)	80 % des frais réels	
Tomographie ² et scanographie-tomographie ² (hospitalisation et médecine courante)	80 % des frais réels	

Garanties Hospitalisation	NGO Care Essential Plus et NGO Care Essential
Oncologie ² (hospitalisation, soins de jour et médecine courante) Achat d'une perruque, d'un soutien-gorge prothétique et autres prothèses externes à des fins esthétiques	80 % des frais réels 200 € / 270 \$ / 260 CHF
Évacuation médicale ² <ul style="list-style-type: none"> Lorsque le traitement nécessaire n'est pas disponible localement, nous évacuons l'affilié jusqu'au centre médical adéquat le plus proche² Lorsqu'un traitement continu est requis, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel² Évacuation en cas d'indisponibilité de sang testé de façon adéquate² Suite à la sortie d'hôpital après des soins hospitaliers, si la nécessité médicale empêche le retour immédiat, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel² 	100 % des frais réels 7 jours max.
Soins palliatifs ²	80 % des frais réels, 30 jours max.
Soins de longue durée ²	80 % des frais réels, 90 jours max. durant la vie de l'assuré

Services supplémentaires inclus

Le Programme d'aide aux employés* donne accès 24 h/24, 7 j/7, à un ensemble de services d'assistance multilingues tels que : <ul style="list-style-type: none"> Des services de conseils professionnels confidentiels (en personne, par téléphone, par vidéo conférence et via un chat) Des services d'aide juridique et financière Des services d'assistance en cas d'incidents graves L'accès au site sur le bien-être 	Services disponibles
Les services de sécurité relatifs aux voyages* donnent accès 24 h/24, 7 j/7, à des informations sur la sécurité des personnes et des réponses à toutes vos questions sur la sécurité lors de vos déplacements. Cela comprend : <ul style="list-style-type: none"> Une assistance téléphonique d'urgence en matière de sécurité (il ne s'agit pas d'un numéro vert) Une connaissance du terrain et des conseils de sécurité Des informations quotidiennes et des alertes sur la sécurité lors des voyages 	Services disponibles
Les services numériques MyHealth <ul style="list-style-type: none"> Gérez votre couverture en ligne à l'aide de notre application ou de notre portail, partout et à tout moment Envoyez et suivez l'avancée des demandes de remboursement Accédez aux documents de votre police, aux services de santé, aux informations de paiement et plus encore. 	Services disponibles
Olive* Notre programme de soutien pour la santé et le bien-être inclut, entre autres : <ul style="list-style-type: none"> L'application de fitness HealthSteps L'accès à des ressources sur le bien-être 	Services disponibles
Le service de deuxième avis médical* Vous permet de bénéficier d'un avis d'expert sur les meilleures options de traitement disponibles si une maladie grave vous a été diagnostiquée ou qu'une intervention chirurgicale vous a été recommandée	Services disponibles

Formules Médecine Courante et franchise

La formule Médecine Courante suivante peut être achetée avec la formule hospitalisation de votre choix. Elle ne peut pas être achetée séparément. La franchise suivante ne s'applique que lorsque l'affilié réside dans la zone 1 (Mondiale à l'exception des États-Unis, Hong Kong, Chine, Israël, Singapour, Suisse, Royaume-Uni et Afrique). La franchise s'applique par personne, par année d'assurance.

Franchise applicable à la formule Médecine courante (s'applique uniquement à la zone 1)	500 € / 675 \$ / 650 CHF
Garanties Médecine Courante	NGO Care Essential Plus et NGO Care Essential
Médecins généralistes	80 % des frais réels
Service de consultation par vidéo conférence*	100 % des frais réels
Médicaments soumis à prescription médicale (Médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	80 % des frais réels
Médecins spécialistes	80 % des frais réels
Analyses et examens médicaux	80 % des frais réels
Chiropraxie, ostéopathie, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, acuponcture et podologie (12 séances max. par pathologie par consultation de chiropracteur et 12 séances max. par pathologie par consultation d'ostéopathe, dans la limite du plafond de garantie)	80 % des frais réels
Kinésithérapie prescrite (initialement limitée à 12 séances par pathologie. Cette limite s'applique également lorsque les séances prescrites et non-prescrites sont combinées)	80 % des frais réels
Kinésithérapie non prescrite	5 visites
Psychiatrie et psychothérapie (Sur ordonnance du médecin pour la psychothérapie) (délai de carence de 10 mois)	80 % des frais réels
Lunettes et lentilles de contact prescrites	80 % des frais réels, 200 € / 135 \$ / 130 CHF max.
Examen annuel des yeux	80 % des frais réels

Formule Maternité

La formule Maternité ne peut être achetée qu'en complément d'une formule Hospitalisation et de la formule Médecine Courante. La formule Maternité est disponible pour les couples et familles : un conjoint ou partenaire doit également être couvert par la police d'assurance. Les garanties de cette formule sont soumises à un délai de carence de 12 mois, et sont payables par grossesse.

Garanties Maternité	NGO Care Essential Plus et NGO Care Essential
Plafond global	1 000 € / 1 350 \$ / 1 300 CHF
Maternité ² (délai de carence de 12 mois)	80 % des frais réels
Complications de grossesse et à l'accouchement ² (délai de carence de 12 mois)	80 % des frais réels

Formule Dentaire

La formule Dentaire peut être achetée avec la formule Hospitalisation de votre choix. Elle ne peut pas être achetée séparément.

Garanties Dentaires	NGO Care Essential Plus et NGO Care Essential
Plafond global	200 € / 135 \$ / 130 CHF

Garanties dentaires

Soins dentaires	80 % des frais réels
Chirurgie dentaire	
Parodontologie	
Prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	
Soins d'orthodontie (délai de carence de 10 mois)	

* Certains services pouvant être compris dans votre couverture sont fournis par des prestataires externes au groupe Allianz, tels que le Programme d'Aide aux Employés, les Services de sécurité relatifs aux voyages, l'application HealthSteps, le deuxième avis médical et les services de télémédecine. S'ils sont inclus dans votre couverture, ces services seront indiqués dans votre tableau des garanties. Ces services sont mis à votre disposition sous réserve de votre acceptation des conditions générales de votre police et des conditions générales des prestataires externes. Ces services peuvent être soumis à des restrictions géographiques. L'application HealthSteps ne fournit pas de conseils médicaux ou de santé et les ressources sur le bien-être contenues dans Olive sont uniquement à titre d'information. L'application HealthSteps et les ressources sur le bien-être contenues dans Olive ne doivent pas être considérées comme un substitut aux conseils professionnels (médicaux, physiques ou psychologiques). Elles ne doivent pas non plus être considérées comme un substitut aux diagnostics, traitements, évaluations ou soins que vous pourriez recevoir de votre propre médecin. Vous comprenez et acceptez le fait qu'AWP Health & Life SA – Succursale irlandaise et AWP Health & Life Services Limited ne sont pas responsables ou passibles de poursuites pour tout sinistre, perte ou dommage résultant directement ou indirectement de l'utilisation de ces services tiers.

Notes

1. Zone de couverture

Les personnes assurées sont couvertes uniquement pour les soins reçus dans leur pays de résidence, sauf en cas d'urgence. Ce produit convient uniquement à ceux qui résident en dehors des pays suivants : États-Unis, Hong Kong, Chine, Israël, Singapour, Suisse et Royaume-Uni. Nous offrons deux zones de couverture selon le pays de résidence : Zone 1 et Zone 2. Le pays de résidence de l'assuré détermine la zone de couverture applicable à sa police. Les zones de couvertures sont les suivantes :

- **Zone 1** : Cette zone s'applique aux assurés dans le monde entier, à l'exception des États-Unis, Hong Kong, Chine, Israël, Singapour, Suisse, Royaume-Uni et Afrique.
- **Zone 2** : Cette zone s'applique aux assurés qui résident en Afrique uniquement.
- **Zone 3** : Cette zone s'applique aux assurés qui résident en Asie du Sud-Est et sur le sous-continent indien.

Les soins d'urgence en dehors du pays de résidence seront couverts pendant des déplacements d'une durée maximum de 21 jours. Les traitements facultatifs en dehors du pays de résidence ne sont pas couverts.

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

2. Entente préalable

Un formulaire d'entente préalable doit être soumis avant certains traitements et coûts. La prise en charge des traitements ou coûts est confirmée lorsqu'ils sont approuvés par Allianz Care. 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 répertoriées¹
- Hospitalisation de jour²
- Dialyse rénale²
- Chirurgie ambulatoire²
- IRM (imagerie par résonance magnétique). Pour un règlement directement au prestataire médical, une entente préalable peut être requise pour ces examens.

- Tomographie² (par émission de positons) et scanographie-tomographie²
- Oncologie² (en hospitalisation et soins de jour uniquement)
- Soins palliatifs²
- Soins de longue durée²
- Maternité² (si la formule Maternité est sélectionnée)
- Complications de grossesse et à l'accouchement² (si la formule Maternité est sélectionnée)
- Évacuation médicale²

¹ 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 % des garanties pour lesquelles l'assuré qualifié.

² 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 % des garanties pour lesquelles l'assuré qualifié.

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.

3. Demande et délai de remboursement

Allianz 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 e-mail ou par courrier dans les 48 heures suivant la réception du formulaire. Un e-mail est automatiquement envoyé à l'affilié (lorsque son adresse e-mail nous a été communiquée) pour l'informer du traitement de sa demande de remboursement.

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

Allianz Care
15 Joyce Way
Park West Business Campus
Nangor Road
Dublin 12, Irlande

sales@allianzworldwidecare.com
www.allianzcare.com

Cette procédure rapide permet de veiller à ce que nos assurés reçoivent leurs remboursements dans les meilleures conditions possibles.

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. Le plafond global dépend de la zone de résidence de l'affilié (zone 1 et zone 2 décrites ci-dessus). Certaines garanties ont également un plafond propre, par exemple « Appareils et matériel chirurgicaux ». 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 séance ou par grossesse. Lorsque le plafond de garantie s'applique (par exemple : « 80 % des frais réels »), le remboursement sera sujet au plafond global de la formule, si celle-ci en a un. Tous les plafonds s'appliquent par affilié et par année d'assurance, sauf indication contraire dans le tableau des garanties.

5. Conditions générales de la police

Veillez noter que la couverture pour les petits groupes est soumise à souscription médicale. Nous nous réservons le droit d'appliquer des conditions particulières pour ce type de polices collectives y compris de recalculer la prime d'assurance afin de tenir compte du risque accru en cas de pathologies préexistantes ou de facteurs de risques supplémentaires.

Les pathologies préexistantes (y compris les pathologies préexistantes chroniques) sont couvertes si celles-ci ont été déclarées dans le bulletin d'adhésion et elles sont soumises aux conditions générales de votre police.

En outre, 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 remis aux affiliés lors de la prise d'effet de leur police. Les conditions générales peuvent également être téléchargées depuis notre site Internet : www.allianzcare.com/fr/group-hub/ipfe.html

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
Portugais : + 353 1 645 4040
Fax : + 353 1 630 1306

Ce document est une traduction française du document en anglais. La version en anglais 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. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. 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 les dénominations commerciales d'Allianz Care et Allianz Partners.