

Tableau des garanties

NGO Care Premier Plus et NGO Care Premier sont des couvertures d'assurance santé complètes et comprennent une formule Hospitalisation, une formule Médecine Courante et une formule Dentaire. Ces formules ne peuvent être achetées séparément. Le niveau de couverture de la formule Hospitalisation sélectionnée détermine ensuite le niveau de couverture des formules Médecine Courante et Dentaires comprises dans la couverture.

Les produits NGO Care Premier Plus et NGO Care Premier sont disponibles pour les groupes de cinq membres ou plus.

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

Garanties des formules Hospitalisation	NGO Care Premier Plus	NGO Care Premier
Plafond global en €, dollars US (\$) et CHF	1 500 000 €	1 000 000 €
	2 025 000 \$	1 350 000 \$
	1 950 000 CHF	1 300 000 CHF
Chambre d'hôpital ¹		
- Particulière	150 €/ 205 \$/ 195 CHF par jour	Non proposé
- Semi-privée	100% des frais réels	100% des frais réels
Soins intensifs ¹	100 % des frais réels	100 % 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)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire ¹	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Médecin et thérapeute ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Appareils et matériel chirurgicaux ¹	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Greffe d'organe ¹	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Psychiatrie et psychothérapie ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	3 000 €/ 4 050 \$/ 3 900 CHF	1 500 €/ 2 025 \$/ 1 950 CHF
Frais de séjour d'un parent accompagnant un enfant assuré de moins de 18 ans à l'hôpital ¹	50 €/ 70 \$/ 65 CHF par jour	50 €/ 70 \$/ 65 CHF par jour
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Hospitalisation de jour ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Dialyse rénale ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chirurgie ambulatoire ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ² (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	2 500 €/ 3 375 \$/ 3 250 CHF	2 000 €/ 2 700 \$/ 2 600 CHF
Rééducation (hospitalisation, soins de jour et médecine courante : doit commencer dans les 14 jours suivant la sortie d'hôpital après la fin d'un traitement médical/chirurgical pour une pathologie ou problème de santé aigu(e))	2 500 €/ 3 375 \$/ 3 250 CHF	2 000 €/ 2 700 \$/ 2 600 CHF
Transport local en ambulance	100 % des frais réels	100 % des frais réels

Garanties des formules Hospitalisation	NGO Care Premier Plus	NGO Care Premier
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (pour des déplacements d'une durée maximum de six semaines)	100 % des frais réels, 42 jours max.	100 % des frais réels, 42 jours max.
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 hôtel (7 jours max.)² 	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Frais d'une personne accompagnant l'assuré évacué ²	3 000 €/ 4 050 \$/ 3 900 CHF	3 000 €/ 4 050 \$/ 3 900 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas d'évacuation ²	2 000 €/ 2 700 \$/ 2 600 CHF	2 000 €/ 2 700 \$/ 2 600 CHF
Rapatriement du corps ²	10 000 €/ 13 500 \$/ 13 000 CHF	10 000 €/ 13 500 \$/ 13 000 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps ²	2 000 €/ 2 700 \$/ 2 600 CHF	2 000 €/ 2 700 \$/ 2 600 CHF
Scanographie et IRM (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Tomographie ² et scanographie-tomographie ² (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Oncologie ² (hospitalisation, soins de jour et médecine courante)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Achat d'une perruque, d'un soutien-gorge prothétique et autres prothèses externes à des fins esthétiques	200 €/ 270 \$/ 260 CHF	200 €/ 270 \$/ 260 CHF
Maternité ² (hospitalisation et médecine courante)	4 500 €/ 6 075 \$/ 5 850 CHF	1 250 €/ 1 690 \$/ 1 625 CHF
Complications de grossesse et à l'accouchement ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Accouchement à domicile	1 000 €/ 1 350 \$/ 1 300 CHF	1 000 €/ 1 350 \$/ 1 300 CHF
Correction visuelle au laser	90 % des frais réels, jusqu'à 350 €/ 475 \$/ 455 CHF	90 % des frais réels, jusqu'à 200 €/ 270 \$/ 260 CHF
Somme forfaitaire en cas d'hospitalisation (par nuit) (en cas de gratuité du traitement)	120 €/ 160 \$/ 155 CHF, 25 nuits max.	120 €/ 160 \$/ 155 CHF, 25 nuits max.
Soins d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre d'une formule Médecine Courante)	750 €/ 1 015 \$/ 975 CHF	750 €/ 1 015 \$/ 975 CHF
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre d'une formule Dentaire)	750 €/ 1 015 \$/ 975 CHF	750 €/ 1 015 \$/ 975 CHF
Soins palliatifs ²	100 % des frais réels, 30 jours max.	100 % des frais réels, 30 jours max.
Soins de longue durée ²	100 % des frais réels, 90 jours max. durant la vie de l'assuré	100 % 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	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	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	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	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	Services disponibles

Formules Médecine Courante

Garanties Médecine Courante	NGO Care Premier Plus	NGO Care Premier
Plafond global en €, dollars US (\$) et CHF	Aucun plafond	7 500 €
		10 125 \$
		9 750 CHF
Médecins généralistes	100 % des frais réels	90 % des frais réels
Service de consultation par vidéo conférence*	100 % des frais réels	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	90 % des frais réels
Médecins spécialistes	100 % des frais réels jusqu'à 120 €/ 160 \$/ 155 CHF par visite	90% des frais réels, jusqu'à 100 €/ 135 \$/ 130 CHF par visite
Soins infirmiers	100 % des frais réels	90 % des frais réels
Analyses et examens médicaux	100 % des frais réels	90 % des frais réels
Vaccinations	100 % des frais réels	90 % des frais réels
Chiropraxie, ostéopathie, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, acuponcture et podologie (12 séances max. par pathologie pour la chiropraxie et 12 séances max. par pathologie pour l'ostéopathie, dans la limite du plafond de garantie)	50 € / 70 \$/ 64 CHF max. par séance	Non proposé
Séances prescrites d'orthophonie et d'ergothérapie ²	100 % des frais réels, 20 séances max.	90 % des frais réels, 20 séances max.
Kinésithérapie prescrite (initialement limitée à 12 séances par pathologie. Cette limite s'applique également lorsque les séances prescrites et non-prescrites sont combinées)		
Kinésithérapie non prescrite	5 visites (également soumise à un plafond de 20 visites max.)	5 visites (90 % des frais réels, également soumise à un plafond de 20 visites max.)
Bilan de santé et bien-être, y compris les examens de dépistage de maladies. Ces bilans se limitent aux examens suivants : <ul style="list-style-type: none"> Examen physique Prise de sang (formule sanguine complète, analyse biochimique, bilan lipidique, fonction thyroïdienne, fonction hépatique, fonction rénale) Examen cardio-vasculaire (examen physique, électrocardiogramme, tension artérielle) Examen neurologique (examen physique) Dépistage de cancer : <ul style="list-style-type: none"> Frottis cervico-utérin annuel Mammographie (tous les deux ans pour les femmes de 45 ans ou plus, ou plus jeunes en cas d'antécédents familiaux) Dépistage du cancer de la prostate (tous les ans pour les hommes de 50 ans ou plus, ou plus jeunes en cas d'antécédents familiaux) Coloscopie (tous les cinq ans pour les assurés de 50 ans ou plus, ou de 40 ans ou plus en cas d'antécédents familiaux) Test annuel de recherche de sang occulte dans les selles Ostéodensitométrie (tous les cinq ans pour les femmes de 50 ans ou plus) Bilan de santé pour enfant (pour un enfant dont l'âge n'excède pas six ans) 	300 €/ 405 \$/ 390 CHF	100 €/ 135 \$/ 130 CHF
Séances avec un conseiller psychosocial	100 % des frais réels, 5 séances max.	90 % des frais réels, 5 séances max.
Psychiatrie et psychothérapie (Sur ordonnance du médecin pour la psychothérapie)	700 €/ 945 \$/ 910 CHF	Non proposé
Équipement médical prescrit	2 000 €/ 2 700 \$/ 2 600 CHF	90 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 1 350 \$/ 1 300 CHF
Examen annuel des yeux	120 €/ 160 \$/ 155 CHF par visite	90 % des frais réels, jusqu'à 100 €/ 135 \$/ 130 CHF par visite
Lunettes et lentilles de contact prescrites	90 % des frais réels, jusqu'à 350 €/ 475 \$/ 455 CHF	90 % des frais réels, jusqu'à 200 €/ 270 \$/ 260 CHF

Formules Dentaires

Garanties des formules Dentaires	NGO Care Premier Plus	NGO Care Premier
Plafond global en €, dollars US (\$) et CHF	2 000 €	1 000 €
	2 700 \$	1 350 \$
	2 600 CHF	1 300 CHF
Soins dentaires	90 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 1 350 \$/ 1 300 CHF	80% des frais réels, jusqu'à 500 €/ 675 \$/ 650 CHF

Garanties des formules Dentaires	NGO Care Premier Plus	NGO Care Premier
Chirurgie dentaire	90 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 1 350 \$/ 1 300 CHF	80% des frais réels, jusqu'à 500 € / 675 \$/ 650 CHF
Parodontologie	90 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 1 350 \$/ 1 300 CHF	80% des frais réels, jusqu'à 500 € / 675 \$/ 650 CHF
Soins d'orthodontie	50 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 1 350 \$/ 1 300 CHF	Non proposé
Soins d'orthodontie (pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans)	90 % des frais réels, jusqu'à 500 €/ 675 \$/ 650 CHF	Non proposé
Prothèses dentaires	90 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 1 350 \$/ 1 300 CHF	80 % des frais réels, jusqu'à 500 € / 675 \$/ 650 CHF

Formule Rapatriement

La formule Rapatriement peut être achetée avec la couverture NGO Care Premier Plus ou NGO Care Premier (ces couvertures comprennent les formules Hospitalisation, Médecine Courante et Dentaire). La formule Rapatriement ne peut pas être achetée séparément.

Garanties de la formule Rapatriement	NGO Care Premier Plus et NGO Care Premier
Rapatriement sanitaire ² <ul style="list-style-type: none"> Lorsque le traitement nécessaire n'est pas disponible localement, vous pouvez choisir d'être évacué vers votre pays d'origine au lieu du centre médical adéquat le plus proche² Lorsqu'un traitement continu est requis, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel² Rapatriement 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 hôtel (7 jours max.)² 	100 % des frais réels
Frais d'une personne accompagnant un assuré rapatrié ²	3 000 € / 4 050 \$ / 3 900 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement ²	2 000 € / 2 700 \$ / 2 600 CHF
Frais de transport des assurés pour se rendre auprès d'un membre de la famille en danger de mort ou décédé	1 500 € / 2 025 \$ / 1 950 CHF

* 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

Allianz Care offre le choix parmi cinq zones géographiques de couverture :

- Afrique uniquement
- Mondiale, qui fournit une couverture partout dans le monde
- Mondiale à l'exception des États-Unis
- Mondiale à l'exception des États-Unis pour les résidents à Hong Kong et en Chine
- Mondiale à l'exception des États-Unis pour les résidents en Suisse et à Singapour

La zone de couverture choisie 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 de ces 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
- 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)
- Évacuation médicale ou rapatriement (si couvert)²
- Frais de transport des membres de la famille assurés en cas d'évacuation/rapatriement²

- Rapatriement du corps²
- Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps²
- Frais d'une personne accompagnant l'assuré évacué ou rapatrié²
- Soins palliatifs²
- Soins de longue durée²

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 qualifie.

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 qualifie.

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.

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

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

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 « 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 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. 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.