

Tableau des Prestations Contrats Individuels

Entrée en vigueur le 1er novembre 2007



Plans d'hospitalisation

Une autorisation préalable est requise pour les soins en hospitalisation¹ et peut être nécessaire pour d'autres soins², comme indiqué dans le tableau ci-après. Reportez-vous à la note 2 pour de plus amples informations.

Prestations - Plans d'hospitalisation	Premier Individual	Club Individual	Classic Individual
Limite générale en GBP (£)	£1,500,000	£1,000,000	£750,000
Limite générale en euros (€)	€2,250,000	€1,500,000	€1,125,000
Limite générale en dollars US (\$)	\$2,812,500	\$1,875,000	\$1,406,250
Prestations hospitalières¹			
Chambre d'hôpital ¹	Individuelle	Individuelle	Individuelle
Prescription de médicaments et matériels ¹	100%	100%	100%
Frais d'opération dont frais d'anesthésie et frais de bloc opératoire ¹	100%	100%	100%
Honoraires des chirurgiens, médecins et anesthésistes ¹	100%	100%	100%
Fournitures médico-chirurgicales et prothèses ¹	100%	100%	100%
Analyses ¹	100%	100%	100%
Kinésithérapie ¹	100%	100%	100%
Grefte d'organe ¹	100%	100%	100%
Psychiatrie et psychothérapie ¹ (délai de carence de 10 mois)	100%	£1,600/ €2,500/\$3,125	N/A
Frais de séjour pour un parent restant à l'hôpital avec un enfant de moins de 18 ans ¹	100%	100%	100%
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100%	100%	100%
Autres prestations ² - Veuillez vous référer à l'annotation 2 pour l'autorisation préalable			
Soins ambulatoires	100%	100%	100%
Chirurgie sans hospitalisation	100%	100%	100%
Soins à domicile ou dans un centre de post-cure ² (suite à ou pour remplacer une hospitalisation)	£1,600/ €2,500/\$3,125	£1,600/ €2,500/\$3,125	£1,600/ €2,500/\$3,125
Rééducation ² (immédiatement après la fin d'un traitement médical aigu)	£1,600/ €2,500/\$3,125	Non proposé	Non proposé
Transport local par ambulance	100%	100%	100%
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (déplacements d'une durée maximum de 6 semaines)	Max. 42 nuits	Max. 42 nuits	Max. 42 nuits
Évacuation médicale ²	100%	100%	100%
Frais de l'accompagnateur d'un assuré évacué ou rapatrié ²	£2,000/ €3,000/\$3,750	£650/ €1,000/\$1,250	Non proposé
Rapatriement du corps ²	£6,500/ €10,000/\$12,500	£6,500/ €10,000/\$12,500	£6,500/ €10,000/\$12,500

Suite au verso

Prestations - Plans d'hospitalisation (suite)	Premier Individual	Club Individual	Classic Individual
Scanographie, IRM ² et tomographie ² (en hospitalisation ou en consultation externe)	100%	100%	100%
Oncologie ² (en hospitalisation ou en consultation externe)	100%	100%	100%
Complications de grossesse ² (délai de carence de 10 mois)	100%	100%	100%
Correction visuelle au laser (limité à 1 traitement au cours de la vie de l'assuré)	£650/€1,000/\$1,250 durant la vie de l'assuré	£320/€500/\$625 durant la vie de l'assuré	Non proposé
Versement d'une somme forfaitaire (par nuit) (en cas de gratuité du traitement)	£100/€150/\$190 Max. 25 nuits	£100/€150/\$190 Max. 25 nuits	£100/€150/\$190 Max. 25 nuits
Consultation externe d'urgence (en cas de dépassement du montant couvert, les frais additionnels pourront éventuellement être pris en charge dans le cadre d'un plan de consultations externes)	£500/ €750/\$940	£500/ €750/\$940	£500/ €750/\$940
Soins dentaires d'urgence en consultation externe (en cas de dépassement du montant couvert, les frais additionnels pourront éventuellement être pris en charge dans le cadre d'un plan dentaire)	£500/ €750/\$940	£320/ €500/\$625	Non proposé

Une autorisation préalable est requise pour les soins en hospitalisation¹ et peut être nécessaire pour d'autres soins², comme indiqué dans le tableau ci-après. Reportez-vous à la note 2 pour de plus amples informations.

Plans de consultations externes et franchises

La liste ci-dessous récapitule les franchises facultatives afférentes aux plans de consultations externes payables par personne et par année d'assurance. Pour réduire votre cotisation Plan de consultations externes, sélectionnez une franchise dans la liste ci-après et lisez ses spécifications pour connaître la remise sur prime qui s'applique.

Franchises facultatives – Plans de consultations externes	Remise
Aucune franchise :	0 % de remise sur la prime
£70 / €100 / \$125 :	10 % de remise sur la prime
£130 / €200 / \$250 :	20 % de remise sur la prime

Les plans suivants peuvent être achetés avec n'importe lequel des plans d'hospitalisation. Ils ne peuvent être achetés séparément.

Prestations - Plans de consultations externes	Gold	Silver	Bronze
Limite générale	Pas de limite	£6,000/ €9,000/\$11,250	£3,000/ €4,500/\$5,625
Prestations			
Honoraires de médecin généraliste et prescription de médicaments	100%	100%	£600/€900/\$1,125*
Honoraires des spécialistes	100%	100%	100%
Analyses	100%	100%	100%
Vaccinations	100%	100%	100%
Soins de chiropracteur, d'ostéopathe, d'homéopathe, de phytothérapeute et d'acuponcteur	100%	100%	£750/ €1,125/\$1,410
Soins de kinésithérapie, d'orthophonie, d'orthoptie et d'ergothérapie ² sur prescription médicale	100%	100%	£750/ €1,125/\$1,410
Bilans de santé	£500/€750/\$940	£350/€525/\$660	Non proposé
Traitement de la stérilité (délai de carence de 18 mois) (4 essais maximum durant la vie de l'assuré)	Jusqu'à £2,000/ €3,000/\$3,750 par traitement	Jusqu'à £2,000/ €3,000/\$3,750 par traitement	Non proposé
Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	20 visites	20 visites	Non proposé
Aides médicales prescrites	100%	£1,600/ €2,500/\$3,125	Non proposé
Lunettes et lentilles de contact prescrites	£130/€200/\$250	Non proposé	Non proposé
* Ce montant de prestation est payable en plus du montant de la limite générale			

Plans de maternité

Le plan Premier Maternity ne peut être acheté qu'en complément du **plan d'hospitalisation Premier Individual**. Le plan Club Maternity ne peut être acheté qu'en complément du **plan d'hospitalisation Club Individual**. Veuillez noter que lorsqu'un plan de maternité est acheté, un plan de consultations externes doit être sélectionné en accompagnement. Les plans de maternité sont disponibles pour les couples et les familles. Cela signifie qu'un **conjoint ou partenaire doit être couvert par la police d'assurance**.

Prestations - Plans de maternité	Premier Maternity	Club Maternity
Maternité ² (délai de carence de 10 mois)	£5,000/€7,500/\$9,375	£3,200/€5,000/\$6,250
Complications à l'accouchement ² (délai de carence de 10 mois)	£10,000/€15,000/\$18,750	£6,500/€10,000/\$12,500

Plan dentaire

Le plan suivant peut être acheté avec n'importe quel plan d'hospitalisation. Il ne peut être acheté séparément.

Prestations - Plan dentaire	Dental 2
Limite générale	£1,300/€2,000/\$2,500
Remboursement :	
Soins dentaires	Remboursement de 80 %
Chirurgie dentaire	Remboursement de 80 %
Périodontie	Remboursement de 80 %
Soin d'orthodontie et prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	Remboursement de 50 %

Plan de rapatriement

Le plan suivant peut être acheté avec n'importe quel plan d'hospitalisation. Il ne peut être acheté séparément.

Prestation - Plan de rapatriement	
Rapatriement sanitaire ²	100%

¹ Si vous n'obtenez pas d'autorisation préalable pour les prestations répertoriées sous **1**, nous nous réservons le droit de refuser la demande de remboursement. Si, par la suite, le traitement s'avère avoir été médicalement nécessaire, nous ne rembourserons alors que **80 %** de la prestation hospitalière listée sous votre plan.

² Si vous n'obtenez pas d'autorisation préalable pour les prestations répertoriées sous **2**, nous nous réservons le droit de refuser la demande de remboursement. Si, par la suite, le traitement s'avère avoir été médicalement nécessaire, nous ne rembourserons alors que **50 %** de la prestation listée sous votre plan.

Notes.

1. Zone de couverture.

Les trois zones géographiques de couverture sont les suivantes :

- Mondiale, qui vous donne une couverture où que vous soyez dans le monde
- Mondiale à l'exception des États-Unis et du Canada
- Afrique uniquement

2. Autorisation préalable.

Grâce à l'autorisation préalable, Allianz Worldwide Care garantit la couverture et les coûts de certains traitements, tels qu'indiqués sur votre tableau des prestations par un 1 ou un 2. Les prestations suivantes doivent être approuvées en amont via la soumission d'un formulaire d'Autorisation préalable:

- Ensemble des soins en hospitalisation répertoriés¹
- IRM² (imagerie par résonance magnétique), tomographie² (par émission de positons) et Scanographie/tomographie²
- Soins à domicile ou dans un centre de post-cure²
- Complications de grossesse²
- Maternité, y compris les complications à l'accouchement² (en cas d'hospitalisation uniquement)
- Oncologie² (en cas d'hospitalisation et de soins ambulatoires uniquement)
- Ergothérapie² (consultation externe seulement)
- Rééducation²
- Évacuation médicale² (ou rapatriement² si couvert)
- Rapatriement du corps²
- Frais de l'accompagnateur d'un assuré évacué ou rapatrié²

Veillez noter que pour chacun des traitements annotés avec un 1 ou un 2 dans votre tableau des prestations, vous et votre médecin traitant devez remplir les sections appropriées du formulaire d'Autorisation préalable et nous l'envoyer pour approbation avant le début de votre traitement. Nous vous recommandons de nous contacter au moins 5 jours ouvrés avant que votre traitement ne soit administré afin que nous puissions nous assurer qu'il n'y aura pas d'attente au moment de l'admission. Cela nous permet, lorsque possible, de prendre en charge financièrement le traitement hospitalier dès votre entrée à l'hôpital. Par ailleurs, cela permet à notre docteur de superviser le traitement prévu.

En cas d'urgence, nous devons être informés dans les 24 heures suivant l'accident afin de nous assurer qu'aucune pénalité ne sera

appliquée à votre demande de remboursement.

¹ Si vous n'obtenez pas d'autorisation préalable pour les prestations répertoriées sous 1, nous nous réservons le droit de refuser la demande de remboursement. Si, par la suite, le traitement s'avère avoir été médicalement nécessaire, nous ne rembourserons alors que 80 % de la prestation hospitalière listée sous votre plan.

² Si vous n'obtenez pas d'autorisation préalable pour les prestations répertoriées sous 2, nous nous réservons le droit de refuser la demande de remboursement. Si, par la suite, le traitement s'avère avoir été médicalement nécessaire, nous ne rembourserons alors que 50 % de la prestation listée sous votre plan.

3. Demande et délai de remboursement.

Allianz Worldwide Care a établi un processus simple afin que ses membres puissent se faire rembourser leurs frais médicaux.

Tout formulaire de Demande de remboursement dûment complété est traité et des instructions de paiement sont envoyées à la banque du membre dans un délai maximum de 48 heures. Si des informations complémentaires sont nécessaires pour compléter la demande, le membre/médecin généraliste en est automatiquement informé par email et par courrier dans les 24 heures après la réception du formulaire de Demande de remboursement. Un email automatique est envoyé au membre (lorsque les adresses email nous sont communiquées) pour l'informer du statut de sa demande à chaque étape de la procédure (lorsqu'une demande de remboursement est reçue et traitée).

Cette politique de traitement rapide des demandes de remboursement permet de veiller à ce que nos membres reçoivent leur remboursement dans des conditions optimales.

Le formulaire de Demande de remboursement et celui d'Autorisation préalable sont disponibles au téléchargement sur notre site : www.allianzworldwidecare.com

4. Conditions générales de la police.

Le tableau des prestations détaille la couverture que nous fournissons pour chaque plan. Cependant, veuillez noter que cette couverture est soumise aux conditions générales de la police. Celles-ci sont spécifiées dans le Guide des services et prestations pour particuliers remis aux membres à la prise d'effet de leur police. Vous pouvez également télécharger notre Guide des services et prestations pour particuliers sur notre site Internet www.allianzworldwidecare.com

Pour toute question que vous puissiez avoir, n'hésitez pas à nous contacter :

Allianz Worldwide Care
18B Beckett Way
Park West Business Campus
Nangor Road
Dublin 12
Irlande

Service d'assistance
Anglais : +353 1 630 1301
Allemand : +353 1 630 1302
Français : +353 1 630 1303
Espagnol : +353 1 630 1304
Italien : +353 1 630 1305
Fax: +353 1 630 1306

Gratuit depuis Singapour :

800 353 1018

Gratuit depuis Hong Kong :

800 901 705

Gratuit depuis le Nord de la Chine :

10 800 744 1259

Gratuit depuis le Sud de la Chine :

10 800 441 0115

Gratuit depuis les États-Unis :

1 866 266 2182

Gratuit depuis la France, la Belgique et la Suisse :

00 800 66 302 302

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