

Tableau des garanties Contrats individuels

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012

Formule Hospitalisation Indigo Expat

Garanties Hospitalisation	Indigo Expat Individual
Plafond global	1 500 000 €/1 100 000 £/ 2 100 000 \$
Garanties hospitalières ¹ - voir la note 2 sur l'entente préalable	
Chambre d'hôpital ¹	Individuelle, jusqu'à 200 €/150 £/280 \$ par jour Semi-privée, 100 % des frais réels
Prescription de médicaments et matériels ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire ¹	100 % des frais réels
Consultations de médecin et thérapeute ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels
Appareillages chirurgicaux et prothèses ¹	100 % des frais réels
Analyses ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels
Greffe d'organe ¹	100 % des frais réels
Psychiatrie et psychothérapie ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement) (délai de carence de 10 mois)	100 % des frais réels
Frais de séjour d'un parent restant à l'hôpital avec un enfant assuré de moins de 18 ans ¹	30 €/22 £/40 \$ par jour, jusqu'à 30 jours
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 % des frais réels
Autres garanties ² - voir la note 2 sur l'entente préalable	
Hospitalisation de jour ²	100 % des frais réels
Chirurgie ambulatoire ²	100 % des frais réels
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ² (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	2 500 €/1 830 £/3 550 \$
Rééducation ² (hospitalisation, soins de jours et médecine courante, immédiatement après la fin d'un traitement médical aigu)	2 500 €/1 830 £/3 550 \$
Transport local en ambulance	100 % des frais réels
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (pour des déplacements d'une durée maximum de six semaines)	100 % des frais réels, jusqu'à 42 jours
Scanographie (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels
IRM ² et tomographie ² et scanographie-tomographie ² (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels
Oncologie ² (hospitalisation, soins de jour et médecine courante)	100 % des frais réels
	Suite au verso

Veillez noter que cette couverture est uniquement disponible pour les particuliers qui résident en France, au Benelux et à Monaco ou qui sont expatriés depuis la France, le Benelux, la Suisse ou Monaco.

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

Une entente préalable est requise pour les garanties hospitalières¹ et peut être nécessaire pour d'autres garanties², comme indiqué dans les tableaux. Reportez-vous à la note 2 pour de plus amples informations.

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

Formules Médecine Courante Indigo Expat

Veillez sélectionner une des formules proposées ci-dessous.

Garanties Médecine Courante	Indigo Expat Individual 100	Indigo Expat Individual 90	Indigo Expat Individual 80
Plafond global	Aucun plafond	Aucun plafond	Aucun plafond
Garanties			
Consultations de médecin généraliste et prescription de médicaments	100 % des frais réels	90 % des frais réels	80 % des frais réels
Consultations de spécialiste	Jusqu'à 180 €/130 £/ 250 \$ par visite	90 % des frais réels, jusqu'à 180 €/ 130 £/250 \$ par visite	80 % des frais réels, jusqu'à 180 €/ 130 £/250 \$ par visite
Analyses	100 % des frais réels	90 % des frais réels	80 % des frais réels
Vaccinations	100 % des frais réels	90 % des frais réels	80 % des frais réels
Consultations de chiropracteur, d'ostéopathe, d'homéopathe, de phytothérapeute et d'acupuncteur (max. 12 séances par pathologie par consultation de chiropracteur et max. 12 séances par pathologie par consultation d'ostéopathe, dans la limite du plafond de garantie)	350 €/255 £/500 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$
Consultations prescrites de kinésithérapeute, d'orthophoniste, d'orthoptiste et d'ergothérapeute ²	Jusqu'à 15 visites	90 % des frais réels, jusqu'à 15 visites	80 % des frais réels, jusqu'à 15 visites
Bilans de santé, incluant les examens de dépistage de maladies Par exemple : • Examen cardio-vasculaire • Examen neurologique • Dépistage de cancer - Frottis cervico-utérin annuel - Mammographie (pour les femmes de 50 ans ou plus, ou plus jeunes en cas d'antécédents familiaux) - Dépistage du cancer de la prostate (pour les hommes de 50 ans ou plus, ou plus jeunes en cas d'antécédents familiaux) • Bilan de santé pour enfant (pour un enfant dont l'âge n'excède pas six ans et limité à 15 visites pour la vie)	350 €/255 £/500 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$
Traitement de la stérilité (délai de carence de 18 mois)	1 500 €/1 100 £/2 125 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €/ 1 100 £/2 125 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €/ 1 100 £/2 125 \$
Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	Jusqu'à 10 visites	90 % des frais réels, jusqu'à 10 visites	80 % des frais réels, jusqu'à 10 visites
Aides médicales prescrites	1 000 €/730 £/1 400 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 730 £/1 400 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €/ 730 £/1 400 \$
Lunettes et lentilles de contact prescrites et correction visuelle au laser	750 €/550 £/1 050 \$	90 % des frais réels, jusqu'à 750 €/ 550 £/1 050 \$	80 % des frais réels, jusqu'à 750 €/ 550 £/1 050 \$

Formule Dentaire Indigo Expat

Garanties Dentaires	Indigo Expat Individual
Plafond global	Aucun plafond
Remboursement	} 80 % des frais réels, jusqu'à 2 750 €/2 000 £/3 900 \$
Soins dentaires	
Chirurgie dentaire	
Parodontologie	
Soins d'orthodontie et prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	
	80 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €/1 100 £/2 125 \$

Formule Maternité Indigo Expat

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

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

Formule Assistance Indigo

Garanties Assistance	Indigo Expat Individual
Evacuation/Rapatriement médical 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 L'affilié pourra être rapatrié dans son pays d'origine si cela est préférable Lorsqu'un traitement continu est requis, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel² Évacuation/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 hôtel² 	100 % des frais réels
Frais d'une personne accompagnant l'assuré évacué ou rapatrié ²	7 jours maximum
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas d'évacuation/rapatriement ²	3 000 €/2 200 £/4 250 \$
Rapatriement du corps ²	2 000 €/1 500 £/2 800 \$
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps ²	10 000 €/7 330 £/14 000 \$
	2 000 €/1 500 £/2 800 \$

Notes

1. Zone de couverture

Les deux zones géographiques de couverture disponibles sont les suivantes :

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

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

2. Entente préalable

Un formulaire d'entente préalable doit nous être soumis en amont de certains traitements et coûts. Une fois approuvés par Allianz Worldwide Care, la prise en charge de ces traitements et coûts nécessaires est alors confirmée. Les garanties qui requièrent notre accord préalable sont indiquées par un 1 ou un 2 dans le tableau des garanties. Elles sont également listées ci-dessous, ainsi que d'importants détails :

- Ensemble des garanties hospitalières répertoriées¹
- Hospitalisation de jour²
- Chirurgie ambulatoire²
- IRM² (imagerie par résonance magnétique), 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 (hospitalisation uniquement)
- Oncologie² (hospitalisation et soins de jour uniquement)
- Ergothérapie² (médecine courante uniquement)
- Rééducation²
- Evacuation/rapatriement médical²
- 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 palliatifs et 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 %** de la garantie pour laquelle vous qualifiez.

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 %** de la garantie pour laquelle vous qualifiez.

Nous devons être informés au moins cinq jours ouvrés avant le traitement afin d'assurer qu'il n'y aura pas de délai lors de l'admission. Cela permet à l'assuré de pouvoir être hospitalisé sans avoir à avancer de frais, dans la mesure du possible. Par ailleurs, cela permet également à nos professionnels médicaux de superviser le traitement.

En cas d'urgence, nous devons être informés dans les 48 heures suivant l'incident afin de nous assurer qu'aucune pénalité ne sera appliquée à la demande de remboursement.

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

3. Demande et délai de remboursement

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

Allianz Worldwide Care a mis en place une procédure simple afin que ses affiliés puissent se faire rembourser leurs frais médicaux.

Tout formulaire de demande de remboursement dûment complété est traité et les instructions de paiement sont envoyées à la banque de l'affilié en moins de **48 heures**. Si des informations supplémentaires sont nécessaires pour compléter la demande, l'affilié ou son médecin en sera informé par email ou par courrier dans les 24 heures suivant la réception du formulaire. Un email est automatiquement envoyé à l'affilié (lorsque son adresse email nous a été communiquée) pour l'informer de la réception puis du traitement de sa demande de remboursement.

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

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

EQUATUS
31 Boulevard Prince Henri
L - 1724 Luxembourg

Si vous êtes Français et le contrat souscrit est complémentaire à la CFE (Caisse des Français de l'Étranger) :

Allianz Worldwide Care sollicitera le remboursement auprès de la CFE pour le compte de l'affilié. Vous devez faire parvenir à Allianz Worldwide Care un formulaire de demande de remboursement dûment complété accompagné des factures correspondantes. Les formulaires de demande de remboursement dûment complétés sont traités et les instructions de paiement sont envoyées à la banque de l'assuré dans un **déla** maximum de cinq jours ouvrés.

Les plafonds exprimés dans le tableau des garanties représentent la somme totale conjointement remboursée par la CFE et Allianz Worldwide Care. Seuls les frais encourus qui sont raisonnables et d'usage seront couverts. Le montant total de tout remboursement effectué par la CFE est reversé à l'adhérent.

Les retraités pour lesquels les remboursements sont effectués par la CPAM de Tours sont tenus d'obtenir le remboursement des frais médicaux de la part de la CPAM de Tours avant d'envoyer leur demande de remboursement à Allianz Worldwide Care. Tout remboursement perçu par la CPAM de Tours doit être indiqué sur le formulaire de demande de remboursement.

Le formulaire de demande de remboursement peut être téléchargé depuis notre site Internet www.allianzworldwidecare.com.

4. Plafonds des garanties

Deux types de plafonds de garantie sont indiqués dans le tableau des garanties. Le **plafond global de la formule**, applicable à certaines d'entre elles, est le montant maximum que nous paierons pour l'ensemble des garanties, par affilié, par année d'assurance, et sous cette formule en particulier. Certaines garanties ont également un **plafond propre**, par exemple « Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ». Ces plafonds de garantie peuvent être appliqués soit « par année d'assurance », « durant la vie de l'assuré » ou « par événement », comme par voyage, par visite ou par grossesse. Nous paierons parfois un pourcentage des coûts pour certaines garanties, par exemple « 90 % des frais réels, jusqu'à 350 €/255 £/500 \$ ». Lorsque le plafond de garantie s'applique ou lorsque le terme « 100 % des frais réels » est indiqué pour certaines garanties, le remboursement sera sujet au plafond global de la formule, si celle-ci en a un. 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 est soumise à souscription médicale : les pathologies préexistantes peuvent être exclues ou bien un montant de prime plus élevé peut être appliqué pour refléter un risque plus grand dû à des pathologies médicales préexistantes ou à des facteurs de risque supplémentaires. La couverture est soumise à l'acceptation de votre affiliation, qui sera confirmée par l'envoi du certificat d'assurance. Ce tableau des garanties résume la couverture que nous fournissons pour chaque formule. La couverture est soumise aux conditions générales pour contrats individuels, telles qu'elles sont détaillées dans le guide remis aux affiliés lors de la prise d'effet de leur police. Les conditions générales peuvent également être téléchargées depuis notre site Internet www.allianzworldwidecare.com.