

Le présent document fournit un bref aperçu de la couverture. Les conditions générales complètes de la police sont disponibles dans nos documents relatifs à la police. Vous devez lire attentivement ces documents pour vous assurer que vous disposez de la couverture adéquate.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Il s'agit d'une assurance santé privée internationale qui prend en charge un grand nombre de traitements en hospitalisation et médecine courante (ainsi que d'autres prestations telles que l'évacuation médicale) dans la zone géographique de couverture sélectionnée. Cela comprend différents types de dépenses médicales telles que les hospitalisations, les frais chirurgicaux et les frais de bloc opératoire, les honoraires de médecin et les soins infirmiers, les médicaments et le matériel soumis à prescription médicale ainsi que l'oncologie. Des couvertures supplémentaires telles que la médecine courante, la maternité, les soins dentaires et les rapatriements sont également disponibles (ces garanties sont facultatives et peuvent être sélectionnées conjointement avec la formule hospitalisation).



Qu'est-ce qui est assuré ?

Oncologie en hospitalisation et soins de jour

- ✓ **Frais hospitaliers d'hébergement et de pension** : Dans une chambre particulière ou semi-privée, jusqu'à concurrence du plafond global de la formule.
- ✓ **Frais chirurgicaux et bloc opératoire** : Remboursement complet, jusqu'à concurrence du plafond global de la formule.
- ✓ **Honoraires des médecins et thérapeutes** : Remboursement complet, jusqu'à concurrence du plafond global de la formule.
- ✓ **Médicaments et matériel soumis à prescription médicale dans le cadre d'une hospitalisation** : Remboursement complet, jusqu'à concurrence du plafond global de la formule.
- ✓ **Analyses et examens médicaux** : Remboursement complet, jusqu'à concurrence du plafond global de la formule.
- ✓ **Évacuation médicale** : Remboursement complet, jusqu'à concurrence du plafond global de la formule.
- ✓ **Oncologie (traitement du cancer)** : Remboursement complet, jusqu'à concurrence du plafond global de la formule.

Note : la liste complète des garanties et exclusions/restrictions est disponible sur :

<https://www.allianzworldwidecare.com/fr/docs/DOC-IBG-FR-0817.pdf>



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Maladies ou blessures résultant d'une participation à une guerre ou à des actes criminels.
- ✗ Traitements ou médicaments expérimentaux ou dont les effets ne sont pas prouvés.
- ✗ Traitements en dehors de la zone géographique de couverture.
- ✗ Chirurgie esthétique (lorsque le traitement est reçu pour améliorer l'apparence).
- ✗ Traitements aux États-Unis, lorsque l'assurance a été souscrite dans le but de se rendre aux États-Unis pour le traitement d'une pathologie préexistante.
- ✗ Soins et traitements de la toxicomanie ou de l'alcoolisme.
- ✗ Dépenses occasionnées lors de l'acquisition d'un organe, telles que la recherche d'un donneur, la collecte, le transport et les frais administratifs.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! La prise en charge se limite à la zone géographique de couverture choisie.
- ! Les demandes de remboursement liées aux pathologies préexistantes peuvent être exclues.
- ! Certaines garanties peuvent être exclues selon l'âge de la personne assurée.
- ! Certaines conditions doivent être remplies pour

pouvoir souscrire une couverture. Celles-ci sont indiquées dans notre guide des conditions générales.

! La couverture est soumise à une liste complète d'exclusions et de limitations indiquées dans notre guide des conditions générales.



Où suis-je couvert(e) ?

Vous serez couvert(e) dans la zone géographique (par ex. « Mondiale » ou « Afrique », etc.) que vous avez sélectionnée au commencement de la couverture. Si vous voyagez en dehors de votre zone de couverture, la prise en charge sera limitée aux soins d'urgence.



Quelles sont mes obligations ?

- Vous devez répondre de manière précise à toutes les questions préalables à l'achat de la couverture, afin que nous puissions identifier la couverture la mieux adaptée à votre situation.
- Vous devez lire les documents relatifs à votre police dès qu'ils sont mis à votre disposition (avant le commencement de la couverture) pour vous assurer que vous bénéficiez de la couverture adéquate et que vous compreniez les conditions générales qui s'appliquent.
- Vous devez nous informer dès que possible de tout changement qui peut avoir un impact sur votre couverture.
- Vous devez envoyer toutes les demandes de remboursement des frais médicaux dans le délai indiqué dans votre guide des conditions générales, à l'aide de l'application mobile ou d'un formulaire de demande de remboursement.
- Vous devez nous fournir un formulaire d'entente préalable pour tout traitement devant faire l'objet d'une pré-autorisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Votre prime doit être payée avant le commencement de la période d'assurance à laquelle elle correspond. Si vous le souhaitez, vous pouvez également payer votre prime en plusieurs versements (par ex. trimestriels ou mensuels). Différents modes de paiement sont à votre disposition (par ex. virement, carte bancaire, chèque, etc.). Les modes de paiement disponibles seront indiqués au moment de l'achat de la couverture.

Veuillez noter que si le paiement de la prime n'est pas réglé, la couverture peut être suspendue ou annulée.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La police est proposée sous forme de contrat annuel que vous pouvez renouveler pour une année supplémentaire lors de l'expiration de la couverture. La date de commencement et la date de fin (renouvellement) de votre assurance seront indiquées sur le certificat d'assurance qui vous sera fourni au commencement de la police.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous êtes en droit de résilier votre contrat, après nous avoir informés par écrit pendant les 30 jours à compter de la date de réception des documents relatifs à votre police, ou suivant la date d'effet/de renouvellement de votre police. La date la plus récente prévaudra. Veuillez noter que vous ne pouvez pas antidater la résiliation de votre souscription.

La résiliation du contrat pendant ces 30 jours vous donne droit au remboursement intégral des primes payées pour cet(ces) affilié(s) pour la nouvelle année d'assurance, à condition qu'aucun remboursement n'ait été effectué sous cette police. Si vous décidez de ne pas exercer votre droit de résilier (ou de modifier) la souscription pendant ces 30 jours, les deux parties seront liées par le contrat d'assurance et la prime pour cette année d'assurance sera due dans sa totalité et selon la fréquence de paiement que vous aurez choisie.