

Assurances santé internationales pour la Suisse

Tableau des garanties

Contrats individuels

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018



Les formules suivantes sont uniquement disponibles pour les particuliers, en complément de l'assurance maladie suisse obligatoire.

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 Hospitalisation	Suisse Premier Individual	Suisse Club Individual
Plafond global	2 925 000 CHF	1 950 000 CHF
Garanties hospitalières¹ - voir la note 2 sur l'entente préalable pour plus d'informations		
Chambre d'hôpital ¹	Particulière	Particulière
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 également 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) (délai de carence de 10 mois)	100 % des frais réels	7 800 CHF
Frais de séjour d'un parent accompagnant un enfant assuré de moins de 18 ans à l'hôpital ¹	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Autres garanties - voir la note 2 sur l'entente préalable pour plus d'informations		
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)	5 525 CHF	3 680 CHF
Rééducation ² (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))	5 750 CHF	3 900 CHF
Transport local en ambulance	100 % des frais réels	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, 42 jours max.	100 % des frais réels, 42 jours max.

Garanties Hospitalisation	Suisse Premier Individual	Suisse Club Individual
Évacuation médicale² Lorsque le traitement nécessaire n'est pas disponible localement, nous évacuons l'affilié jusqu'au centre médical adéquat le plus proche? Lorsqu'un traitement continu est requis, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel? Évacuation en cas d'indisponibilité de sang testé de façon adéquate? 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?	100 % des frais réels 100 % des frais réels 100 % des frais réels 100 % des frais réels, 7 jours max	100 % des frais réels 100 % des frais réels 100 % des frais réels 100 % des frais réels, 7 jours max
Frais d'une personne accompagnant l'assuré évacué ²	3 900 CHF	3 900 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas d'évacuation ²	2 600 CHF par événement	2 600 CHF par événement
Rapatriement du corps ²	13 000 CHF	13 000 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps ²	2 600 CHF par événement	2 600 CHF par événement
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) Achat d'une perruque	100 % des frais réels 260 CHF pour toute la vie	100 % des frais réels 260 CHF pour toute la vie
Chirurgie préventive ² (hospitalisation et médecine courante)	39 000 CHF	26 000 CHF
Complications de grossesse ² (hospitalisation et médecine courante) (délai de carence de 10 mois)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Correction visuelle au laser (limité à un traitement au cours de la vie de l'assuré)	1 300 CHF pour toute la vie	650 CHF pour toute la vie
Somme forfaitaire en cas d'hospitalisation (par nuit) (en cas de gratuité du traitement)	195 CHF, 25 nuits max.	195 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)	975 CHF	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)	975 CHF	650 CHF
Soins palliatifs ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins de longue durée ²	100 % des frais réels, 90 jours max. pour toute la vie	100 % des frais réels, 90 jours max. pour toute la vie

Formules Médecine Courante

OPTIONNEL

Les formules Médecine Courante suivantes peuvent être achetées avec la formule Hospitalisation de votre choix. Elles ne peuvent pas être achetées séparément.

Garanties Médecine Courante	Suisse Gold Individual	Suisse Silver Individual
Plafond global	Aucun plafond	16 575 CHF
Médecins généralistes et médicaments soumis à prescription médicale (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Médecins spécialistes	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Vaccinations	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chiropraxie, ostéopathie, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, acupuncture 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)	100 % des frais réels	100 % 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)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
- Kinésithérapie non prescrite	5 séances	5 séances
Séances prescrites d'orthophonie, d'orthoptie et d'ergothérapie ²	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Bilans de santé et bien-être, y compris les examens de dépistage de maladies Ces bilans se limitent aux examens suivants : 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 - 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 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 et limité à 15 visites pour la vie) Tests génétiques BRCA1 et BRCA2 (en cas d'antécédents familiaux directs ; formule Gold Individual uniquement)	1 040 CHF	780 CHF

Garanties Médecine Courante	Suisse Gold Individual	Suisse Silver Individual
Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	30 séances	20 séances
Équipement médical prescrit	100 % des frais réels	3 250 CHF
Lunettes et lentilles de contact prescrites, y compris les examens des yeux	260 CHF	234 CHF
Diététicien(ne)	4 séances	Non proposé
Médicaments prescrits (doivent être prescrits par un médecin, bien qu'une ordonnance ne soit pas légalement nécessaire pour l'achat)	65 CHF	Non proposé
Traitement de la stérilité (délai de carence de 18 mois)	15 600 CHF pour toute la vie	15 600 CHF pour toute la vie

Formules Maternité

OPTIONNEL

La formule Suisse Premier Maternity ne peut être achetée qu'en complément de la formule Hospitalisation Suisse Premier Individual. La formule Suisse Club Maternity ne peut être achetée qu'en complément de la formule Hospitalisation Suisse Club Individual. Une formule Médecine Courante doit aussi être sélectionnée en accompagnement d'une formule Maternité. Les formules Maternité sont disponibles pour les couples et les familles : un conjoint ou partenaire doit également être couvert par la police d'assurance.

Garanties Maternité	Suisse Premier Maternity	Suisse Club Maternity
Maternité ² (hospitalisation et médecine courante) (délai de carence de 10 mois)	9 750 CHF par grossesse	6 500 CHF par grossesse
Complications à l'accouchement ² (hospitalisation) (délai de carence de 10 mois)	19 500 CHF par grossesse	13 000 CHF par grossesse

Formules Dentaires

OPTIONNEL

La formule Suisse Dental 1 ne peut être achetée que si la formule Hospitalisation Suisse Premier Individual ainsi que la formule Médecine Courante Suisse Gold Individual ont été sélectionnées. La formule Suisse Dental 2 peut être achetée avec la formule Hospitalisation de votre choix. Aucune des formules dentaires ne peut être achetée séparément.

Garanties dentaires	Suisse Dental 1	Suisse Dental 2
Plafond global	Aucun plafond	2 665 CHF
Soins dentaires	100 % des frais réels	80 % des frais réels
Chirurgie dentaire	100 % des frais réels	80 % des frais réels
Parodontologie	80 % des frais réels	80 % des frais réels
Soins d'orthodontie et prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	65 % des frais réels, jusqu'à 6 500 CHF	50 % des frais réels

Formule Rapatriement

OPTIONNEL

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

Garanties Suisse Rapatriement	
Rapatriement sanitaire ² Lorsque le traitement nécessaire n'est pas disponible localement, l'assuré pourra choisir d'être rapatrié dans son pays d'origine au lieu du centre médical adéquat le plus proche ² Lorsqu'un traitement continu est requis, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel ² Rapatriement en cas d'indisponibilité de sang testé de façon adéquate ² 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 ²	100 % des frais réels 100 % des frais réels 100 % des frais réels 100 % des frais réels, 7 jours max.
Frais d'une personne accompagnant un assuré rapatrié ²	3 900 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement ²	2 600 CHF par événement
Frais de transport des assurés pour se rendre auprès d'un membre de la famille en danger de mort ou décédé	1 950 CHF pour toute la vie

Notes

1. Zone de couverture

Nous offrons le choix parmi deux zones géographiques de couverture. La zone de couverture sélectionnée sera confirmée 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 une fois notre accord donné. 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-tomographie
- Soins à domicile ou dans un centre de convalescence²
- Complications de grossesse²
- Maternité² et complications à l'accouchement² (hospitalisation uniquement)
- Oncologie² (hospitalisation et soins de jour uniquement)
- Chirurgie préventive²
- Ergothérapie² (médecine courante uniquement)
- Rééducation²
- Évacuation médicale² (ou rapatriement si couvert)
- Frais de transport des membres de la famille assurés en cas d'évacuation/de 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 réserverons 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 l'assuré qualifie.

² Si l'entente préalable n'est pas accordée pour les garanties numérotées **2**, nous nous réserverons 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 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 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. 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 », « pour toute la vie » ou « par événement », comme par voyage, par séance ou par grossesse. Nous paierons parfois un pourcentage des coûts pour certaines garanties, par exemple « 65 % des frais réels, jusqu'à 6 500 CHF ». 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.

4. Conditions générales de la police

Veuillez 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 qui peuvent être téléchargées depuis notre site Internet.

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

Service 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

individual.sales@allianzworldwidecare.com
www.allianz-assistance.ch/individual_family/healthcare

Ce document est une traduction française de « Table of Benefits - Individual Policies » en anglais. La version en anglais de ce document 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.

Le souscripteur de votre assurance VVG est AWP P&C S.A, Saint-Ouen (Paris), Succursale de Wallisellen (Suisse), la succursale suisse d'AWP P&C S.A, Saint-Ouen, France, une société anonyme régie par le Code des assurances. No. 519 490 080 RCS Paris. Succursale suisse enregistrée à Zürich. No.: CHE-115.393.016, adresse : Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen.

KVG est KPT Krankenkasse AG, Tellstrasse 18, CH-3000 Bern 22, BAG Nr. 376. KPT fournit des services d'administration en Suisse.

AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le Code des assurances. 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 agit en tant que réassureur des polices VVG, fournit des services d'administration et une assistance technique en dehors de la Suisse. AWP Health & Life SA exerce sous la dénomination commerciale d'Allianz Worldwide Care.