

Tableau des garanties

Contrats collectifs

Les formules suivantes sont uniquement disponibles pour les groupes de trois employés minimum, en complément de l'assurance maladie suisse obligatoire.

Un formulaire d'entente préalable est requis pour les traitements et coûts signalés par un astérisque (*). Des informations sur notre procédure d'entente préalable sont également disponibles dans notre guide des conditions générales. Les garanties indiquées par un  sont entièrement couvertes, dans la limite du plafond global de la couverture.

Formules Hospitalisation

Garanties Hospitalisation	Suisse Premier	Suisse Club
Plafond global en francs suisses	9 750 000 CHF	1 462 500 CHF

Garanties hospitalières

	Particulière	Semi-privée
Chambre d'hôpital*		
Soins intensifs*		
Médicaments soumis à prescription médicale et matériel* (hospitalisation et soins de jour uniquement) (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)		
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire*		
Médecin et thérapeute* (hospitalisation et soins de jour uniquement)		
Appareils et matériel chirurgicaux*		
Analyses et examens médicaux* (hospitalisation et soins de jour uniquement)		
Greffe d'organe*		
Psychiatrie et psychothérapie* (hospitalisation et soins de jour uniquement) (délai de carence de 10 mois)		13 780 CHF
Frais de séjour d'un parent accompagnant un enfant assuré de moins de 18 ans à l'hôpital*		
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation		

Autres garanties

Hospitalisation de jour*		
Dialyse rénale*		

Garanties Hospitalisation	Suisse Premier	Suisse Club
Chirurgie ambulatoire*	☑	☑
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence* (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	5 525 CHF	3 680 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(ë))	5 750 CHF	3 900 CHF
Transport local en ambulance	☑	☑
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (pour des déplacements d'une durée maximum de six semaines)	☑ 42 jours max.	☑ 42 jours max.
Évacuation médicale* <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 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* 	☑ ☑ ☑ 7 jours max.	☑ ☑ ☑ 7 jours max.
Frais d'une personne accompagnant l'assuré évacué*	3 900 CHF	3 900 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas d'évacuation*	2 600 CHF par événement	2 600 CHF par événement
Rapatriement du corps*	13 000 CHF	13 000 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du corps*	2 600 CHF par événement	2 600 CHF par événement
Scanographie et IRM (hospitalisation et médecine courante)	☑	☑
Tomographie* et scanographie-tomographie* (hospitalisation et médecine courante)	☑	☑
Oncologie* (hospitalisation, soins de jour et médecine courante) <ul style="list-style-type: none"> Achat d'une perruque, d'un soutien-gorge prothétique et autres prothèses externes à des fins esthétiques 	☑ 260 CHF	☑ 260 CHF
Maternité* (hospitalisation et médecine courante) (délai de carence de 10 mois)	☑	☑
Complications de grossesse et à l'accouchement* (délai de carence de 10 mois)	☑	☑
Accouchement à domicile	1 300 CHF	☒
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	☒
Soins palliatifs*	☑	☑
Soins de longue durée*	☑ 90 jours max. pour toute la vie	☑ 90 jours max. pour toute la vie

Garanties Hospitalisation	Suisse Premier	Suisse Club
---------------------------	----------------	-------------

Garanties supplémentaires de la formule Hospitalisation

<p>Le Programme d'aide aux employés** donne accès 24 h/24, 7 j/7, à un ensemble de services d'assistance multilingues tels que :</p> <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 	Service disponible	Service disponible
<p>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 :</p> <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 	Service disponible	Service disponible
<p>Olive** Notre programme de soutien pour la santé et le bien-être inclut, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'application de fitness HealthSteps L'accès à des ressources sur le bien-être 	Service disponible	Service disponible
<p>Les services numériques MyHealth</p> <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. 	Service disponible	Service disponible
<p>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</p>	Service disponible	Service disponible

** 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 que l'assureur, ses réassureurs et administrateurs 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.

Formules Médecine Courante

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	Suisse Silver
Plafond global	Aucun plafond	16 575 CHF
Médecins généralistes	☑	☑
Service de consultation par vidéo conférence**	☑	☑
Médicaments soumis à prescription médicale (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	☑	☑
Médecins spécialistes	☑	☑
Analyses et examens médicaux	☑	☑

Garanties Médecine Courante	Suisse Gold	Suisse Silver
Vaccinations	☑	☑
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)	☑	☑
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 séances	5 séances
Séances prescrites d'orthophonie, d'orthoptie et d'ergothérapie*	☑	☑
Bilans 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 du 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 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) Tests génétiques BRCA1 et BRCA2 (en cas d'antécédents familiaux directs ; formule Gold uniquement) 	1 560 CHF	780 CHF
Traitement de la stérilité (délai de carence de 18 mois)	15 600 CHF pour toute la vie	15 600 CHF pour toute la vie
Psychiatrie et psychothérapie (sur ordonnance du médecin pour la psychothérapie) (délai de carence de 18 mois)	30 séances	20 séances
Équipement médical prescrit	☑	3 250 CHF
Lunettes et lentilles de contact prescrites, y compris les examens des yeux	260 CHF	234 CHF
Diététicien(ne)	4 séances	☒

Formules Dentaires

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

Garanties dentaires	Suisse Dental 1	Suisse Dental 2
Soins d'orthodontie (délai de carence de 10 mois)	65 % des frais réels, jusqu'à 6 500 CHF	50 % des frais réels
Prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)		

Formule Rapatriement

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*	
<ul style="list-style-type: none"> 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. Cette garantie s'applique uniquement lorsque le pays d'origine de l'assuré est compris dans la zone de couverture.* Lorsqu'un traitement continu est requis, nous prendrons en charge les frais d'hébergement en hôtel* Rapatriement 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* 	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>7 jours max.</p>
Frais d'une personne accompagnant un assuré rapatrié*	3 900 CHF
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement*	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

Notes

Zone de couverture

Nous offrons le choix parmi différentes zones géographiques de couverture. La zone sélectionnée sera confirmée sur le certificat d'assurance.

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 lorsqu'un « ✓ » 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.

Conditions générales de la police

Veillez noter que la couverture pour les petits groupes 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 notre acceptation de l'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 collectifs 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



sales@allianzworldwidecare.com



www.allianz-partners.com/en_CH/business-areas/care/corporate-groups.html

Ce document est une traduction française du document en anglais « Suisse International Healthcare Plans (VVG) – Table of Benefits ». 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 : Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen.

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 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 les dénominations commerciales d'Allianz Care et d'Allianz Partners.