



Assurances Sans Frontières

PACK SANTE TOUS PAYS

3 NIVEAUX DE GARANTIES AU CHOIX

Une garantie de paiement (entente préalable) peut être requise pour certaines prestations comme indiqué par un « 1 » ou un « 2 » dans le tableau ci-dessous. Veuillez vous référer à la section intitulée « Notes » pour plus d'informations. Sauf indication contraire, tous les montants des prestations et franchises indiqués s'appliquent par personne assurée et par année d'assurance.

		ALPHA	OMEGA	SERENITY
HOSPITALISATION	Limite générale	500 000 €	1 500 000 €	2 250 000 €
1	Garanties hospitalières - Veuillez vous référer à la note 2 pour l'entente préalable			
1	Chambre d'hôpital	Semi-privée	Individuelle	Individuelle
1	Prescription de médicaments et matériels	100%	100%	100%
1	Frais d'opération dont frais d'anesthésie et de bloc opératoire	100%	100%	100%
1	Honoraires des médecins et thérapeutes (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100%	100%	100%
1	Appareils chirurgicaux et prothèses	100%	100%	100%
1	Analyses (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100%	100%	100%
1	Grefe d'organe	10 000 €	100%	100%
1	Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 10 mois)	5 000 €	6 000 €	100%
1	Frais de séjour pour un parent restant à l'hôpital avec un enfant assuré de moins de 18 ans	100%	100%	100%
	Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100%	100%	100%
1	Autres garanties - Veuillez vous référer à la note 2 pour l'entente préalable			
2	Soins de jour en hôpital	100%	100%	100%
2	Chirurgie ambulatoire	100%	100%	100%
2	Soins à domicile ou dans un centre de convalescence (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	2 500 €	2 830 €	4 250 €
2	Rééducation (immédiatement après la fin d'un traitement médical aigu)	Non proposé	Non proposé	4 420 €
	Transport local en ambulance	500 €	100%	100%
	Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (déplacements d'une durée maximum de 6 semaines)	Jusqu'à 10 000 € Max. 42 jours	100% Max. 42 jours	100% Max. 42 jours
2	Évacuation médicale	100%	100%	100%



2	Frais pour une personne accompagnant l'assuré évacué ou rapatrié	3 000 €	3 000 €	3 000 €
2	Rapatriement de dépouilles mortelles	10 000 €	10 000 €	10 000 €
2	Scanographie, IRM et tomographie (en hospitalisation et en consultation externe)	100%	100%	100%
2	Oncologie (en hospitalisation et en consultation externe)	100%	100%	100%
2	Complications de grossesse (en hospitalisation et en consultation externe) (délai de carence de 10 mois)	Non proposé	100%	100%
	Correction visuelle au laser (limité à 1 traitement au cours de la vie de l'assuré)	Non proposé	500 € durant la vie de l'assuré	1 000 € durant la vie de l'assuré
	Versement d'une somme forfaitaire (par nuit) (en cas de gratuité du traitement)	150 € Max. 25 nuits	150 € Max. 25 nuits	150 € 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'une couverture des consultations externes)	Non proposé	750 €	750 €
	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'une couverture dentaire)	Non proposé	500 €	750 €
2	Soins palliatifs et soins de longue durée	100%, Max. 30 jours durant la vie de l'assuré	100%, Max. 30 jours durant la vie de l'assuré	100%, Max. 30 jours durant la vie de l'assuré
	ASSISTANCE & RAPATRIEMENT	INCLUS	INCLUS	INCLUS
	CAPITAL DECES En cas de décès suite à un accident pour un adhérent âgé de 18 à 70 ans	Non proposé	Non proposé	10 000€



		ALPHA	OMEGA	SERENITY
SOINS EXTERNES	Limite générale	Non proposé	5 500 €	9 000 €
	Garanties ambulatoires	Non proposé		
	Honoraires de médecin généraliste et prescription de médicaments <i>* Ce montant de garantie est payable en plus du montant de la limite générale.</i>	Non proposé	1 000 €	100%
	Honoraires de spécialiste	Non proposé	100%	100%
	Analyses	Non proposé	100%	100%
	Vaccinations	Non proposé	100%	100%
	Soins de chiropractie, d'ostéopathie, d'homéopathie, de phytothérapie et d'acupuncture <small>(Max. 12 séances par pathologie par soin de chiropractie et max. 12 séances par pathologie par soin d'ostéopathie, dans la limite du plafond de garantie)</small>	Non proposé	1 125 €	100%
	Soins de kinésithérapie, d'orthophonie, d'orthoptie et [d'ergothérapie] sur prescription médicale	Non proposé	1 125 €	100%
	Bilans de santé	Non proposé	Non proposé	600 €
	Traitement de la stérilité (délai de carence de 18 mois)	Non proposé	Non proposé	12 000 € durant la vie de l'assuré
	Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	Non proposé	Non proposé	20 visites
	Aides médicales prescrites	Non proposé	Non proposé	2 500 €
	Lunettes et lentilles de contact prescrites	Non proposé	Non proposé	180 €



MATERNITE		ALPHA	OMEGA	SERENITY
2	Maternité(en hospitalisation ou en consultation externe) (délai de carence de 10 mois)	Non	5 000 € par grossesse	7 500 € par grossesse
2	Complications à l'accouchement (en hospitalisation) (délai de carence de 10 mois)	Non	10 000 € par grossesse	15 000 € par grossesse
DENTAIRE		ALPHA	OMEGA	SERENITY
	Limite générale	Non	2 050 €	Pas de limite
	Remboursement :			
	Soins dentaires	Non	80 % des frais	100 % des frais
	Chirurgie dentaire	Non	80 % des frais	100 % des frais
	Périodontie	Non	80 % des frais	80 % des frais
	Soins d'orthodontie et prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	Non	50 % des frais	65 % des frais Jusqu'à 5 000 €

NOTES

1. Zone de couverture.

ASSURANCES SANS FRONTIERES offre le choix parmi 3 zones géographiques de couverture :

- Mondiale, qui fournit une couverture partout dans le monde
- Mondiale à l'exception des Etats-Unis
- Afrique uniquement

2. Entente préalable.

Grâce au procédé de l'Entente préalable / Pré-autorisation, ASSURANCES SANS FRONTIERES par Allianz World Wide Care garantit la couverture des frais associés à certains traitements, tels qu'indiqués sur votre Tableau des Prestations par un 1 ou un 2. Si vous n'obtenez pas d'Entente préalable pour les prestations accompagnées de l'annotation 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 listée sous votre plan, et pour celles accompagnées de l'annotation 2, nous ne rembourserons que 50 % de la prestation listée sous votre plan. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section « Comment procéder à une demande de



remboursement » de notre Guide des services et prestations ou contacter notre Service d'assistance téléphonique.

3. Définitions

Pathologies chroniques

Les pathologies chroniques qui se manifestent après la date d'entrée en vigueur de votre police d'assurance sont couvertes dans le cadre des limites de votre police d'assurance. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section « Définitions » de notre Guide des services ou prestations ou contacter notre Service d'assistance téléphonique.

Pathologies préexistantes

Les pathologies préexistantes (y compris les pathologies chroniques préexistantes) sont couvertes selon les termes de votre police d'assurance, sauf indication contraire dans un Formulaire spécial ci-joint le cas échéant. Veuillez noter que toute pathologie préexistante non déclarée au sein du Formulaire d'affiliation ne sera pas couverte par la police d'assurance. Par ailleurs, toute pathologie survenant entre la date de renseignement du Formulaire d'affiliation et la confirmation de l'autorisation par notre département médical sera également considérée comme préexistante, et si non déclarée sera non couverte. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section « Définitions » de notre Guide des services ou prestations ou contacter notre Service d'assistance téléphonique.

4. Plafonds des garanties.

Deux types de plafonds de garantie sont indiqués dans notre tableau des garanties. La limite générale de la couverture, applicable à certaines d'entre elles, est le montant maximum que nous paierons pour l'ensemble des garanties, par adhérent, par année d'assurance, et sous cette couverture en particulier. Certaines garanties ont également un plafond propre qui s'applique indépendamment, comme 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, comme par exemple « 65 % des frais, jusqu'à 5 000 € ». Lorsque le terme « 100 % » est mentionné pour certaines garanties, veuillez noter que le remboursement est limité au plafond général de la couverture, si celle-ci en possède un.

5. Conditions générales de la police.

Le tableau des Prestations résume les prestations que nous fournissons pour chaque couverture. Cependant, veuillez noter que ces garanties sont soumises aux définitions standards ainsi qu'aux limites et exclusions de la police d'assurance. Celles-ci sont spécifiées dans le guide des services et prestations pour particuliers remis aux adhérents à la prise d'effet de leur police. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter. Vous pouvez également télécharger notre guide des services et prestations sur notre site internet www.a-s-f.fr

Allianz Worldwide Care Limited,
Filiale du groupe Allianz
Est enregistrée en Irlande et régie
Par l'Autorité de Réglementation
Des Services Financiers Irlandais
Siège social: 18B Beckett Way,
Park West Business Campus,
IRLANDE. No. : 310852

Assurances Sans Frontières
500 Boulevard Lord Brougham
Domaine de la Croix des Gardes
06400 Cannes
Sarl au Capital de 45000€
ORIAS n°09 048 664
RCS CANNES 509 989 398