

Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

Assurance Santé pour clients privés.



Que'est-ce qui est assuré?

Selon l'option contractée pour chaque assuré, peuvent être garantis les couvertures et les capitaux suivants:

- ✓ Hospitalisation et chirurgie: 75.000€, 150.000€ ou 500.000€
 - ✓ Accouchement (normal ou césarienne): 5.000€ ou 10.000€ (Sous-limite d'hospitalisation et chirurgie)
 - ✓ Assistance ambulatoire: 2.500€ ou 10.000€
 - ✓ Oncologie: 1.000.000€
 - ✓ Prothèses et orthèses oculaires: 250€ ou 500€
 - ✓ Prothèses et orthèses non oculaires: 2.000€ ou 2.500€
 - ✓ Indemnité d'hospitalisation: 50€/jour
 - ✓ Indemnité de déplacement: 50€/jour
 - ✓ Couverture médicale internationale pour les maladies graves: 1.000.000€
 - ✓ Dentaire: Accès au réseau de soins dentaires
 - ✓ Médicaments: 1.000€
 - ✓ Stomatologie: 1.000€
 - ✓ Assistance au Portugal
 - ✓ Assistance voyage
 - ✓ Assistance senior
- Prestations de service:
- ✓ Médecin en ligne: consultation, consultation en nutrition, consultation en psychologie, test de d'habitudes saines et programme de vie saine
 - ✓ 2e avis médical
 - ✓ Accès au réseau de santé Allianz
 - ✓ Accès au réseau de mieux-être



Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

Outre les autres exclusions des Conditions Générales et Particulières du contrat, les éléments suivants se soulignent:

- ✗ Les frais médicaux engagés pour une maladie, une grossesse ou un accident préexistant, déclaré ou non, ainsi que pour des maladies et / ou des symptômes avec liaison cliniquement prouvé avec ceux ci;
- ✗ Les frais de traitement ou de correction d'anomalies, de malformations ou de maladies congénitales;
- ✗ Les frais liés aux actes médicaux de nature esthétique, plastique ou reconstructrice et leurs complications, à l'exception de ceux occasionnés par un accident ou une maladie maligne survenus pendant la durée du contrat;
- ✗ Consultations, traitements ou chirurgies pour corriger l'obésité et le syndrome métabolique, quelles que soient les indications cliniques ou chirurgicales;
- ✗ Les frais résultant de traitements chirurgicaux liés à la myopie, l'astigmatisme et l'hypermétropie, sauf si la pathologie s'est manifestée pendant la durée du contrat et que le nombre de dioptries est supérieur à 4;
- ✗ Les frais liés ou résultant de situations d'infertilité et d'actes médicaux pratiqués dans le cadre de la procréation assistée;
- ✗ Frais avec assurance obligatoire.



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

- ! Limite du capital d'assurance applicable pour la couverture, en cas d'accident;
- ! Sublimites dans la couverture de l'assistance ambulatoire: consultation 50 € / acte, physiothérapie 350 €, lésions cutanées malignes 200 € et lésions cutanées bénignes 80 €;
- ! Lorsque des omissions et des inexactitudes intentionnelles se produisent dans la déclaration des risques, l'assureur ne sera pas obligé de couvrir les sinistres survenus;

- ! Si une franchise ou une quote-part a été établie, en cas de sinistre, ce montant sera à la charge du preneur d'assurance ou de la personne assurée;
- ! La couverture d'Oncologie implique un ticket modérateur à 0 € pour le client, mais à cet effet une Pré-Autorisation Globale de Traitement doit être présentée;
- ! Le paiement des frais médicaux est limité au montant (k) indiqué dans les Conditions Particulières;
- ! Certains actes médicaux sont soumis à une autorisation préalable pour pouvoir être garantis par l'assurance;
- ! La couverture, autre que l'accès réseau, n'entre en vigueur qu'après l'expiration du délai de grâce:
 - 90 jours pour les soins ambulatoires, les médicaments, la stomatologie et les subventions journalières (sauf s'il s'agit d'hospitalisations spécifiques soumises à 365 jours) et toutes les hospitalisations / chirurgies ne nécessitant pas de délai de grâce de 365 jours;
 - 180 jours pour l'oncologie, les prothèses et les orthèses et la couverture médicale internationale pour les maladies graves;
 - 365 jours pour l'accouchement et les chirurgies spécifiques, indiqués dans les Conditions Particulières.
- ! L'assurance n'est valable que pour les clients résidant au Portugal.



Où suis-je couvert?

- ✓ Portugal
- ✓ Espagne, uniquement sur une base de remboursement, sauf en ce qui concerne la couverture dentaire qui n'est garantie que sur le réseau (Rede Convencionada de Estomatologia ADE, S.A.)
- ✓ Italie, uniquement dans le but d'utiliser le réseau de stomatologie agréé - ADE, S.A.
- ✓ Dans le monde entier: en cas d'accident ou de maladie soudaine lors d'un voyage de la personne assurée n'excédant pas 30 jours
- ✓ La couverture médicale internationale pour les maladies graves ne fonctionne qu'à l'étranger et chez les fournisseurs du réseau, à indiquer au cas par cas.



Quelles sont mes obligations?

A la souscription du contrat:

- L'assuré doit informer l'assureur de toutes circonstances pour l'évaluation des risques;

En cours de contrat:

- Informer l'assureur de toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux;
- Payez les primes ou les acomptes;

En cas de sinistre:

Au sein du réseau:

- Sélectionnez un fournisseur dans le réseau de fournisseurs indiqué par Allianz Portugal;
- Régler les co-paiements fixes;

En dehors du réseau:

- Présenter les frais de remboursement dans un délai maximum de 180 jours après leur réalisation;

Général:

- En cas de maladie soudaine ou d'accident à l'étranger, il est nécessaire d'activer la couverture Assistance voyage;
- Fournir à Allianz Portugal, soit directement, soit par l'intermédiaire des médecins ou hôpitaux auxquels elle a recours, toutes les informations demandées par ces derniers.



Quand et comment effectuer les paiements?

La prime initiale est payée à la date de signature du contrat. Les prix ou fractions suivants sont dus avant leur date d'échéance. La prime être payée par débit du compte.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin?

Le contrat prend effet à compter du paiement de la prime initiale et jusqu'à ce qu'une prime ou un acompte ultérieur ne soit plus payé, à moins, toutefois, qu'il n'y ait une autre raison de la cession.

Dans la première annuité, la période du contrat peut avoir une durée inférieure ou supérieure à 1 an. Il se renouvelle automatiquement à sa date d'échéance: le 1er jour du mois au cours duquel le contrat d'assurance ou le 1er jour du même suivant dans la contraction.

Limites d'âge:	Des gens sûrs	Accession	Permanence
Base Mais Extra	Titulaire, conjoint ou équivalent	Jusqu'à 55 ans	Sans limite
	Titulaire, conjoint ou équivalent	De 56 à 65 ans	Jusqu'à 75 ans
	Enfants ou similaire	De 0 à 24 ans	Jusqu'à 25 ans
Total	Titulaire, conjoint ou équivalent	Jusqu'à 55 ans	Sans limite
	Titulaire, conjoint ou équivalent	De 56 à 65 ans	Jusqu'à 75 ans
	Enfants ou similaire	De 0 à 24 ans	Jusqu'à 25 ans
Dental	Titulaire, conjoint ou équivalent	Sans limite	Sans limite
	Enfants ou similaire	De 0 à 24 ans	Jusqu'à 25 ans
55 Mais	Titulaire, conjoint ou équivalent	À partir de 55 ans	Sans limite



Comment puis-je résilier le contrat?

Par a) **Dénonciation** du contrat en le communiquant à l'Assureur au moins 30 jours avant la fin de la rente. b) **Résolution** pour une juste cause. c) Résolution gratuite (sans juste cause) dans les 30 jours suivant la réception du contrat lorsque le preneur d'assurance est une personne physique.

Le contrat peut également être résilié par révocation, en accord avec l'assureur, et également par expiration (voir tableau avec limites de permanence).

Les communications doivent être sous forme écrite ou être fournies par un autre moyen offrant un enregistrement durable.

En cas de différend, la version portugaise du présent document prévaut.