ACS

aLC GLOBAL HEALTH INSURANCE

Assurance maladie globale

...nous sommes différents, car nous tenons à vous

Juin 2016

Bienvenue chez ALC Health

...nous sommes différents, car nous tenons à vous

Vous êtes notre priorité. Nous savons que là où vous vivez ou travaillez, vous avez des exigences particulières et la tranquillité d'esprit à l'égard de vos soins de santé est l'une d'elles.

Notre large éventail de régimes d'assurance reflète la diversité de nos membres, avec des options flexibles, complètes et à valeur ajoutée, ce qui signifie que vous êtes en mesure de choisir le niveau de couverture épondant le mieux à vos besoins.

- Nous couvrons les conditions chroniques, le cancer, la médecine douce, le traitement du VIH/SIDA, la vaccination, le mieux-être et les examens préventifs.
- Nous offrons des primes compétitives avec des options de franchises, des plans de paiement et de devises.
- Nous garantissons le maintien de la couverture des membres ayant quitté un régime de groupe.
- Nous sommes fiers de notre service client et de notre assistance médicale internationale 24/7.
- Nous vous envoyons une trousse d'adhésion d'ALC Health avec toutes les informations dont vous avez besoin.
- Nous offrons un service complet de devis et d'achat en ligne.
- Aucune limite d'âge et nous offrons des renouvellements pour la durée de vie.

Avantages pour les membres de ALC Health

ALC Monde

Vous aurez un accès gratuit à notre vaste centre en ligne, vous donnant l'information la plus récente sur les meilleurs centres médicaux près de chez vous et partout à travers le monde. Vous trouverez des renseignements sur:

- **Les médecins et les hôpitaux** — rechercher et trouver les médecins et les installations à proximité de l'endroit où vous vivez et travaillez
- **Profils de destinations** — détails et informations sur des cliniques et des hôpitaux situés dans près de 1 500 villes
- **Profils de sécurité** — descriptions détaillées des conditions de sécurité pour des centaines de grandes destinations
- **Traductions médicales** — noms de marque spécifiques à chaque pays et leurs équivalents génériques pour plus de 350 médicaments
- **Phrases et termes médicaux** — traductions en ligne pour vous aider à trouver et à comprendre les instructions avec lesquelles vous n'êtes pas familiers
- **Actualités et alertes** — mises à jour importantes provenant du monde entier en matière de santé et de sécurité, également offerte par courriel et messagerie texte
- **Centre de santé de voyage** — informations utiles lorsque vous voyagez et travaillez loin de la maison

Fondation Blood Care

The Blood Care Foundation

Nous avons établi un partenariat avec la Fondation Blood Care — une organisation à but non lucratif enregistrée au Royaume-Uni. Par l'entremise de son programme de soins de sang, elle fournit des unités de sang testées en cas d'urgence, où que vous soyez dans le monde.

Grâce à un réseau mondial de banques de sang, la Fondation peut fournir du sang dans un délai de 12 à 18 heures. Le sang est transporté par des anesthésistes ou des ambulanciers qui sont formés en réanimation cardiopulmonaire et en transfusions sanguines. L'adhésion à la Fondation Blood Care est gratuite avec ALC Health.

Autres avantages

- **Ligne d'assistance médicale 24/7** — demandes d'informations, assistance d'urgence et conseils sur les traitements
- **Spectateur innocent** — traitement de conditions ou de blessures reçues comme un spectateur innocent lors d'actes d'hostilité, sauf si vous prenez part à toute activité illégale
- **Carte de membre personnalisée** et porte-clés
- **Enfants** couverts jusqu'à l'âge de 25 ans

Polices complémentaires

Si vous utilisez les réclamations en vertu d'une autre assurance pour couvrir l'excédent selon votre plan de santé ALC, vous devez à la fois fournir la preuve de la condition médicale et les factures payées. Veuillez noter que seules les conditions médicales en vertu des conditions de notre police sont admissibles. Un paiement ne peut être fait pour la même facture selon les deux polices.

Conditions chroniques

Une condition chronique est une maladie ou une blessure qui:

- se poursuit indéfiniment et pour laquelle aucun remède n'est connu
- revient ou est susceptible de revenir
- est permanente
- nécessite une rééducation ou une formation spéciale pour vous aider à y faire face, ou
- requiert des suivis à long terme, des consultations, des examens médicaux ou de tests.

Selon le niveau de couverture que vous choisissez, nous offrons des avantages pour les traitements aigus, palliatifs et de routine.

Avec votre accord, nous allons contacter votre spécialiste afin de confirmer le diagnostic de votre condition, les détails du traitement et le pronostic pour l'avenir.

Le traitement que vous recevez devrait avoir pour objectif de vous ramener à l'état de santé dans lequel vous étiez en avant de souffrir de la condition ou à un rétablissement complet. Cela inclut l'intervention médicale à court terme pour traiter les complications inattendues ou les aggravations aiguës d'une condition chronique.

Si vous avez reçu des traitements continus ou des traitements de routine pour contrôler vos symptômes, nous passerons votre traitement en revue pour déterminer s'il demeure éligible au programme.

En fonction de votre plan, il peut y avoir des limites au montant des prestations offertes — veuillez nous contacter si vous n'êtes pas certain et nous serons heureux d'en parler avec vous.

Que faire si votre état s'aggrave?

Nous payerons pour le traitement des aggravations aiguës afin de ramener la condition à son état contrôlé aussi rapidement que possible.

Comme certains problèmes de santé chroniques sont persistants, nous vous écrirons pour vous dire lorsqu'il n'y aura plus d'avantage offert pour le traitement de la maladie.

Vous trouverez tous les détails sur notre couverture dans les termes de la police ou en ligne à l'adresse **www.alchealth.com**

Traitement du cancer

Contrairement à d'autres assureurs, nous ne classons pas le cancer comme une maladie chronique — nous reconnaissons que vous avez besoin d'un traitement et de soins spécifiques et nous avons adapté nos avantages liés à l'oncologie au sein de nos plans afin de refléter cette réalité.

Le traitement du cancer est indemnisé en totalité jusqu'au montant maximum assuré en vertu de chaque plan. Si votre cancer n'est plus curable et que vous recevez des traitements palliatifs, nous continuerons de vous couvrir intégralement, ainsi que les frais de centres de soins palliatifs, le cas échéant.

Soins palliatifs

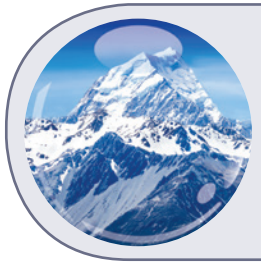
Si votre régime vous couvre pour les traitements palliatifs et vous êtes admis dans un centre pour des soins de fin de vie, les frais seraient remboursés jusqu'à concurrence des limites de votre police.

Dialyse rénale

En vertu de notre couverture des conditions chroniques, un épisode aigu de dialyse rénale serait payé en entier jusqu'à concurrence de la somme maximale assurée en vertu de chaque plan. Si la dialyse se produit comme « un traitement courant d'une condition chronique », nous couvririons également les frais jusqu'à concurrence de la somme maximale assurée de nos plans *Prima Platinum* et *Prima Premier*.

Nos plans

Notre gamme complète de plans internationaux flexibles vous permet de choisir le niveau des prestations qui vous convient.



Prima **Platinum**

Un plan d'avantages diversifiés avec une vaste gamme de traitements médicaux avec une option de cinq niveaux de soins en cours de grossesse et à l'accouchement, et une couverture de traitements dentaires réguliers et de restauration et l'évacuation ou le rapatriement.

Prima **Premier**

Notre plan traditionnel complet combinant les traitements hospitaliers et les traitements de jour avec une option pour ajouter les soins ambulatoires, les soins en cours de grossesse et à l'accouchement, les soins dentaires et les services d'évacuation ou de rapatriement.

Prima **Classique**

Un plan d'assurance internationale quotidienne couvrant les frais liés aux traitements hospitaliers et aux traitements de jour avec une option pour ajouter les soins ambulatoires, les soins en cours de grossesse et à l'accouchement, les soins dentaires réguliers et les services d'évacuation ou de rapatriement.

Prima **Concept**

Notre plan le moins couteux conçu pour couvrir une assurance médicale privée à un prix abordable en offrant des traitements médicaux privés essentiels avec l'option d'inclure la couverture d'évacuation ou de rapatriement.

Notre couverture

Traitement hospitalier et de jour — page 4

Traitement ambulatoire — page 5

Prestations de bien-être — page 6

Soins en cours de grossesse et à l'accouchement (facultatif) — page 7

Évacuation ou rapatriement (facultatif) — page 7

Traitement dentaire (facultatif) — page 8

Informations supplémentaires

Zones de couverture/franchise — page 9

Formuler une réclamation — page 9

Évacuation ou rapatriement — page 9

Souscription — page 10

Que se passe-t-il ensuite? — page 10

Traitements hospitaliers et traitements de jour

ⓘ Traitement à l'hôpital comme un patient de jour ou pendant un séjour d'une nuit ou plus.

	Prima **Concept**	Prima **Classique**	Prima **Premier**	Prima **Platinum**
Somme maximale assurée Somme maximale qui sera payée pour chaque personne assurée pendant la période de couverture, selon la devise que vous choisissez pour votre police.	250 000 £ 300 000 € 375 000 $ US	1 250 000 £ 1 500 000 € 1 875 000 $ US	2 500 000 £ 3 000 000 € 3 750 000 $ US	5 000 000 £ 6 000 000 € 7 500 000 $ US
Hébergement Frais d'hospitalisation dans un service de soins, chambre individuelle ou partagée.	✓	✓	✓	✓
Hébergement d'un parent Coûts pour qu'un parent ou tuteur légal puisse rester avec la personne assurée (si elle a moins de 18 ans) lors d'une admission à l'hôpital.			✓	✓
Honoraires professionnels Frais de traitement par des spécialistes, médecins, infirmières, chirurgiens et anesthésistes.	✓	✓	✓	✓
Médicaments Drogues, médicaments et équipements prescrits par un spécialiste ou un médecin.	✓	✓	✓	✓
Diagnostics Procédures telles que rayons X, pathologie, scans du cerveau et du corps (IRM, tomodensitométrie) utilisées pour établir un diagnostic pour le traitement.	✓	✓	✓	✓
Conditions chroniques aiguës Épisodes d'une maladie persistante ou continue.	✓	✓	✓	✓
Contrôle des maladies chroniques Soins quotidiens d'une maladie continue ou persistante.			✓ Couverture combinée limitée à : 20 000 £ : 24 000 € : 30 000 $ US	✓ Couverture limitée à : 50 000 £ : 60 000 € : 75 000 $ US
Soins palliatifs des maladies chroniques Soins prolongés d'une maladie continue ou persistante.				✓
Frais de salle Frais de salle d'opération.	✓	✓	✓	✓

Chirurgie reconstructive Chirurgie reconstructive dans les 12 mois suivant l'intervention chirurgicale couverte pour une maladie admissible ou un accident.	✓	✓	✓	✓
Oncologie Frais de radiothérapie et de chimiothérapie pour le traitement du cancer.	✓	✓	✓	✓
Traitement de FIV Fécondation in vitro et assistée. Tout traitement est sujet à notre préautorisation, et nous nous réservons le droit de refuser la réclamation en totalité.				✓ Couverture limitée à : 2 000 £ : 2 400 € : 3 000 $ US par cycle, avec un maximum de 3 cycles par durée de vie. Avantage sous réserve d'une coassurance de 50 %
Greffes d'organes Greffe de tout organe humain.		✓ Couverture limitée à: 200 000 £ : 240 000 € : 300 000 $ US pour toute la vie	✓ Couverture limitée à: 200 000 £ : 240 000 € : 300 000 $ US pour toute la vie	✓ Couverture limitée à: 200 000 £ : 240 000 € : 300 000 $ US pour toute la vie
Complications de la grossesse Traitement de conditions médicales au cours de la période de grossesse prénatale ou au cours de la naissance/accouchement.	✓	✓	✓	✓
Couverture des nouveau-nés — Naissances prématurées Couverture d'un bébé né avant 37 semaines de gestation avec un état pathologique aigu ou chronique nécessitant une hospitalisation. Un parent doit avoir été assuré avec nous pour au moins 11 mois avant la date de naissance, et le bébé doit être ajouté à la police dans les 30 jours suivant la naissance.		✓ Couverture limitée à: 10 000 £ : 12 000 € : 15 000 $ US par bébé pendant les 30 premiers jours de vie. La couverture exclura toute condition médicale qui existe à la fin de la période des 30 premiers jours.	✓ Couverture limitée à: 10 000 £ : 12 000 € : 15 000 $ US par bébé pendant les 30 premiers jours de vie. La couverture exclura toute condition médicale qui existe à la fin de la période des 30 premiers jours.	✓ Couverture limitée à: 10 000 £ : 12 000 € : 15 000 $ US par bébé pendant les 30 premiers jours de vie. La couverture exclura toute condition médicale qui existe à la fin de la période des 30 premiers jours.
Couverture de nouveau-nés — Malformations Couverture d'un bébé nouveau-né qui a besoin d'un traitement pour une anomalie congénitale. Le bébé doit être ajouté à la police dans les 30 jours suivant la naissance.		✓ Couverture limitée à : 100 000 £ : 120 000 € : 150 000 $ US pour toute la vie	✓ Couverture limitée à : 100 000 £ : 120 000 € : 150 000 $ US pour toute la vie	✓ Couverture limitée à : 100 000 £ : 120 000 € : 150 000 $ US pour toute la vie
Physiothérapie Traitement à l'hôpital qui a été recommandé par un spécialiste.	✓	✓	✓	✓
Réadaptation Comme élément intégral du plan de traitement, le soin est supervisé par un spécialiste dans une unité de réadaptation reconnue.			✓	✓

Tous les montants affichés en livres sterling (£) euros (€) et en dollars US ($ US)

Traitement hospitalier et de jour (suite)

	Prima **Concept**	Prima **Classique**	Prima **Premier**	Prima **Platinum**
Maladies psychiatriques Traitement administré dans une unité psychiatrique reconnue. Tout traitement est sujet à notre préautorisation, et nous nous réservons le droit de refuser la réclamation en totalité.		✓ Couverture limitée à: 30 jours par an	✓ Couverture limitée à: 30 jours par an	✓ Couverture limitée à: 30 jours par an
Frais accessoires Coûts des béquilles ou d'un fauteuil roulant après un traitement à l'hôpital ou un traitement d'un jour.		✓ Couverture limitée à : 500 £ : 600 € : 750 $ US	✓ Couverture limitée à : 500 £ : 600 € : 750 $ US	✓ Couverture limitée à : 500 £ : 600 € : 750 $ US
Frais accessoires Les coûts des appuis lombaires, attelles de genou et soutiens aircasts (y compris les prothèses externes) durant la phase active de traitement du cancer.				✓ Couverture limitée à: 2 000 £ : 2 400 € : 3 000 $ US
Soins à domicile Soins à domicile, lorsqu'ils sont médicalement nécessaires et recommandés par un spécialiste immédiatement après le traitement à l'hôpital.	✓ Couverture limitée à: 6 semaines pour chaque condition, maximum de 14 semaines par année	✓ Couverture limitée à: 12 semaines pour chaque condition, maximum de 26 semaines par année	✓ Couverture limitée à: 12 semaines pour chaque condition, maximum de 26 semaines par année	✓
Transport Frais pour une ambulance après instruction par un médecin praticien.	✓	✓	✓	✓
Couverture postopératoire Traitement ambulatoire ou rendez-vous dans les 6 mois suivant la sortie de l'hôpital pour une condition admissible.	✓ Couverts sous traitement ambulatoire	✓ Couverts sous traitement ambulatoire	✓ Couverture limitée à: 1 500 £ : 1 800 € : 2 250 $ US par an à moins que les soins ambulatoires ne soient sélectionnés	✓ Couverts sous traitement ambulatoire
Avantages en espèces Lorsque le traitement est réalisé dans un hôpital public ou dans un établissement de bienfaisance pour une condition admissible et qu'aucune réclamation n'est faite en vertu de cette police.	✓ Couverture limitée à: 100 £ : 120 € : 150 $ US par nuit, maximum de 30 nuits	✓ Couverture limitée à: 200 £ : 240 € : 300 $ US par nuit, maximum de 30 nuits	✓ Couverture limitée à: 200 £ : 240 € : 300 $ US par nuit, maximum de 30 nuits	✓ Couverture limitée à: 200 £ : 240 € : 300 $ US par nuit, maximum de 30 nuits
Traitement d'urgence à l'extérieur de la zone de couverture Un traitement dans les 24 heures suivant un accident ou le début soudain ou l'aggravation d'une maladie sérieuse menaçant l'état de santé du membre dans l'immédiat.		✓ Couverture limitée aux: voyages allant jusqu'à 6 semaines, maximum de 42 nuits par an. Somme maximale assurée 50 000 £ : 60 000 € : 75 000 $ US	✓ Couverture limitée aux: voyages allant jusqu'à 6 semaines, maximum de 42 nuits par an. Somme maximale assurée 50 000 £ : 60 000 € : 75 000 $ US	✓ Couverture limitée aux: voyages allant jusqu'à 6 semaines, maximum de 42 nuits par an. Somme maximale assurée 50 000 £ : 60 000 € : 75 000 $ US

Traitement ambulatoire (avantage facultatif pour Prima Premier)

ⓘ Traitement reçu, mais sans admission à un lit d'hôpital

Somme maximale assurée Somme maximale qui sera payée pour chaque personne assurée pendant la période de couverture, selon la devise que vous choisissez pour votre police (dans les limites des sommes maximales assurées de traitement hospitalier et de jour).	1 500 £ 1 800 € 2 250 $ US	10 000 £ 12 000 € 15 000 $ US	2 500 000 £ 3 000 000 € 3 750 000 $ US	5 000 000 £ 6 000 000 € 7 500 000 $ US
Honoraires professionnels Frais pour des consultations et des examens par des médecins, des spécialistes et des infirmières.	✓	✓	✓	✓
Diagnostics Procédures telles que rayons X, pathologie, scans du cerveau et du corps (IRM, tomodensitométrie) utilisées pour établir un diagnostic pour le traitement.	✓	✓	✓	✓
Traitement chirurgical Interventions chirurgicales mineures effectuées par un médecin ou un spécialiste.	✓	✓	✓	✓
Médicaments Médicaments et équipements prescrits par un médecin ou un spécialiste.	✓ Couverture limitée à: 200 £ : 240 € : 300 $ US par an	✓	✓	✓
Conditions chroniques aiguës Épisodes d'une maladie persistante ou continue.	✓	✓	✓	✓
Gestion de traitements courants et de soins palliatifs de conditions chroniques Gestion quotidienne et des soins prolongés d'une maladie continue ou persistante.			✓ Couverture limitée à: 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 10 000 £ : 12 000 € : 15 000 $ US par année
Oncologie Frais de radiothérapie, de chimiothérapie et de médecin pour le traitement du cancer. Comprend les frais de transport routier en ambulance à destination et en provenance de l'unité ambulatoire de l'hôpital.	✓ Couverture limitée à: 250 000 £ : 300 000 € : 375 000 $ US	✓ Couverture limitée à: 1 250 000 £ : 1 500 000 € : 1 875 000 $ US	✓	✓
Physiothérapie Traitement dans les 6 mois suivant une recommandation par un médecin ou un spécialiste. Une nouvelle recommandation sera nécessaire si vous avez besoin de physiothérapie pour une condition médicale différente au cours de cette période de six mois.	✓ Couverture limitée à: 250 £ : 300 € : 375 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 1 500 £ : 1 800 € : 2 250 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 3 000 £ : 3 600 € : 4 500 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US par an

Tous les montants affichés en livres sterling (£) euros (€) et en dollars US ($ US)

Traitement ambulatoire (suite)

	Prima **Concept**	Prima **Classique**	Prima **Premier**	Prima **Platinum**
Podologie Traitement par un podologue, sans recommandation.		✓ Couverture limitée à: 250 £ : 300 € : 375 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 250 £ : 300 € : 375 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 500 £ : 600 € : 750 $ US par an
Traitement complémentaire Traitement par des chiropraticiens, ostéopathes, homéopathes, acupuncteurs, diététistes (limité à une seule visite par an) et les podologues (limité à deux visites par an). Le traitement doit avoir lieu dans les 6 mois suivant une prescription par un médecin ou un spécialiste. Une nouvelle prescription sera nécessaire si vous avez besoin d'un traitement complémentaire pour une autre condition médicale au cours de cette période de 6 mois.	✓ Couverture limitée à: 250 £ : 300 € : 375 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 1 500 £ : 1 800 € : 2 250 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 3 000 £ : 3 600 € : 4 500 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US par an
Médecine traditionnelle chinoise Médecine chinoise fondée sur les herbes et traitement administré par un herboriste chinois reconnu.	✓ Couverture limitée à: 250 £ : 300 € : 375 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 500 £ : 600 € : 750 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 500 £ : 600 € : 750 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 1 500 £ : 1 800 € : 2 250 $ US par an
Maladies psychiatriques Consultations avec des spécialistes, évaluations, traitements et médicaments. Tout traitement est sujet à notre préautorisation, et nous nous réservons le droit de refuser la réclamation en totalité.			✓ Couverture limitée à: 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 10 000 £ : 12 000 € : 15 000 $ US par année
Traitement hormonal substitutif Consultations, timbres et implants prescrits par un médecin ou un spécialiste dans le seul but de traiter un déséquilibre hormonal.			✓	✓
Optique Examens de la vue effectués par un optométriste ou un ophtalmologiste. Lunettes et les lentilles cornéennes prescrites pour corriger votre vision lorsque votre ordonnance a changé.		✓ Maximum d'un examen par an Couverture lunettes/lentilles limitée à : 200 £ : 240 € : 300 $ US par an	✓ Maximum d'un examen par an Couverture lunettes/lentilles limitée à : 200 £ : 240 € : 300 $ US par an	✓ Maximum d'un examen par an Couverture lunettes/lentilles limitée à : 500 £ : 600 € : 750 $ US par an
Vaccinations Consultations couvrant toutes les vaccinations de base obligatoires dans le pays de résidence, de même que toute vaccination de voyage étant nécessaire et tous les médicaments contre la malaria.			✓ Couverture limitée à: 250 £ : 300 € : 375 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 500 £ : 600 € : 750 $ US par an

Soins dentaires urgents Traitements dentaires ambulatoires pour le soulagement immédiat de la douleur dentaire, y compris jusqu'à 3 obturations temporaires par période de couverture et/ou la réparation de dommages causés par un accident. Le traitement doit être reçu dans les 36 heures. La couverture ne s'étend pas aux prothèses dentaires ou au traitement de canal.		✓	✓	✓

Prestation de bien-être

(inclus dans les soins ambulatoires pour Prima Classique, Prima Premier et Prima Platinum)

Limite de bien-être Le maximum que nous allons payer pour chaque personne assurée pendant la période de couverture pour les prestations de bien-être (excluant les coûts engagés au cours des 12 premiers mois de la police ou de votre date d'entrée, selon la dernière situation)		250 £ 300 € 375 $ US	500 £ 600 € 750 $ US	1 000 £ 1 200 € 1 500 $ US
Test d'audition Test d'audition annuel effectué par un praticien qualifié.		✓ Couverture limitée à : maximum de 1 test par an	✓ Couverture limitée à : maximum de 1 test par an	✓ Couverture limitée à : maximum de 1 test par an
Suivis de santé réguliers Tests/examens de dépistage, incluant les suivants, pour la détection précoce d'une maladie: • Signes vitaux (pression artérielle, cholestérol, pouls, respiration, température, etc.) • Examen cardiovasculaire • Examen neurologique • Dépistage du cancer		✓	✓	✓
Examen de bien-être pour enfant		✓ Couverture limitée aux : enfants de moins de 6 ans, et à un maximum de 15 examens au cours d'une vie	✓ Couverture limitée aux : enfants de moins de 6 ans, et à un maximum de 15 examens au cours d'une vie	✓ Couverture limitée aux : enfants de moins de 6 ans, et à un maximum de 15 examens au cours d'une vie

Tous les montants affichés en livres sterling (£) euros (€) et en dollars US ($ US)

Soins en cours de grossesse et accouchement

(prestation facultative à l'exception de Prima Concept)

ⓘ Les dépenses encourues lors des premiers 11 mois de couverture pour les garanties grossesse et accouchement sont exclues

	Prima **Concept**	Prima **Classique**	Prima **Premier**	Prima **Platinum**
Soins en cours de grossesse Les coûts reliés aux soins en cours de grossesse et à l'accouchement, y compris les examens pré et postnataux, les scans et les coûts de l'accouchement pour un accouchement naturel ou une césarienne élective.		✓ Limites facultatives (par grossesse) : 3 000 £ : 3 600 € : 4 500 $ US 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US	✓ Limites facultatives (par grossesse) : 3 000 £ : 3 600 € : 4 500 $ US 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US 7 500 £ : 9 000 € : 11 250 $ US 10 000 £ : 12 000 € : 15 000 $ US	✓ Limites facultatives (par grossesse) : 3 000 £ : 3 600 € : 4 500 $ US 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US 7 500 £ : 9 000 € : 11 250 $ US 10 000 £ : 12 000 € : 15 000 $ US 20 000 £ : 24 000 € : 30 000 $ US
Examen de bien-être pour bébé Les coûts pour le premier examen d'un bébé nouveau-né, dans les 24 heures suivant la naissance.		✓	✓	✓
Hébergement pour nouveau-né Frais de lit d'enfant et de soins infirmiers pour les nouveau-nés/nourrissons jusqu'à l'âge de 6 mois pour rester avec une mère qui est admise à l'hôpital comme patiente hospitalisée.		✓	✓	✓
Avantages en espèces Lorsque le traitement est donné dans un hôpital public ou dans un établissement de bienfaisance pour une condition admissible et qu'aucune réclamation n'est faite en vertu de cette police.		✓ Couverture limitée à : 50 £ : 60 € : 75 $ US par nuit, maximum de 20 nuits	✓ Couverture limitée à : 100 £ : 120 € : 150 $ US par nuit, maximum de 30 nuits	✓ Couverture limitée à : 100 £ : 120 € : 150 $ US par nuit, maximum de 30 nuits

L'évacuation ou le rapatriement (avantage optionnel)

ⓘ Pour les conditions nécessitant des traitements d'urgence immédiats à l'hôpital uniquement

Évacuation Transport (et un parent/collègue comme escorte) à l'établissement médical approprié le plus près pour le traitement d'un accident ou d'une condition médicale dans la zone de couverture qui, selon le médecin, ne peut être traité localement ou à l'endroit de l'incident.	✓	✓	✓	✓
Hébergement à l'hôtel (suite à l'évacuation) Hébergement à l'hôtel, lorsque nécessaire, avant et après l'admission à l'hôpital, y compris l'escorte.	✓ Couverture limitée à: 100 £ : 120 € : 150 $ US par jour par personne	✓ Couverture limitée à: 200 £ : 240 € : 300 $ US par jour par personne	✓ Couverture limitée à: 200 £ : 240 € : 300 $ US par jour par personne	✓ Couverture limitée à: 400 £ : 480 € : 600 $ US par jour par personne
Vol de retour (suivant l'évacuation) Vol de retour en classe économique, y compris l'escorte.	✓	✓	✓	✓
Rapatriement Transports (et un parent/collègue comme escorte) dans leur pays de résidence pour le traitement d'un accident ou d'une condition médicale ne pouvant pas être traité localement ou à l'endroit de l'incident. (Si le pays de résidence se situe en dehors de la zone géographique de couverture, le traitement et les frais de transport ne seront pas couverts).	✓	✓	✓	✓
Dépouilles mortelles Frais d'enterrement ou de crémation dans le pays où le décès a eu lieu ou frais de transport du corps ou des cendres dans le pays de résidence.	✓ Couverture limitée à: 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US	✓ Couverture limitée à: 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US	✓ Couverture limitée à: 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US	✓ Couverture limitée à: 5 000 £ : 6 000 € : 7 500 $ US

Tous les montants affichés en livres sterling (£) euros (€) et en dollars US ($ US)

Traitement dentaire (avantage facultatif à l'exception de Prima Concept)

ⓘ À l'exclusion des coûts engagés dans les 6 premiers mois du choix de cet avantage, autre que les dommages accidentels causés à des dents naturelles et saines, qui sont immédiatement couverts

	Prima **Concept**	Prima **Classique**	Prima **Premier**	Prima **Platinum**
Limite maximale de traitement dentaire Somme maximale qui sera payée pour chaque personne assurée pendant la période de couverture pour les traitements dentaires cités plus bas, selon la devise que vous choisissez pour votre police.		1 000 £ 1 200 € 1 500 $ US	1 000 £ 1 200 € 1 500 $ US	2 000 £ 2 400 € 3 000 $ US
Examen de routine, y compris les examens médicaux et les rayons X		✓ Couverture limitée à: 70 £ : 84 € : 105 $ US par visite, maximum 2 visites par année	✓ Couverture limitée à: 70 £ : 84 € : 105 $ US par visite, maximum 2 visites par année	✓ Couverture limitée à: 100 £ : 120 € : 150 $ US par visite, maximum 2 visites par année
Nettoyage et polissage		✓ Couverture limitée à: 70 £ : 84 € : 105 $ US par visite, maximum 2 visites par année	✓ Couverture limitée à: 70 £ : 84 € : 105 $ US par visite, maximum 2 visites par année	✓ Couverture limitée à: 100 £ : 120 € : 150 $ US par visite, maximum 2 visites par année
Obturations (en amalgame ou en matériaux composite)		✓ Couverture limitée à: 70 £ : 84 € : 105 $ US par dent	✓ Couverture limitée à: 70 £ : 84 € : 105 $ US par dent	✓ Couverture limitée à: 100 £ : 120 € : 150 $ US par dent
Extractions		✓ Couverture limitée à: 70 £ : 84 € : 105 $ US par dent	✓ Couverture limitée à: 70 £ : 84 € : 105 $ US par dent	✓ Couverture limitée à: 100 £ : 120 € : 150 $ US par dent
Extractions de dents de sagesse lorsqu'effectuées dans le cadre d'une chirurgie dentaire		✓	✓	✓
Nouvelle porcelaine couronne/incrustation		✓ Couverture limitée à: 300 £ : 360 € : 450 $ US par dent	✓ Couverture limitée à: 300 £ : 360 € : 450 $ US par dent	✓ Couverture limitée à: 500 £ : 600 € : 750 $ US par dent
Réparation de couronne/incrustation		✓ Couverture limitée à: 125 £ : 150 € : 190 $ US par dent	✓ Couverture limitée à: 125 £ : 150 € : 190 $ US par dent	✓ Couverture limitée à: 250 £ : 300 € : 375 $ US par dent

Traitement du canal radiculaire		✓ Couverture limitée à: 250 £ : 300 € : 375$ US par dent	✓ Couverture limitée à: 250 £ : 300 € : 375$ US par dent	✓ Couverture limitée à: 400 £ : 480 € : 600$ US par dent
Nouveau pont		✓ Couverture limitée à: 300 £ : 360 € : 450 $US par pont	✓ Couverture limitée à: 300 £ : 360 € : 450 $US par pont	✓ Couverture limitée à: 600 £ : 720 € : 900 $ US par pont
Réparation du pont		✓ Couverture limitée à: 175 £ : 210 € : 265 $ US par pont	✓ Couverture limitée à: 175 £ : 210 € : 265 $ US par pont	✓ Couverture limitée à: 200 £ : 240 € : 300 $ US par pont
Nouvelles prothèses		✓ Couverture limitée à: 125 £ : 150 € : 190 $ US par ensemble	✓ Couverture limitée à: 125 £ : 150 € : 190 $ US par ensemble	✓ Couverture limitée à: 600 £ : 720 € : 900 $ US par ensemble
Un traitement orthodontique (pour déplacer les dents ou ajuster les os) lorsqu'il est médicalement nécessaire pour la santé buccodentaire				✓ Couverture limitée à: 2 000 £ : 2 400 € : 3 000 $ US par année, sous réserve d'une coassurance de 50 %
Implants dentaires pour restaurer la fonction ou l'apparence après un accident Nous devons recevoir une notification du traitement dans les 5 jours suivant l'accident.				✓ Couverture limitée à: 500 £ : 600 € : 750 $ US par dent, sous réserve d'une coassurance de 25 %
Les soins dentaires d'urgence pour le soulagement de la douleur, y compris le traitement pour un abcès, la reconstruction d'une dent fissurée ou cassée ou une obturation temporaire Le traitement doit avoir lieu dans les 36 heures de l'urgence.		✓ Couverture limitée à: 600 £ : 720 € : 900 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 600 £ : 720 € : 900 $ US par an	✓ Couverture limitée à: 600 £ : 720 € : 900 $ US par an
Les dommages accidentels causés à des dents naturelles et saines endommagées ou perdues dans un accident Le traitement doit avoir lieu dans un délai de 5 jours suivant l'accident.		✓	✓	✓
Chirurgie dentaire dans un hôpital effectuée par un chirurgien stomatologiste et spécialiste en chirurgie maxillo-faciale ou un dentiste chirurgical Comprend l'ablation chirurgicale de dents de sagesse, l'extraction de racines complexes enfouies et l'apicectomie (chirurgie sur les racines après un échec de traitement de canal).		✓ Couverture non sujette à la limite globale de traitement dentaire	✓ Couverture non sujette à la limite globale de traitement dentaire	✓ Couverture non sujette à la limite globale de traitement dentaire

Veuillez vous référer aux termes de notre politique pour l'intégralité des conditions.

Tous les montants affichés en livres sterling (£) euros (€) et en dollars US ($ US)

Zones de couverture

Zone 1 — Europe

L'Europe est définie comme:
Albanie, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Îles Canaries, Îles Anglo-Normandes, Croatie, Chypre, République tchèque, Danemark, Estonie, Finlande, République fédérale de Yougoslavie, Allemagne, France, Géorgie, Gibraltar, Grèce, Groenland, Hongrie, Islande, Irlande, Italie, Kazakhstan, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Madère, Malte, Moldavie, Monaco, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Fédération de Russie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Suède, Suisse, Tadjikistan, Turquie, Turkménistan, Ukraine, Royaume-Uni, Ouzbékistan.

Zone 2 — dans le monde entier excluant les É.-U.

Zone 3 — dans le monde entier (exclu pour Prima Concept)

Franchise

En optant pour une franchise sur votre police, vos primes pourraient être réduites de 6 % à 51 %.

La franchise est par personne par période de police, et une fois que le montant de la franchise a été atteint, vous êtes couvert jusqu'à la limite de votre plan quel que soit le nombre de conditions médicales concernées.

La franchise ne s'applique uniquement qu'aux traitements hospitaliers/de jour et aux traitements ambulatoires. Elle ne s'applique pas aux avantages de vaccinations, optique, et de bien-être ou aux avantages facultatifs en cours de grossesse et à l'accouchement, aux soins dentaires et aux évacuations ou rapatriements.

GB (£)	Euro (€)	US ($)	Discount
50 £	60 €	75 $ US	– 6 %
150 £	180 €	225 $ US	–12 %
300 £	360 €	450 $ US	–21 %
500 £	600 €	750 $ US	–30 %
1 000 £	1 200 €	1 500 $ US	–39 %
2 500 £	3 000 €	3 750 $ US	– 43 %
5 000 £	6 000 €	7 500 $ US	– 47 %
7 500 £	9 000 €	11 250 $ US	– 51 %

La remise de prime peut être considérablement plus élevée que la valeur de la franchise de la police.

Contrairement à certains assureurs, nous vous permettons de modifier votre niveau de franchise de police sans poser de questions d'ordre médical.

Formuler une réclamation

Notre service de réclamation primé maintient un service médicalement soutenu 24/7 et 365 jours par an via des centres au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande et à Singapour, et grâce nos plans uniques et diversifiés, fournit des solutions de pointe.

Nous avons rendu le processus de réclamation aussi simple que possible — vous pouvez faire parvenir votre réclamation en ligne, par courriel, téléphone, télécopieur ou par la poste 24 heures/24.

Centre de réclamations ALC Health

Notre centre de réclamations vous permet d'effectuer une préautorisation de votre traitement, de télécharger des formulaires de réclamation et des reçus pour le traitement que vous avez déjà payé.

Si vous avez besoin de vous rendre à l'hôpital

Veuillez nous contacter avant de commencer tout traitement hospitalier afin de confirmer que vous êtes couvert pour les soins que vous recevrez. Vous pouvez le faire en ligne ou en appelant notre centre de réclamations ouvert 24 heures sur 24. Nous allons ensuite faire le nécessaire pour payer votre traitement et les frais d'hébergement directement afin que vous n'ayez pas à assumer ces frais.

Recevoir un traitement d'un médecin ou d'un spécialiste

Après votre rendez-vous, connectez-vous au Centre de réclamations ALC Health et transmettez-nous une copie de toutes les factures que vous avez reçues. Vous pouvez également nous faire parvenir un formulaire de réclamation dûment complété avec les factures de vos traitements par courriel, par télécopieur ou par la poste.

Pour plus de renseignements ou pour télécharger notre **Guide pour faire une réclamation, étape par étape** aller à **www.alchealth.com/claims.htm**

Évacuation ou rapatriement

Alors que des soins de santé de haute qualité sont souvent offerts où vous pourriez vivre ou travailler, si vous étiez dans un endroit où le traitement en établissement hospitalier dont vous avez besoin de manière urgente n'est pas offert, notre couverture d'évacuation médicale d'urgence vous mènera au centre d'excellence médicale le plus près.

Vous pouvez être évacué vers l'hôpital approprié le plus proche ou rapatrié dans votre pays d'origine (à l'intérieur de votre zone de couverture) pour vous permettre d'être traité dans un cadre familier près de votre famille. Notre équipe de spécialistes très expérimentés fera en sorte que toutes les dispositions soient prises, peu importe où vous êtes ou peu importe le moment où vous avez besoin d'être évacué.

Avec un appel à notre centre d'urgence 24/7, nous allons coordonner les soins dont vous avez besoin et organiser l'évacuation ou le transport vers l'endroit le mieux équipé pour s'occuper de votre traitement médical, tout en nous rappelant toujours que notre priorité est, bien sûr, d'assurer votre sécurité et votre bien-être.

Règlement direct des soins ambulatoires

Nous pouvons offrir le règlement direct des soins ambulatoires dans certains pays. Veuillez nous contacter pour plus de détails.

Numéros du service d'assistance de réclamations — Locaux ou sans frais

Nous avons un certain nombre de pays dans lesquels vous pouvez composer un numéro local ou un numéro sans frais dont l'Allemagne, Gibraltar, Hong Kong, Malte, Portugal, Singapour, Espagne et États-Unis.

Les nombres seront indiqués au dos de votre carte de membre.

Souscription

Notre plan Prima Concept, Classique, Premier et Platinum sont offerts aux individus et aux entreprises (ayant 4 employés ou plus) et offre une gamme de souscriptions d'assurance maladie, de couvertures et d'avantages.

Lorsque vous déposez une demande de couverture avec nous, nous allons demander quelques informations de base qui nous permettront d'évaluer la prime annuelle appropriée pour le plan que vous avez choisi et les conditions de souscription qui seront appliquées à votre police.

Moratoire (MORI)

Avec cette option, nous ne couvrons pas les traitements de toute condition médicale (ou condition connexe spécifiée) qui existait au cours des cinq années précédant le début de la couverture de votre police.

Cela s'applique non seulement aux conditions ayant un diagnostic ferme, mais aussi au traitement de toute condition médicale pour laquelle vous avez eu des symptômes, même si aucun diagnostic n'a été posé. Tout ce qui importe est que vous savez, ou auriez raisonnablement dû savoir que quelque chose n'allait pas, même si vous n'aviez pas consulté un médecin.

- Si vous avez besoin d'un traitement pour les conditions qui n'étaient pas couvertes dans les deux premières années de votre police, vous serez en mesure de présenter une réclamation après que cette période de deux ans se soit écoulée. Ceci ne s'appliquera pas si vous n'avez eu aucun traitement médical, des conseils médicaux, pris toute drogue ou tout médicament, ou suivi une diète spéciale à l'égard de la condition médicale préexistante au cours des deux années consécutives immédiatement avant que le besoin de traitement commence.
- Si vous avez reçu un traitement pour la condition préexistante dans la période de deux ans, vous ne serez pas en mesure de faire une réclamation avant qu'une autre période de deux années consécutives sans aucun traitement, conseil, aide ou drogue ne se soit écoulée.
- Il existe certaines conditions médicales continues ou récurrentes pour lesquelles vous ne serez jamais en mesure de faire une réclamation. La raison est que vous aurez toujours besoin de recevoir un avis médical ou de prendre un médicament, et ainsi de vous empêcher d'être en mesure de passer deux années consécutives sans conseils ni médicaments.
- En outre, il existe certaines conditions médicales qui risquent d'être définitivement exclues de la couverture.

Maintien des exclusions médicales personnelles (CPME)

Les individus et les entreprises peuvent adhérer à ALC Health à partir d'une souscription complète ou d'un moratoire de police avec un autre assureur. Si vous vous joignez à nous sur la base du « maintien des exclusions médicales », nous allons transférer toutes les conditions de souscription précédentes pour des conditions médicales à votre nouvelle police.

Il est important de se rappeler que cela ne concerne uniquement que des conditions de souscription spécifiques. Votre police sera soumise à nos conditions générales, y compris les exclusions et les limitations de prestations, que vous trouverez dans le texte de la police.

Le maintien des exclusions médicales ne s'applique qu'au moment où vous passez à ALC Health et les nouveaux participants doivent être inscrits. Si, en tant qu'entreprise, vous avez choisi que les « antécédents médicaux soient ignorés » dans le cadre de votre souscription avec votre fournisseur actuel et que vous souhaitez poursuivre cela avec ALC Health, vous devriez considérer notre option « antécédents médicaux ignorés ».

Souscription médicale complète

Un formulaire de demande de souscription médicale complète dûment rempli est nécessaire lorsque les détails de vos antécédents médicaux sont fournis. Nous vous informerons ensuite si nous voulons exclure l'une ou l'autre de vos conditions médicales précédentes ou courante et, dans l'affirmative, ces conditions seront indiquées sur votre certificat d'assurance. Veuillez noter que ces exclusions sont personnelles et que votre police sera également soumise à nos conditions générales. Cette option est offerte aux

individus ou aux groupes et est requis pour quiconque désirant se joindre à nous après l'âge de 74 ans.

Antécédents médicaux ignorés

Cette option — la plus dispendieuse et uniquement offerte aux entreprises comptant plus de 10 employés — permet aux membres d'être inscrits sans exclusions relatives à leurs antécédents médicaux (sous réserve des conditions générales de notre police).

Que se passe-t-il ensuite?

Lorsque vous choisissez ALC Health, vous pouvez être assurés que lorsque vous avez besoin de notre aide, nous serons à vos côtés 24 heures/24.

Pour vous et votre famille

Notre gamme de plans d'assurance médicale internationale vous offre la flexibilité de choisir la couverture correspondant à vos besoins et votre budget.

Choisissez simplement votre plan et tous les avantages optionnels, choisissez votre montant de franchise, puis sélectionnez votre zone de couverture ainsi que la fréquence des versements. Une fois que nous aurons vos renseignements, nous prendrons contact avec vous pour confirmer votre couverture et vous faire savoir ce qui se passera ensuite.

Vous pouvez également obtenir un devis ou acheter en ligne à partir de notre site Web ou remplir un formulaire de demande et nous le faire parvenir. Le choix est le vôtre.

Pour votre entreprise

Inscrire vos collègues sur votre plan médical de groupe est simple. Une fois que nous recevrons votre formulaire de demande d'entreprise et les détails de base de ceux qui seront couverts, nous commencerons le traitement de votre schéma — sans avoir besoin de formulaires de demandes individuels.

Lorsqu'un nouvel employé arrive
Il vous suffit de nous communiquer leur date de début, ainsi que leur date de naissance, leur pays de nationalité et de résidence et nous préparerons une nouvelle trousse de documents.

Lorsqu'un employé quitte
Faites-nous parvenir un courriel en indiquant son nom, numéro de client et coordonnées et nous ferons le reste. Nous sommes en mesure d'offrir une couverture continue pour toute personne quittant un plan de groupe.

Dès que nous recevrons votre formulaire de demande et votre première prime, nous allons préparer les documents de votre nouvelle adhésion. Nous pouvons vous les faire parvenir par courriel, par télécopieur ou par la poste — il vous suffit de nous faire savoir comment vous souhaitez les recevoir.

Notre garantie de remboursement

Nous sommes convaincus que vous serez satisfait de votre nouveau plan de soins de santé Prima, mais si vous changez d'avis, ne vous inquiétez pas.

Vous pouvez annuler votre plan dans un délai de 14 jours à compter de la date de début de votre police, sans aucun frais ou ni charge.
Tant que vous n'avez pas déjà fait une réclamation, nous retournerons la totalité de votre prime.

Besoin d'aide?

Nous sommes là pour vous aider — que vous soyez incertain quant à vos besoins de couverture ou que vous souhaitez vérifier quelles options vous sont offertes, nous sommes prêts à vous accompagner dans vos démarches.

Obtenez un devis instantané, des copies de toutes nos polices et plus d'informations sur ALC Health en ligne à l'adresse **www.alchealth.com**.

Ou appelez-nous au +44 (0)1903 817970 (siège social) +34 952 93 16 09 (bureau espagnol) ou +350 200 77731 (bureau de Gibraltar) pour en savoir plus.

Pour toute information, contactez-nous :

ACS
153, rue de l'Université - 75007 Paris - France
Tel. 00 33 (0) 1 40 47 91 00
Fax. 00 33 (0) 1 40 47 61 90
e-mail : contact@acs-ami.com