

FICHE PRODUIT

AIG Group Plus

Expatriate Modular Care



Qui pouvons-nous assurer

- Expatriate Care s'adresse aux entreprises et organisations basées au sein de l'Espace Economique Européen et ayant des employés expatriés partout dans le monde.
- L'âge limite d'adhésion est de 67 ans et les prestations prennent fin au plus tard à 75 ans. Les personnes à charge ou les enfants à charge de moins de 18 ans ou de moins de 25 ans, pour autant qu'ils soient encore aux études à temps plein, et qu'ils vivent avec l'assuré dans le pays d'accueil, peuvent également bénéficier de la couverture.

Zones de couverture

- Monde entier
- Monde entier, à l'exception des USA.

Réseau de filiales/succursales AIG

Au sein de l'EEE, l'assurance sera souscrite par la succursale concernée d'AIG Europe S.A. Pour plus d'informations sur une succursale dans une juridiction précise, veuillez-vous rendre sur www.aig.com/worldwide

Avantages

Pour les employeurs

- Offre aux employeurs la possibilité de sélectionner des plans de soins de santé modulaires selon les besoins de leurs employés expatriés et en fonction de leurs budgets, en leur offrant la couverture dont ils ont besoin pour se protéger et protéger leur famille.
- Les modules de soins de santé optionnels offrent le choix entre deux niveaux de couverture.
- Permet aux entreprises de montrer leur engagement vis-à-vis des employés et contribue au paquet d'avantages nécessaires pour attirer et garder des employés talentueux.
- Inscription aisée des employés expatriés et de leur famille à tout moment.
- Fourniture des meilleurs services possibles pour les employés, afin d'assurer aux employeurs que leur personnel est entre de bonnes mains.
- Offre à la DRH de l'employeur et au courtier en assurances un accès en ligne aux informations sur la police et donne la possibilité de mettre à jour les données des employés.

Pour les employés expatriés

- Offre la tranquillité d'esprit en sachant que l'employé expatrié et sa famille sont bien protégés.
- Couverture globale, y compris pour les frais médicaux, l'évacuation politique, la responsabilité civile et l'assistance juridique.
- Offre une plus grande flexibilité que les plans de santé standard, car l'employeur peut choisir entre différents modules et entre différentes options dans chaque module, en fonction des besoins spécifiques de l'entreprise en matière de santé et de ses possibilités budgétaires.
- Assistance téléphonique et un site Internet accessibles 24h/24 et 365 jours/an.

Bref aperçu des garanties

Principales caractéristiques

Plan de base complet comprenant :

- Indemnité pour les frais médicaux jusqu'à €2,5 MIO par an.
- Accès à un centre d'assistance polyglotte 24h/24 et 365 jours/ an.
- Réseau mondial d'hôpitaux et paiement direct des frais avec les hôpitaux, pour les soins ambulatoires et hospitaliers lorsque cela est possible.
- Paquet d'assistance comprenant un service de télésanté et la possibilité de faire appel à un service d'expertise médicale.
- Évacuation politique, responsabilité civile envers les tiers et assistance juridique.
- Accès en ligne aux informations sur la police d'assurance et les sinistres.

Garanties optionnelles disponibles :

- Soins ambulatoires
- Frais de maternité
- Soins dentaires et ophtalmologiques
- Soins de santé et de bien-être
- Assistance voyage et Biens personnels
- Individuelle Accidents et Incapacité Temporaire Totale suite à accident

Garanties principales

Plan Médical de Base

Expatriate Modular Care offre une couverture à concurrence de € 2,5 MIO pour les frais médicaux, y compris hospitalisation et chirurgie ambulatoire, dialyse rénale et traitement du cancer, ainsi que l'assistance médicale et le rapatriement, responsabilité civile et assistance juridique.

Module 1 : Soins Ambulatoires

Le module 1 offre deux options de couverture pour les soins ambulatoires. L'option 1 prévoit un remboursement intégral (100 %) des frais jusqu'à € 1. 500 par personne et par an. L'option 2 prévoit un remboursement intégral (100 %) jusqu'à € 4.000 € par personne et par an.

Module 2 : Maternité, Traitement FIV et Infertilité

Le module 2 ne peut être souscrit qu'en combinaison du module 1. L'option 1 prévoit le remboursement intégral (100 %) de tous les frais de maternité et d'accouchement, à concurrence de € 6.000 par personne et par an. L'option 2 prévoit le remboursement intégral (100 %) de tous les frais de maternité et d'accouchement, jusqu'à concurrence de €10.000 par personne et par an, ainsi que la couverture des traitements de FIV et d'infertilité.

Module 3 : Soins Dentaires et Ophtalmologiques

Le module 3 offre deux options de couverture pour les soins dentaires et ophtalmologiques. L'option 1 prévoit un remboursement intégral (100 %) des frais jusqu'à € 1. 500 par personne et par an. L'option 2 prévoit le remboursement intégral (100 %) des frais à concurrence de € 2.500 par personne et par an, et couvre également les soins d'orthodontie pour les adultes.

Module 4 : Services de Santé, de Soins Préventifs et de Bien-être

Le module 4 offre deux options de couverture pour les soins de santé et de bien-être et de soins préventifs. L'option 1 prévoit un remboursement intégral (100 %) des frais jusqu'à € 1.000 par personne et par an. L'option 2 prévoit un remboursement intégral (100 %) jusqu'à € 2.000 par personne et par an.

Module 5 et 6 : Garanties Non Médicales

Les modules 5 et 6 offrent une couverture supplémentaire en Individuelle Accidents et Incapacité Temporaire Totale suite à accident, Voyage et Biens Personnels.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert ?

Certains endroits et certaines activités ne sont pas couverts, par exemple, les sinistres peuvent ne pas être payés dans des pays faisant l'objet de résolutions de l'ONU ou des sanctions de l'UE, des États-Unis ou du Royaume-Uni ou pour des blessures subies dans le cadre d'activités sportives professionnelles, lors de vols autres qu'en tant que passager ou résultant de la consommation de drogues ou d'alcool, d'autres conditions s'appliquent et sont décrites dans votre police.

Délai d'attente

Le délai d'attente s'applique sauf si AIG le supprime en raison d'une police antérieure.

Plan Médical de Base (Obligatoire)

Les avantages sont soumis aux conditions et exclusions définies dans la police (conditions particulières et générales).

Limite Globale du Produit (Plan médical de base et Modules 1 à 4 combinés)	€2.500.000 par an
Hospitalisation, Chirurgie d'un Jour, Traitement de Jour Soins infirmiers et frais de séjour en hôpital (chambre semi-privée ou privée) Logement parental pour enfant <18 ans (max.30 jours par an) Soins de jour et chirurgie Salle d'opération, unité de soins intensifs et salle de réveil Médicaments prescrits sur ordonnance Appareils chirurgicaux et médicaux insérés pendant la chirurgie, ou nécessaires dans le cadre du processus de récupération à court terme Honoraires de médecin et de spécialiste Tests de diagnostic (pathologie, rayons X, radiologie, tomodensitométrie, IRM et PET-scan) Rééducation et physiothérapie après un événement aigu (par exemple un accident vasculaire cérébral) Soins infirmiers à domicile immédiatement après un traitement hospitalier si prescrit par un médecin, ou comme alternative à un séjour à l'hôpital	Remboursement intégral
Indemnité en cas d'hospitalisation	€150/nuit max. 15 nuits/an
Ambulance local privée	Remboursement intégral
Soins palliatifs pour patients en phase terminale (<6 mois) - sous réserve d'approbation préalable (AP)	Max. €50.000
Transplantation d'organe, à l'exclusion des frais de recherche de donateurs - sous réserve d'approbation préalable (AP)	Max. €150.000/vie*
Hospitalisation en soins psychiatriques (délai d'attente de 10 mois - si d'application)	Max. 30 jours/an
Soins dentaires et ophtalmologiques d'urgence suite à accident	Remboursement intégral
Traitement SIDA/VIH	Remboursement intégral
Traitement du Cancer et Dialyse Rénale Traitement hospitalier et ambulatoire lié au cancer Chirurgie prophylactique après test de dépistage du cancer (soumis à l'AP) Chirurgie reconstructrice après traitement du cancer (soumis à l'AP)	Remboursement intégral
Achat d'une perruque / d'un soutien-gorge pour prothèse mammaire	Max €250/an
Assistance Services de télésanté Service expertise médicale Guide des pays (Informations sur les hôpitaux et les professionnels de la santé)	Inclus
Evacuation politique	Max. €50.000
Responsabilité civile	Max. €1.000.000
Assistance juridique (Franchise de 10% avec un minimum de €250)	Max. €15.000
Caution pénale	Max. €50.000

* ne sera payable qu'une fois au cours de la durée de validité de la Police

Modules Optionnels

Module 1 Soins Ambulatoires	OPTION 1 Max. €1.500 par personne par an	OPTION 2 Max. €4.000 par personne par an
Consultations avec des médecins et des spécialistes Interventions non chirurgicales et chirurgicales mineures Médicaments et pansements prescrits Imagerie médicale Diagnostics et tests de laboratoire Hormonothérapie substitutive (HS - symptômes de la ménopause) Equipement médical et appareils chirurgicaux prescrits dans le cadre du processus de récupération à court terme Physiothérapie et médecine alternative Logopédie et ergothérapie Physiothérapie non prescrite (max. 10 visites par an) Test de routine annuel pour les enfants < 15 ans - 1 test visuel et auditif Visite médicale pour les enfants jusqu'à 6 ans Vaccinations obligatoires (hors voyage)	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins psychiatriques (délai d'attente de 18 mois - si d'application)	Max. 30 sessions, jusqu'à la limite annuelle des soins ambulatoires	Max. 30 sessions, jusqu'à la limite annuelle des soins ambulatoires
Soins dentaires et ophtalmologiques d'urgence suite à accident	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Traitement SIDA/VIH	Remboursement intégral	Remboursement intégral

Module 2 (uniquement en combinaison avec le Module 1) Maternité, Traitement FIV et Infertilité	OPTION 1 Max. €6.000 par an	OPTION 2 Max. €10.000 par an
Délai d'attente (si d'application)	10 mois	10 mois
Grossesse et accouchement		
Accouchement à domicile	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Complications liées à la grossesse		
Indemnité pour l'accouchement à domicile (indemnité journalière)	Pas d'application	€1.000
Complications liées à la grossesse suite à une procréation assistée	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins au nouveau-né (soins essentiels jusqu'à 10 jours, tous les traitements jusqu'à 90 jours après la naissance)	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Affections congénitales (une fois au cours de la durée de la Police)	Max. €60.000	Max. €60.000
Sterilisation (une fois au cours de la durée de la Police)	Pas d'application	Remboursement intégral
Traitement FIV et infertilité (soumis à l'AP) - Assuré < 40 ans - Max 3 cycles par vie - Délai d'attente de 12 mois - si d'application	Pas d'application	50% Max. €10.000/vie*

* ne sera payable qu'une fois au cours de la durée de validité de la Police

Module 3 Soins Dentaires et Ophtalmologiques	OPTION 1 Max. €1.500 par an	OPTION 2 Max. €2.500 par an
Soins Dentaires		
Soins dentaires de base	Remboursement intégral, max. 2 visites/an	Remboursement intégral, max. 2 visites/an
Soins dentaires réparateurs majeurs (délai d'attente de 6 mois - si d'application)	50%	80%
Prothèse dentaire (délai d'attente de 6 mois - si d'application)	50%	50%
Soins d'orthodontie pour les enfants de < 16 ans (délai d'attente de 6 mois - si d'application)	50%	60% max. €1.500 par an
Soins d'orthodontie pour les membres de > 16 ans (délai d'attente de 6 mois - si d'application)	Pas d'application	50% max. €1.000 par an
Soins Ophtalmologiques		
Soins ophtalmologiques	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Verres, montures, lentilles de contact, lunettes de soleil prescrites	Max. €200/2 ans	Max. €250/2 ans

Module 4 Services de Santé, de Soins Préventifs et de Bien-être	OPTION 1 Max. €1.000 par an	OPTION 2 Max. €2.000 par an
Examen physique de routine pour adultes	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Test de Papanicolaou (PAP)	1/an	1/an
Dépistage du cancer de la prostate (hommes > 50 ans)	1/an	1/an
Mammographie - femmes asymptomatiques âgées de 35 à 39 ans	Une fois	Une fois
- femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans	1 tous les 2 ans	1 tous les 2 ans
- femmes asymptomatiques ≥ 50 ans	1/an	1/an
Dépistage du cancer du colon (≥ 50 ans)	1 tous les 5 ans	1 tous les 5 ans
Densitométrie osseuse (femmes ≥ 50 ans)	1 tous les 5 ans	1 tous les 5 ans
Vaccins dans le cadre d'un voyage	Remboursement intégral	Remboursement intégral

Module 5 Voyage et Biens Personnels

Assistance voyage	Inclus
Bagages	Max. €7.500/assuré/voyage
Annulation, Interruption ou Modification de voyage	Max. €10.000/assuré/voyage
Désagréments de voyage	Voir conditions générales
Biens personnels (franchise de 100 €)	Max. €50.000

Module 6 Individuelle Accidents

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Décès accidentel	€100.000	€200.000	€300.000	€400.000	€500.000
Invalidité permanente suite à un accident	€100.000	€200.000	€300.000	€400.000	€500.000

Individuelle Accidents et Incapacité Temporaire Totale suite à accident

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Décès accidentel	€100.000	€200.000	€300.000	€400.000	€500.000
Invalidité permanente suite à un accident	€100.000	€200.000	€300.000	€400.000	€500.000
Incapacité temporaire totale accidentelle entraînant une perte de revenus - Délai de carence : 4 semaines - Durée d'indemnisation : 52 semaines	€200 /semaine	€400 /semaine	€500 /semaine	€600 /semaine	€750 /semaine

Veillez prendre le temps de consulter vos documents de police afin de connaître tous les détails de vos couvertures et prestations, ainsi que les exclusions.



www.aig.be