



Votre Santé Avant Tout

Plans Sud-Est Asie

Exclusivement pour expatriés résidents au **Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Philippines, Thaïlande, Vietnam**

Tableau des Garanties

En vigueur à compter du 1/7/2016



Administrateurs
A Plus International Services Limited
Room 4, 17th Floor, Westlands Centre,
20 Westlands Road, Quarry Bay,
Hong Kong China S.A.R.
Tel: + 852 2891 3608
Fax: + 852 2891 3229
Email: cs@aplusii.com

Les concepts et les marques sont concédés sous licence par
A Plus International Insurance Development AG
CH-8032 Zurich, Switzerland

www.aplusii.com

Tableau des Garanties

- En vigueur à compter du 1/7/2016

Note: extrait des Conditions Générales, envoyées sur demande ou téléchargeables sur

www.aplusii.com

Note importante:

- 1) Seules les dépenses « raisonnables et correspondant aux tarifs usuels » peuvent prétendre à remboursement (valable pour tous les plans médicaux et options).
- 2) Sauf indication contraire, tous les plafonds indiqués dans ce tableau sont applicables par assuré et par année d'assurance.
- 3) Pour les définitions des termes utilisés dans ce tableau, il est explicitement fait référence à l'article 1.2 (« Définitions ») du chapitre I des Conditions Générales. (English only)
- 4) Conditions préexistantes : Les conditions préexistantes sont sujettes à l'approbation de l'assureur au moment de la souscription du plan d'assurance. Le niveau de couverture est fonction du plan choisi.

| | Essential | Essential Plus | Serene | Serene Plus |
|--|-----------------------|-----------------------|---|---|
| BENEFITS | a) Soins hospitaliers | a) Soins hospitaliers | a) Soins hospitaliers b) Soins Ambulatoires c) Autres garanties | a) Soins hospitaliers b) Soins Ambulatoires c) Autres garanties |
| Plafond maximum de remboursement par assuré et par année d'assurance Paiement des primes and remboursement des prestations effectués uniquement en US Dollars. | \$ 500,000 | \$ 1,000,000 | \$ 1,000,000 | \$ 1,350,000 |

| | Essential | Essential Plus | Serene | Serene Plus |
|--|-------------|------------------------------|-------------|------------------------------|
| 1. Soins hospitaliers (séjour minimum d'une nuit à l'hôpital) | | | | |
| Important : une approbation préalable est toujours nécessaire, sauf en cas d'urgence (voir l'article 2.1.3.4. "approbation préalable" dans les Conditions Générales). Le défaut de se conformer à l'exigence d'accord préalable peut conduire à un remboursement moindre. | | | | |
| Séjour hospitalier | | | | |
| - <u>Chambre et pension</u> | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| - Séjour en unité de Soins Intensifs | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| - Pour un enfant de moins de 16 ans, prise en charge du séjour d'un parent accompagnant à l'hôpital | Non Couvert | Couvert 14 jours maximum | Non Couvert | Couvert 14 jours maximum |
| Honoraires des médecins (incluant chirurgiens et anesthésistes) | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| Autres dépenses de soins, incluant : - Séjour en salle d'opération et salle de réveil - Examens en laboratoire, imagerie médicale (radiographie, CT, IRM, etc.) - Médicaments prescrits et pansements - Physiothérapie - Logopédie, orthophonie, thérapie occupationnelle et ergothérapie | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| Traitement du cancer (ex : radiothérapie, chimiothérapie), traitement du diabète et dialyse rénale, à l'exclusion de tous traitements expérimentaux. | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| Séjour en hôpital psychiatrique | Non Couvert | Couvert jusqu'à \$ 13,500 | Non Couvert | Couvert jusqu'à \$ 13,500 |
| Dommages accidentels aux dents naturelles (traitements reçus à l'hôpital dans les 5 jours suivants un dommage accidentel aux dents naturelles en bon état) | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Chirurgie reconstructive suite à un accident | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| Prestation compensatoire durant séjour hospitalier : indemnité journalière, applicable seulement quand les soins, l'hébergement et la nourriture sont reçus gratuitement. | Non Couvert | \$ 67.50 par nuitée, jusqu'à 60 nuitées | Non Couvert | \$ 135 par nuitée, jusqu'à 60 nuitées |
| Greffe d'organe La couverture inclut les frais médicaux et d'hébergement à l'hôpital (chambre privée standard) et les autres dépenses relatives aux frais médicaux durant le séjour à l'hôpital. Sont exclus de la couverture : les coûts relatifs à la recherche d'un donneur, à l'acquisition d'un organe, ou à l'ablation de l'organe du donneur. | Couvert (Soumis à accord Préalable) | Couvert (Soumis à accord Préalable) | Couvert (Soumis à accord Préalable) | Couvert (Soumis à accord Préalable) |
| Rééducation et convalescence séjour/soins (quand l'admission suit immédiatement l'hospitalisation) | Couvert 30 jours maximum | Couvert 30 jours maximum | Couvert 30 jours maximum | Couvert 60 jours maximum |

| Essential | Essential Plus | Serene | Serene Plus |
|-----------|----------------|--------|-------------|
|-----------|----------------|--------|-------------|

2. Soins Ambulatoires

| | | | | |
|--|-------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Médecine Générale Honoraires des médecins généralistes ou médecin de Famille | Non Couvert | Non Couvert | Couvert | Couvert |
| Spécialiste Honoraires des médecins spécialistes | Non Couvert | Non Couvert | Couvert | Couvert |
| Consultations, diagnostiques, examens en laboratoire et imagerie médicale (radiographie, CT, IRM, etc.) par généralistes ou spécialistes concernant des soins en hôpital durant les 15 jours précédents une admission et jusqu'à 30 jours suivants la sortie de l'hôpital. | Non Couvert | Couvert jusqu'à \$ 2,000 si liée au traitement des patients hospitalisés | Couvert | Couvert |
| Soins Psychiatriques Sont couverts uniquement les soins prescrits ou pratiqués par un médecin licencié. La couverture inclut les honoraires du médecin. Pour les médicaments voir conditions ci-dessous. | Non Couvert | Non Couvert | Non Couvert | 50% jusqu'à \$1,350 |
| Médicaments prescrits Seuls les médicaments prescrits par un médecin, et disponibles uniquement sur ordonnance, sont remboursables. | Non Couvert | Non Couvert | Couvert | Couvert |
| Examens de diagnostic, examens en laboratoire, imagerie médicale (radiographie, CT, IRM, etc.) | Non Couvert | Non Couvert | Couvert | Couvert |
| Traitement du cancer (ex : radiothérapie, chimiothérapie), traitement du diabète et dialyse rénale, à l'exclusion de tous traitements expérimentaux. | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| Physiothérapie Sur prescription médicale uniquement | Non Couvert | Non Couvert | Couvert jusqu'à \$ 1,500 | Couvert jusqu'à \$ 2,700 |
| Appareillage médical Inclut prothèses auditives, appareillages orthopédiques, béquilles, membres artificiels, fauteuil roulant. | Non Couvert | Non Couvert | Couvert jusqu'à \$ 2,700 | Couvert jusqu'à \$ 2,700 |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Autres traitements médicaux Chiropraxie / Ostéopathie / Acupuncture / Homéopathie Ces traitements doivent impérativement avoir été prescrits. | Non Couvert | Non Couvert | Couvert jusqu'à \$ 1,500 | Couvert jusqu'à \$ 2,700 |
| Chirurgie ambulatoire sans nuit à l'hôpital (sortie de l'hôpital dans la journée) | Couvert (Après accord préalable) | Couvert (Après accord préalable) | Couvert (Après accord préalable) | Couvert (Après accord préalable) |

Essential

Essential Plus

Serene

Serene Plus

3. Autres Garanties

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Transport par ambulance locale vers l'hôpital le plus proche | Couvert jusqu'à \$ 2,025 | Couvert jusqu'à \$ 2,025 | Couvert jusqu'à \$ 2,025 | Couvert jusqu'à \$ 2,025 |
| Soins dentaires consécutifs à un accident (Operations chirurgicales de reconstruction sont couvertes par les prestations Hospitalisation) | Couvert sous "Dommage accidentel" | Couvert sous "Dommage accidentel" | Couvert sous "Dommage accidentel" | Couvert sous "Dommage accidentel" |
| Soins à domicile | Non Couvert | Non Couvert | 80%. Remboursement annuel maximum de \$ 2,700 Jusqu'à 60 jours | 80%. Remboursement annuel maximum de \$ 2,700 Jusqu'à 60 jours |
| Maladies chroniques | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| Complications dues à la grossesse | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| Conditions Congenitales | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| VIH / SIDA | \$60,000 pour la vie, période de carence de 2 ans | Couvert | \$60,000 pour la vie, période de carence de 2 ans | Couvert |
| Hormonothérapie substitutive | Couvert | Couvert | Couvert | Couvert |
| Hospice et soins palliatifs en cas de maladie terminale | \$ 50,000 par assuré au cours de la vie | \$ 50,000 par assuré au cours de la vie | \$ 50,000 par assuré au cours de la vie | \$ 50,000 par assuré au cours de la vie |

4. Évacuation Médicalisée et Rapatriement ^ (Incluse pour les couvertures individuelles, en option pour les couvertures de groupes*). Accord préalable de l'assureur obligatoire sans lequel tout remboursement sera refusé

| | |
|--|-------------------------------|
| Evacuation / Rapatriement Evacuation médicalisée d'urgence vers l'hôpital le plus proche ou rapatriement médical d'urgence | Couvert |
| En cas de décès : rapatriement du corps ou inhumation sur le lieu du décès | Couvert |
| Visite de compassion d'un parent à l'assuré hospitalisé pour 1 semaine minimum. (Applicable avec séjour hospitalier de plus de 5 jours consécutifs) | 100% |
| Un vol aller-retour en classe économique | \$ 125 par jour (Max 7 jours) |
| Compensation logement pour visite de compassion par un parent accompagnant l'assuré | |
| Retour d'un enfant mineur (moins de 19 ans, célibataire et scolarisé) si laissé sans surveillance pendant que l'Assuré est hospitalisé. Un vol aller simple en classe économique par enfant mineur | Couvert |
| Retour pour cause de décès d'un proche Un vol aller-retour en classe économique | Couvert |
| Envoi d'un collaborateur de remplacement (frais de transport) | Couvert |
| Pour les termes et conditions complètes et explication des avantages, se référer au chapitre III des Conditions Générales (anglais seulement) | |

^ Ce service est fourni par AXA Assistance * Conditions applicable

Note: "Couvert" signifie traitement remboursé dans les limites du plan choisi.

Options supplémentaires

5. Dentaire

Admissibilité

L'assurance optionnelle pour les soins dentaires est ouverte seulement aux souscripteurs d'un plan Serene ou Serene Plus. Le choix d'inclure ou d'exclure la couverture des soins dentaires doit être considéré au niveau familial ; l'assuré et les personnes acceptées dans sa police d'assurance doivent a) choisir de prendre ou non la couverture dentaire (tous les membres de la famille ou aucun) ; b) sélectionner la même option dentaire (Dentaire Standard ou Dentaire Plus).

Couverture

Les prestations dentaires sont remboursables au premier US\$ dépensé, même dans le cas du choix d'une franchise pour les soins médicaux.

Seules les dépenses qui sont « raisonnables et correspondant aux tarifs usuels » peuvent prétendre à remboursement, et sont sujettes aux limites et plafonds énoncés dans le tableau suivant.

| | Dentaire Standard | Dentaire Plus |
|---|-------------------|-------------------------|
| Remboursement maximum par assuré par an | \$1,500 | \$3,000 |
| Soins dentaires de base Inclut jusqu'à 2 visites de contrôle annuelles, les traitements prophylactiques, les plombages, les traitements des canaux radiculaires, les extractions, les traitements paradentaires, les traitements de la parodontite, des gencives, etc... Une période d'attente de 6 mois est appliquée. | 80% jusqu'à \$900 | Couvert jusqu'à \$2,000 |
| Soins dentaires majeurs Bridges, implants, traitements d'orthodontie et prothèses dentaires (appareils dentaires, couronnes, céramiques). La couverture inclut les honoraires du dentiste (ou du chirurgien-dentiste). L'orthodontie est couverte seulement si le traitement a commencé avant l'âge de 17 ans. Une période d'attente de 12 mois est appliquée. | 80% jusqu'à \$600 | 80% jusqu'à \$1,000 |

6. Option «Bien-etre» (option pour entreprises de 5 ou plus employés uniquement)

Admissibilité

L'option «Bien-etre» est ouverte seulement aux employés et dépendants a) souscripteurs d'un plan Serene ou Serene Plus ; b) sans franchise.

Le choix d'inclure ou d'exclure la couverture des soins «Bien-etre» doit être considéré au niveau société ; l'assuré et les personnes acceptées dans sa police d'assurance doivent a) choisir de prendre ou non la couverture «Bien-etre» (tous les membres de la entreprise ou aucun) ; b) sélectionner la même option «Bien-etre» («Bien-etre» Standard ou «Bien-etre» Plus).

Couverture

Seules les dépenses qui sont « raisonnables et correspondant aux tarifs usuels » peuvent prétendre à remboursement, et sont sujettes aux limites et plafonds énoncés dans le tableau suivant.

| | «Bien-etre» Standard | «Bien-etre» Plus |
|--|----------------------|------------------|
| Remboursement maximum par assuré par an | | |
| Soins préventifs et prestations «Bien-être» Une période de carence de 12 mois est appliquée - Vaccinations (adultes & enfants) - Un examen oculaire par an - Examen physique tous les 2 ans, pour un adulte: - Une mammographie et un test frottis tous les 2 ans (pour les femmes à partir de 35 ans) - Un test de dépistage du cancer de la prostate tous les 2 ans (pour les hommes à partir de 50 ans) | \$300 | \$600 |

7. Maternité Simple (option pour entreprises de 5 ou plus employés uniquement)

Admissibilité

Maternité Simple est ouverte seulement aux employés et dépendants a) souscripteurs d'un plan Serene ou Serene Plus ; b) sans franchise.

Le choix d'inclure ou d'exclure la couverture des soins Maternité Simple doit être considéré au niveau société ; l'assuré et les personnes acceptées dans sa police d'assurance doivent a) choisir de prendre ou non la couverture Maternité Simple (tous les membres de la entreprise ou aucun) ; b) sélectionner la même option Maternité Simple (Maternité Simple Standard ou Maternité Simple Plus).

Une période de carence de 12 mois est appliquée. Prestations par maternité.

Couverture

Seules les dépenses qui sont «raisonnables et correspondant aux tarifs usuels» peuvent prétendre à remboursement, et sont sujettes aux limites et plafonds énoncés dans le tableau suivant.

| <u>Césarienne exclue de la couverture sauf si prescrit.</u> | Maternité Simple Standard | Maternité Simple Plus |
|---|---------------------------|-----------------------|
| Grossesse (Frais pré et post-nataux) | | |
| Accouchement La couverture inclut les honoraires des médecins, le séjour à l'hôpital, et les autres dépenses relatives à l'hospitalisation. | 100% jusqu'à \$3,000 | 100% jusqu'à \$5,000 |

8. Devise de paiement

Les Plans ne peuvent être souscrits qu'en US Dollars uniquement.

9. Zone de traitement

Zone A: Monde entier
Zone B: Monde entier sauf USA et Canada
Zone C: Traitements limités au Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Philippines, Thaïlande & Vietnam

10. Franchise

| US\$ | | |
|-----------------|--------------|---------------------------------|
| Essential Plans | Serene Plans | |
| 0 | 0 | par assuré et année d'assurance |
| 300 | 300 | |
| 675 | 675 | |
| 1,350 | 1,350 | |

11. Décès et Invalidité dûs à un accident

La couverture garantit le paiement au bénéficiaire(s) désigné(s) d'un capital en cas de décès par accident ou d'invalidité permanente d'au moins 20% consécutive à un accident.

Capital versé en cas de décès par accident

- Jusqu'à \$ 675 000, avec un minimum de \$ 67 500
- Cette option peut être contractée par l'assuré et les adultes co-assurés

Capital versé en cas d'invalidité permanente

- Applicable uniquement pour un pourcentage d'invalidité supérieur à 20%
- Capital versé = somme assurée x pourcentage d'invalidité

12. Perte de revenu

Incapacité Temporaire

Avec la garantie optionnelle «Incapacité Temporaire», l'assuré et sa famille sont protégés financièrement si l'assuré se trouve dans l'incapacité d'exercer sa profession, suite à une maladie ou un accident. Le montant du revenu de remplacement est défini en fonction de ses besoins par l'assuré, toutefois l'indemnité mensuelle ne peut excéder 80% du salaire brut mensuel avant invalidité, avec un maximum de \$ 13 500 par mois et un minimum de \$ 1 350 par mois.

Protection du revenu pendant 24 mois

L'assuré reçoit un revenu régulier pendant toute la durée où il est dans l'incapacité de poursuivre son activité professionnelle. Après une période de carence de 3 mois, le revenu est versé durant une période allant jusqu'à 24 mois. Au-delà, si l'assuré n'est toujours pas en mesure de reprendre son activité professionnelle, il peut continuer de percevoir un revenu, dans le cadre de la garantie optionnelle «Invalidité Permanente», si cette dernière a été contractée.

Invalidité Permanente (cette option ne peut être contractée qu'en complément de l'option «Incapacité Temporaire»)

Avec cette option, vous recevez une somme forfaitaire dans le cas où vous êtes affectés par une incapacité permanente d'au moins 33,33 % causée par la maladie ou d'accident. Vous pouvez choisir le niveau de capital assuré qui est approprié pour vous :

- jusqu'à 80 % d'invalidité avant brut salaire mensuel multiplié par 48 mois ;
- l'indemnité ne peut excéder \$ 648,000, et ne peut être inférieure à \$ 64,800 ;
- si l'invalidité est comprise entre 33.33% et 66.67% : indemnité = somme assurée x ((3 x n) - 1), n = pourcentage d'invalidité (%) ;
- si l'invalidité excède 66.67% : indemnité = somme assurée.

Paiement d'un capital additionnel de \$ 33,750

Si dès l'apparition de l'invalidité, l'assuré a besoin de l'assistance d'une tierce personne pour les activités élémentaires de la vie quotidienne (telles que se nourrir, se laver) et si le degré d'invalidité excède 66.67%, un capital additionnel de \$ 33 750 sera versé à l'assuré sous la forme d'une prestation unique.