

SECURE



TABLEAU DE GARANTIES

THINKCARE TABLEAU DES GARANTIES	SECURE
Limite de dépenses médicales par personne et par an	\$2,000,000 / €2,000,000
Hospitalisation	Afrique Zone 1 (Option Europe Zone 2 & Monde excl. USA Zone 3)
Hébergement en chambre privée	Chambre particulière jusqu'à \$/€350 € par jour - Chambre semi-privée Frais réels
Frais de séjour des parents	Frais réels
Hospitalisation ambulatoire	Frais réels
Soins dans un centre de convalescence	Frais réels
Salle d'opération, chirurgiens, infirmiers, pansements	Frais réels jusqu'à 30 jours
Médicaments et aides thérapeutiques prescrits	Frais réels
Scannographie - IRM - Topographie	Frais réels
Soins intensifs	Frais réels
Chirurgie et anesthésie en bloc opératoire	Frais réels
Chirurgie réparatrice après accident	Frais réels
Consultations with specialists and therapists	Frais réels
Analyses et radiographies	Frais réels
Transplantations d'organes et greffes	Frais réels
Pacemaker	Frais réels
Dialyse	Frais réels
Traitement du cancer, hospitalisation et ambulatoire	Frais réels
Soins palliatifs en phase terminale	Jusqu'à \$50 000 / €50 000

Traitement psychiatrique et psychothérapie	Frais réels période carence 18 mois
Appareillages chirurgicaux et prothèses	Frais réels
Rééducation	Jusqu'à 60 jours par condition médicale
Soins infirmiers à domicile	Jusqu'à \$100/€100/jour max 30 jours/condition
Soins dentaires d'urgence	Frais réels
Transport local en ambulance	Frais réels
Indemnités journalières en cas de gratuité du traitement	\$150 / €150 par nuit

MEDECINE COURANTE

Services consultations externes (par an/personne)	Jusqu'à \$5 000/€5 000
Consultations pré ou post hospitalisation	Jusqu'à \$5 000/€5 000 (pre-hospi 15 jours et post-hospi 90 jours max)
Consultations d'un médecin généraliste	Frais réels
Consultations d'un médecin spécialiste	Frais réels
Chirurgie en consultation externe	Frais réels
Analyses et radiographies	Frais réels
Médicaments	Frais réels
Psychiatrie et psychothérapie	Frais réels jusqu'à \$4 500/€4 500 période de carence de 18 mois
Aides médicales prescrites	Jusqu'à \$1500 / €1500 condition en post-hospitalisation

Médecines alternatives

Chiropractie, ostéopathie, kinésithérapie, homéopathie, traitement d'acupuncture, physiothérapie, médecine traditionnelle chinoise par un praticien reconnu	Jusqu'à \$500/€500
---	--------------------

Prévention	
Traitements et actes préventifs types bilan de santé, dépistages (cardiovasculaire, neurologique, mammographie, cancer, prostate etc.), vaccins, etc	Jusqu'à \$400/€400 tous les 2 ans ou prescrit par une autorité médicale
SIDA et HIV	
Traitement hospitalier et ambulatoire	Frais réels
Optique	
Lunettes, montures, verres, lentilles de contact, correction visuelle au laser	Non couvert
Package maternité	
Soins lors de la grossesse et de l'accouchement	Non couvert
Complications liées à la grossesse et l'accouchement	Non couvert
Couverture du nouveau né	Jusqu'à \$100 000/€100 000 si ajouté au contrat dans les 30 jours
Antécédents médicaux	Selon questionnaire médical
Dentaire	
Soins dentaire de base (radios, détartrages, caries etc.)	Non couvert
Chirurgie dentaire, paradontologie, orthodontie, prothèses et implants	Non couvert
Assistance médicale et rapatriement international	Axa Global Assistance
Centre de gestion	Henner
Avance des frais par l'assureur auprès de l'hôpital	Oui
Franchise	Non
Options	Franchise 10% & 20% sur la médecine de ville seulement



ZONE DE COUVERTURE

Le plan ThinkCare offre une gamme d'options en matière de couverture géographique. (Afrique et sous-continent indien zone 1 ; Europe zone 2 incluant la zone 1 ; Zone 3 Monde excluant les USA et incluant la zone 1 et la zone 2). La zone de couverture choisie sera indiquée dans le certificat d'assurance.

DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE /GARANTIE DU TRAITEMENT

Certains traitements et frais de santé nécessitent une autorisation et la soumission d'un formulaire d'entente préalable. Après approbation par Think Insurtech & Henner TPA, la couverture de ces traitements ou frais requis peut alors être prise en charge.

Si une autorisation préalable n'est pas effectuée pour les traitements ci-dessous, nous nous réservons le droit de refuser une demande de remboursement. Il convient de nous contacter au moins cinq jours ouvrables avant de recevoir un traitement, afin que nous puissions nous assurer qu'il n'y aura pas de retard au moment de l'admission à l'hôpital. Cette procédure permet aux membres de bénéficier d'un paiement direct auprès des hôpitaux pour une hospitalisation et de voir leur traitement supervisé par une équipe médicale dédiée.

En cas d'urgence, nous devons être informés dans les 48 heures suivant l'événement afin de garantir qu'aucune pénalité de pré-autorisation ne s'appliquera à la demande de remboursement. S'il s'avère par la suite que le traitement en question est médicalement nécessaire, nous ne paierons que 80 % des prestations garanties. Ces prestations sont énumérées ci-dessous :

- Les prestations de frais de santé pour les hospitalisations et la médecine courante sont énumérées ci-dessous.

Si l'entente préalable n'est pas obtenue pour les garanties énumérées ci-dessous, nous nous réservons le droit de refuser une demande de remboursement. S'il s'avère par la suite que le traitement en question est médicalement nécessaire, nous ne paierons que 50 % des prestations éligibles au tableau de garanties

- Dialyse rénale.
- Hospitalisation de jour.
- Chirurgie ambulatoire
- IRM (imagerie par résonance magnétique). Une entente préalable peut être requise pour cet examen si vous souhaitez que nous réglions la facture directement auprès du prestataire médical.
- TEP (Tomographie par émission de positons) et tomographie par émission de positons.
- Soins de rééducation ou dans un établissement spécialisé.
- Maternité et complications de la grossesse ainsi que l'accouchement (uniquement en cas d'hospitalisation).
- Oncologie (uniquement en hospitalisation et en médecine courante).
- Ergothérapie (traitement ambulatoire uniquement).
- Rééducation.
- Assistance et évacuation médicale (ou rapatriement si couvert).
- Frais de voyage des membres de la famille assurés en cas d'évacuation/rapatriement.
- Rapatriement de corps.
- Frais de voyage des membres de la famille assurés en cas de rapatriement du défunt
- Frais pour une personne accompagnant une personne évacuée/rapatriée.
- Soins palliatifs.
- Soins de longue durée.



PROCÉDURE ET DÉLAI D'INDEMNISATION

Si la police d'assurance est au 1er Euro ou en 1er USD, les demandes de remboursements sont basées sur le plan que vous avez choisi. Think Insurtech délègue le traitement des demandes de remboursement au centre de gestion Henner (TPA) et vous devez adresser un formulaire de demande de remboursement avec le diagnostic ou ordonnance, une facture, et le reçu de paiement dûment complétés par Scan/Email ou via l'application mobile "My Henner". Les demandes de remboursement de frais de santé sont traitées en 5 jours ouvrables.

Si vous êtes français et que la police d'assurance est en complément de la CFE (Caisse des Français à l'Etranger), vous devez suivre la même procédure que pour les assurances au 1er Euro/1er USD et Henner soumettra les demandes de remboursement à la CFE. Les prestations indiquées correspondent à la somme totale payée conjointement par la CFE et Think Insurtech.

Notez que pour les retraités, dont les frais de santé sont réglés par la CPAM de Tours, doivent effectuer une demande à la CPAM de Tours avant de soumettre la demande de remboursement à Henner TPA pour la partie complémentaire.

Think Insurtech et Axa Global Healthcare ne couvrent que les demandes usuelles, raisonnables et coutumières.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA POLICE

Veuillez noter que les demandes d'assurance soumises à acceptation médicale peuvent être exclues en cas de conditions médicales préexistantes, ou qu'une prime plus élevée peut être appliquée pour refléter le risque lié à ces conditions médicales. La couverture est conditionnée par l'acceptation du bulletin d'adhésion qui n'est confirmé que lorsqu'un certificat d'assurance est fourni avec le paiement de la prime activant la police d'assurance. Les garanties sont soumises aux conditions générales de notre police, telles qu'elles sont détaillées dans nos conditions générales remises aux membres lors de l'activation de la police d'assurance.

Les assurances santé ThinkCare Africa sont conçues et gérées par Think Insurtech, SAS au capital de €550 000 – RCS Nanterre 910 907 005 - 3 rue Joseph Riviere – 92400 Courbevoie – France – Website: www.thinkinsurtech.com ; www.thinkinsurcare.com. Think Insurtech est une société de courtage enregistrée à l'Orias n° 22002636 avec une responsabilité professionnelle et des garanties financières conformément aux articles L-530-1 et L-530-2 du Code des assurances en France. Les garanties santé sont assurées par Axa Mansard Health Limited enregistré au Nigeria – RC 487419 – 84b, Ozumba Mbadiwe Street, Victoria Island, Lagos, Nigéria et les garanties assistance sont assurées par Axa Global Healthcare Limited, immatriculée au Royaume-Uni (n°30339521), dont le siège social est situé au 20 Gracechurch Street, London EC3V 0BG United Kingdom et faisant partie d'Axa Global. Pour votre information, vous devez savoir que nos services sont entièrement gratuits. La rémunération de Think Insurtech en tant que Managing General Agent d'Axa est basée sur une commission qui est incluse dans la prime d'assurance et qui ne change pas la nature du prix. Les primes sont sujettes à des révisions périodiques et peuvent s'ajuster à partir du moment de la soumission à l'achat.



N'hésitez pas à nous contacter si vous

avez des questions :

Think Insurtech SAS

3 rue Joseph Riviere

92400 Courbevoie - France

Helpline: + 33 (0)1 49 97 80 38

Email : sales@thinkinsurtech.com

