



Cigna Global Health Options

# Guide client

Tout ce que vous devez savoir au sujet  
de votre assurance





**Améliorer la  
santé et le bien-être des  
personnes que nous servons.**



# Table des matières

## 04 Bienvenue chez Cigna Global

### Aperçu des services

05 Nos services de santé globale

06 Notre service clients

07 Notre expertise internationale

### Nos services de santé

08 Gestion des cas cliniques

10 Application Cigna Wellbeing®

## Informations pratiques

11 Votre guide pour obtenir des soins médicaux

13 Soumettre des demandes de remboursement

14 Votre espace client en ligne

15 Franchise et participation aux frais

## Liste des garanties

17 Assurance médicale internationale

27 Soins ambulatoires à l'international

33 Évacuation à l'international & Crisis Assistance Plus™

38 Santé et bien-être à l'international

43 Assurance optique et dentaire internationale

## Vous souhaitez nous contacter?

Si vous avez des questions au sujet de votre contrat, si vous avez besoin de faire approuver des soins ou pour toute autre raison, n'hésitez pas à contacter notre équipe du Service clients disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par an.\*



### RENDEZ-VOUS DANS VOTRE ESPACE CLIENT

Tchattez avec nous

Envoyez-nous un message

Demandez à être rappelé



Vous pouvez aussi envoyer un e-mail à l'adresse:

[cignaglobal\\_customer.care@cigna.com](mailto:cignaglobal_customer.care@cigna.com)



### CONTACTEZ-NOUS PAR TÉLÉPHONE

International: +44 (0) 1475 788 182

États-Unis: 800 835 7677 (numéro gratuit)

Hong Kong: 2297 5210 (numéro gratuit)

Singapour: 800 186 5047 (numéro gratuit)

\* Pour certaines questions, notre Service clients peut vous diriger vers notre équipe interne de spécialistes qui sont disponibles pendant les heures de travail (du lundi au vendredi de 8 h 00 à 20 h 00 CET).

# Bienvenue chez Cigna Global

## NOTRE MISSION



Merci d'avoir choisi une assurance *Cigna Global Health Options* pour vous protéger et protéger votre famille. Nous avons pour mission d'**améliorer la santé et le bien-être des personnes que nous servons.**

## NOS ACTIONS



*Cigna Global* vous accompagne ainsi que votre famille dans vos déplacements dans le monde entier, en tant que partenaire bien-être qui vous donne accès aux meilleurs soins médicaux. Nous avons l'expertise, les connaissances et les capacités nécessaires pour vous soutenir, et nous vous fournirons un service client d'exception en plaçant toujours vos intérêts au centre de nos préoccupations.

**Nous vous  
plaçons au  
centre de  
tout ce que  
nous faisons.**



Lisez ce Guide client, ainsi que vos *conditions générales* et votre *attestation d'assurance*, car ils font tous partie intégrante du contrat établi entre vous et nous pour cette période de couverture. Si votre contrat d'assurance est émis par Cigna Worldwide General Insurance Company Limited ou Cigna Europe Insurance Company S.A. Singapore Branch, votre *souscription* fait également partie du contrat établi entre vous et nous.

Vous avez choisi une assurance qui répond à vos besoins particuliers. Par conséquent, en lisant votre Guide client et en découvrant toute l'étendue de la couverture que nous fournissons, n'oubliez pas de jeter un œil à votre *attestation d'assurance* pour vous rappeler des éventuelles garanties facultatives que vous avez choisi d'ajouter à votre prise en charge de base – Assurance médicale internationale.

Vous verrez que certains termes sont en *italique*. Ces termes sont clairement définis dans vos *conditions générales* pour éviter toute confusion.

Entre-temps, nous espérons que vous apprécierez la tranquillité d'esprit dont vous bénéficiez en sachant que vous et votre famille disposez d'un accès rapide aux *soins médicaux* de qualité dont vous avez besoin, quand et où vous en avez besoin.

# Nos services de santé globale

**Nous sommes votre PARTENAIRE DE SANTÉ GLOBALE et nous vous accompagnons dans votre parcours bien-être.**



**Notre programme de Gestion des cas cliniques est accessible en contactant notre équipe du Service Clients.**

## Accès à notre équipe clinique

Vous avez accès à notre programme de Gestion des cas cliniques qui est géré par notre équipe dédiée composée de *médecins* et d'infirmiers. Ils vous assisteront si une maladie grave ou complexe vous a été diagnostiquée afin de vous apporter toute l'assistance médicale dont vous avez besoin.

Le programme peut vous soutenir :

- en coordonnant votre programme de soins médicaux ;
- en vous donnant accès à des spécialistes médicaux dans le monde entier pour obtenir des conseils et un soutien ;
- en fournissant un deuxième avis médical ou des rapports médicaux si nécessaire.

Vous trouverez des informations complémentaires sur notre programme de Gestion des cas cliniques à la page 8 de ce Guide client.

## Accès à notre Wellbeing® App

La Cigna Wellbeing® App vous permet d'accéder facilement à de nombreux outils qui vous aideront à prendre soin de votre santé.

Notre application interactive vous permet de :

- Accéder au service Télésanté à l'international : consultations par vidéo et téléphone avec des *médecins* et *spécialistes* ;
- **Gérer votre santé : évaluations des risques pour la santé et gestion des maladies chroniques;**
- **Changer de comportement: suivez vos données biométriques et accédez à des programmes de coaching en ligne et à une bibliothèque médicale.**

Vous trouverez des informations complémentaires sur la Wellbeing® App à la page 10 de ce Guide client.

**Vous pouvez télécharger l'application gratuitement sur Google Play et l'Apple Store.**

**Commencez dès aujourd'hui :**

- Recherchez «Cigna Wellbeing» dans votre App Store
- Téléchargez l'application
- Sélectionnez « Plan pour particuliers à l'international (preneur d'assurance) »
- Connectez-vous avec vos identifiants d'accès à l'Espace client.

## Programme d'assistance Gestion de vie

**Proposé uniquement dans le cadre du module facultatif Santé et bien-être à l'international.**

Ce service permet de bénéficier d'une assistance confidentielle en cas de problème professionnel, privé, personnel ou familial important pour vous par le biais de programmes de psychothérapie, d'assistance téléphonique et en ligne.

**Accessible si vous avez sélectionné le module facultatif Santé et bien-être à l'international. Si vous souhaitez utiliser ce service, rendez-vous à la page 39 pour découvrir toutes les options disponibles pour y accéder.**

**Vous aurez accès à :**

- Des conseils à court terme par téléphone, en face à face ou par vidéo ;
- Des séances de coaching de pleine conscience ;
- Un programme de thérapie comportementale et cognitive (TCC) en ligne ;
- Un soutien professionnel avec des séances de coaching de vie et d'assistance pour les gestionnaires de personnel ;
- Des informations sur les ressources locales et les références.

Vous trouverez des informations complémentaires à la page 41 de ce Guide client.

# Notre service clients

**Nous donnons la PRIORITÉ AUX PERSONNES et nos équipes s'engagent à vous fournir le meilleur service et la meilleure prise en charge possible.**



## Nous VOUS plaçons au cœur de tout ce que nous faisons.

- Vous pouvez parler à notre équipe du Service clients très expérimentée 24 heures sur 24.
- Nos centres de service clients parlent votre langue et s'efforceront de répondre à votre appel en 20 secondes maximum.
- Nous nous efforçons de traiter votre lettre de prise en charge dans un délai d'une heure après réception de tous les documents nécessaires, afin d'éviter tout retard dans vos soins médicaux.
- Nous nous efforçons de traiter vos demandes de remboursement dans un délai de 5 jours ouvrables après réception de tous les documents nécessaires.



## Nous VOUS donnons le contrôle.

- Vous avez accès à des outils en ligne simples pour gérer votre contrat et soumettre vos demandes de remboursement. Vous trouverez des informations complémentaires sur votre Espace client en ligne sécurisé à la page 14 de ce Guide client.
- Vous disposez de différentes options pour nous contacter, afin d'obtenir l'aide dont vous avez besoin de la manière qui vous convient le mieux.



Tchat en direct



Appelez-nous ou demandez à être rappelé



Envoyez-nous un e-mail

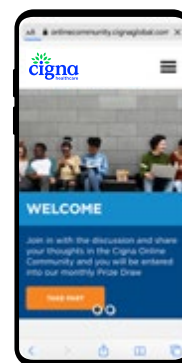
Vous trouverez des informations complémentaires sur la manière de nous contacter à la page 3 de ce Guide client.



## Nous cherchons continuellement à améliorer nos services pour VOUS.

**Nous améliorons sans cesse nos assurances et services de santé grâce à vos retours d'information.**

- Nous pourrions vous inviter à nous faire savoir si nous répondons à vos attentes dans le cadre des enquêtes Net Promoter Score.
- Nous pourrions vous inviter à rejoindre notre Communauté en ligne exclusive pour discuter avec vous des choses importantes pour vous (en fonction de votre pays).



# Notre expertise internationale.

**Nous avons une EXPERTISE INTERNATIONALE et nous comprenons mieux que personne les difficultés auxquelles vous pourriez être confronté dans le cadre de votre mobilité internationale.**



Vous pouvez trouver des établissements et professionnels de santé locaux en utilisant votre **Espace client en ligne sécurisé** ou en **contactant notre équipe du Service clients**.

## Accès à notre réseau international

Nous disposons d'un réseau médical étendu comprenant plus de 2,2 millions de partenariats. Notre réseau est composé d'hôpitaux, de cliniques et de praticiens de confiance dans le monde entier.

L'accès à notre réseau international d'hôpitaux, de cliniques et de médecins de confiance inclut :

- plus de 300.000 professionnels de la santé mentale et comportementale;
- plus de 67.000 pharmacies sous contrat;
- plus de 150 médecins et infirmières internes.

Pour votre confort, la **facturation directe** est disponible auprès de nombreux prestataires de soins de santé de notre réseau international.

## Ressources mobiles disponibles à l'international

Nous savons que partir vivre dans un autre pays est une expérience excitante mais qui peut demander beaucoup d'organisation. C'est la raison pour laquelle nous déployons des ressources pour vous accompagner dans cette belle aventure.

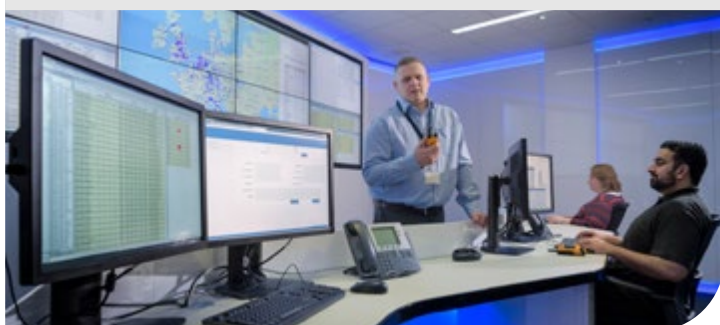
- Visitez le Blog sur la santé disponible sur *notre* site Internet pour une foule d'informations utiles telles que des guides nationaux, des informations sur les systèmes de santé et des conseils pour profiter au maximum de votre déménagement.
- Accédez à des informations et des conseils de voyage à jour et à des alertes en temps réel via votre espace client en ligne sécurisé.

La section guides nationaux de votre espace client fournit des conseils de voyage utiles, y compris des informations sur la pandémie.



Accessible uniquement si vous avez sélectionné le module facultatif Évacuation à l'international & Crisis Assistance Plus™.

Si vous êtes confronté à une situation de crise, **appelez-nous et nous nous mettrons en relation avec FocusPoint International®** qui fournit une assistance mondiale.



## Crisis Assistance Plus™

**Proposé uniquement dans le cadre du module facultatif Évacuation à l'international & Crisis Assistance Plus™.**

Pour encore mieux accompagner nos clients mobiles à l'international, Cigna Healthcare est fier de proposer Crisis Assistance Plus™ (CAP), un programme d'assistance mondial complet pour les situations de crise, fourni par FocusPoint International®.

Le programme CAP fournit des conseils rapides en situation d'urgence et une assistance locale coordonnée pour les risques susceptibles de vous impacter lorsque vous voyagez, qu'il s'agisse de catastrophes naturelles ou de troubles politiques. Vous trouverez des informations complémentaires sur ce programme à la page 39 de ce Guide client.

# Gestion des cas cliniques

**Nous mettons tout en œuvre pour vous aider ainsi que votre famille à vous sentir mieux et en meilleure santé grâce à notre expertise clinique. Le programme offre à tous les assurés l'accès à des services cliniques en contactant notre équipe du Service clients.**



## Accès à des soins partout, à tout moment

Notre service **Télesanté à l'international** vous donne accès à des *médecins* agréés dans le monde entier pour les problèmes de santé non urgents. *Nous* pouvons programmer un rappel pour vous, souvent le même jour, ou vous pouvez programmer une consultation par vidéo ou téléphone sur l'application Cigna Wellbeing®.

- Vous pouvez recevoir un diagnostic pour les problèmes de santé non urgents;
- Cela peut vous aider à préparer une prochaine consultation ou hospitalisation ;
- Vous pouvez discuter d'un plan de traitement ou de soins médicaux et des effets secondaires potentiels.



## Être accompagné dans votre parcours de soins

Notre service **Gestion de cas** vous affecte un gestionnaire de cas lorsqu'une maladie complexe nécessitant une prise en charge spécifique vous est diagnostiquée. Il sera votre point de contact unique, et vous accompagnera en coordonnant votre programme de *soins médicaux*.

- Vous recevrez des conseils et un aide personnalisés de la part de votre gestionnaire de cas.
- *Nous* créerons des programmes de soins médicaux sur mesure pour répondre au mieux à vos besoins individuels.
- *Nous* nous efforcerons de réduire le nombre d'admissions à l'hôpital supplémentaires ou inutiles.

Notre **programme Maladie chronique** vous apporte un soutien si vous souffrez d'une maladie chronique. Si la maladie apparaît comme une exclusion spéciale sur votre *attestation d'assurance*, *nous* pourrions quand même vous aider à gérer votre maladie même si votre exclusion s'appliquera aux *soins médicaux* éventuels.

- Un gestionnaire de cas programmera des appels réguliers pour suivre et évaluer votre état de santé et votre programme de *soins médicaux*.
- Votre gestionnaire de cas définira avec vous des objectifs spécifiques et réalistes afin de vous aider au mieux à gérer et surmonter votre maladie.





## Être rassuré par un deuxième avis médical

Notre **programme d'Aide à la décision** vous donne accès aux meilleurs spécialistes pour obtenir un avis et des recommandations sur votre diagnostic et votre programme de *soins médicaux* individuels.

Ce service est fourni par *notre* partenaire indépendant qui travaille avec des experts médicaux dans le monde entier pour fournir des avis et des recommandations sur des cas spécifiques et des programmes de *soins médicaux* individuels.

- Vous serez contacté par *notre* partenaire sous 48 heures après réception de vos antécédents médicaux.
- Le rapport médical contiendra l'avis de l'expert médical sur votre diagnostic et votre programme de *soins médicaux*.
- Vous pouvez également poser des questions sur votre diagnostic et votre programme de *soins médicaux* et des réponses y seront apportées dans le rapport.



# Application Cigna Wellbeing®

Notre application Cigna Wellbeing® vous fournit une multitude d'outils et de services pour vous aider à gérer votre santé et votre bien-être.



## Accès à des soins partout, à tout moment

L'application Cigna Wellbeing® est le moyen le plus simple d'accéder au service Télésanté à l'international.



### DEMANDER UN RENDEZ-VOUS

Utilisez l'application Cigna Wellbeing® pour prendre rendez-vous avec un médecin partout, à tout moment.



### PARLER À UN MÉDECIN

La première consultation se fera avec un médecin généraliste, par téléphone ou vidéo.



### SE SENTIR MIEUX

Recevez un avis sur mesure. Comprend des services de prescription et d'orientation vers un traitement si vous avez besoin de soins supplémentaires.



## Pourquoi utiliser le service Télésanté à l'international ?

### C'est pratique.

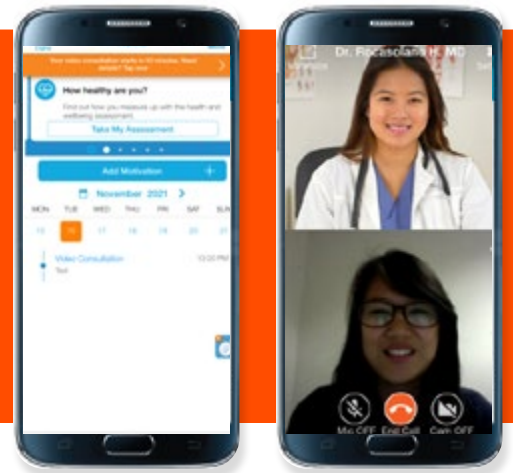
Pas besoin de sortir de chez vous ou de quitter votre travail.

### C'est un service disponible 24h/24, 7j/7.

Vous avez accès jour et nuit à des médecins, généralement en 24 heures (en fonction de la langue choisie).

### C'est abordable.

Cela représente une alternative aux consultations en cabinet médical ou en clinique, sans franchise ni participation aux frais et sans limite du nombre des consultations.



## Gérer votre santé

### Évaluations médicales

L'évaluation des risques médicaux en ligne confidentielle vous permet de créer votre propre rapport unique. La vue à 360° de votre état de santé vous indiquera :

- Votre score santé
- Vos habitudes positives
- Les domaines nécessitant une amélioration
- Les éventuels domaines présentant des risques

### Gestion des maladies chroniques

Ce programme, piloté par notre équipe d'infirmiers chevronnés, vous aidera à prendre le contrôle de votre maladie chronique, y compris, entre autres :

- Le diabète
- La tension artérielle élevée
- Les problèmes cardiaques

Veillez compléter l'Évaluation du bien-être et indiquez-nous si vous souhaitez être recontacté.



## Changer de comportement

### Suivi de données biométriques

L'application Cigna Wellbeing® vous permet de suivre en continu :

- Sommeil
- Taille/poids
- Glycémie
- Tension artérielle
- Cholestérol
- Vos scores santé

### Programmes santé et coaching

Découvrez des articles, des programmes de coaching en ligne et des vidéos qui vous aideront à adopter une meilleure hygiène de vie.

- Style de vie
- Santé générale
- Alimentation/poids
- Recettes saines
- Activité physique
- Stress

# Votre guide pour obtenir des soins médicaux

**Nous voulons nous assurer qu'obtenir les soins nécessaires n'est pas une expérience stressante pour vous ou le membre de votre famille concerné.**

## Avant les soins médicaux

Contactez **notre** équipe du Service clients avant les soins. Vous pouvez nous contacter 24 h sur 24 par tchat dans votre Espace client en ligne sécurisé, par téléphone ou e-mail (voir page 3).

- Nous pouvons vous aider à organiser votre programme de traitement et vous guider, ce qui vous évite de chercher un hôpital, une clinique ou un praticien vous-même, et par là une perte de temps et un stress inutiles.
- Nous pouvons contacter directement votre médecin traitant afin de vérifier que les soins médicaux que vous allez recevoir sont couverts par votre contrat et émettre une autorisation préalable.
- Nous pouvons contacter directement votre médecin traitant afin de mettre en place la facturation directe en émettant une lettre de prise en charge.



Si vous ne pouvez pas nous appeler avant les soins d'urgence, contactez-nous dans les 48 heures.

## Recevoir des soins médicaux

- N'oubliez pas de prendre votre carte d'assuré Cigna Healthcare avec vous. Une copie de votre carte d'assuré Cigna Healthcare est disponible dans votre espace client en ligne sécurisé.

## Après les soins médicaux

Dans la plupart des cas, nous réglons votre hôpital, votre clinique ou votre praticien directement.

- Dans tous les cas, nous réglons uniquement la part des frais engagés pour les soins médicaux qui est prise en charge.
- Tous les assurés sont responsables du règlement de toute franchise ou de la participation aux frais directement à l'hôpital, à la clinique, au praticien ou à la pharmacie au moment des soins.

La liste des hôpitaux, cliniques et praticiens faisant partie du réseau Cigna est disponible dans votre Espace client en ligne sécurisé. Vous pouvez aussi contacter **notre** équipe du Service clients pour plus d'informations.

Si vous avez réglé votre hôpital, votre clinique ou votre praticien vous-même.

- Envoyez-nous votre facture et votre demande de remboursement :
  - en ligne via votre Espace client en ligne sécurisé ;
  - ou par e-mail, fax ou courrier (voir page 13).
- Nous vous rembourserons (moins votre franchise et/ou participation aux frais applicables).
- Nous nous efforçons de traiter votre demande de remboursement dans un délai de 5 jours ouvrables après réception de tous les documents nécessaires.

Vous pouvez télécharger vos formulaires de demande de remboursement dans votre Espace client en ligne sécurisé ou sur [www.cignaglobal.com/help/claims](http://www.cignaglobal.com/help/claims).

Notez que dans certains pays, nous ne sommes pas autorisés à payer un professionnel de santé directement. Dans ce cas, il vous appartient de payer les soins à votre professionnel de santé et Cigna vous remboursera.

Veuillez noter que nous pouvons, à notre seule discrétion et sans vous en informer, apporter des modifications au réseau Cigna à tout moment en ajoutant et/ou en retirant des hôpitaux, des cliniques, des praticiens et des pharmacies.

Avant de recevoir des soins, lisez les informations suivantes concernant l'autorisation préalable requise, les soins médicaux d'urgence, et comment obtenir des soins aux États-Unis.



## Autorisation préalable

Appelez-nous dès que possible avant de recevoir des soins médicaux dans le cadre de l'Assurance médicale internationale et de l'un des modules supplémentaires que vous avez sélectionnés (le cas échéant).

Une autorisation préalable est **requis** pour les hospitalisations et les soins médicaux de jour, comme indiqué dans chaque garantie applicable en matière d'hospitalisation et de soins médicaux de jour. Elle n'est **pas requise pour la plupart** des soins ambulatoires à l'exception des soins médicaux répertoriés à la page 27.

Nous pouvons demander des informations supplémentaires, par exemple un rapport médical, afin d'approuver les soins. Nous confirmerons notre autorisation et, le cas échéant, le nombre de soins approuvés.

Si vous n'obtenez pas notre autorisation préalable, le traitement des demandes d'indemnisation pourrait être retardé et nous réduirons le montant que nous réglerons de:

- 20% si vous ne nous avez pas appelés pour obtenir une autorisation préalable alors qu'elle était nécessaire. Cette disposition s'applique à tous les soins médicaux référencés en hospitalisation et en soins médicaux de jour (et à certains soins ambulatoires), tant aux États-Unis qu'ailleurs dans le monde.

Dans la plupart des cas, nous pouvons donner à un assuré ou à un hôpital, un praticien ou une clinique une lettre de prise en charge. Cela signifie que nous acceptons par avance de prendre en charge une partie ou la totalité du coût des soins spécifiques. Dans les cas où nous remettons une lettre de prise en charge, nous paierons à l'assuré, à l'hôpital, au praticien ou à la clinique le montant accepté à la réception d'une demande appropriée et d'une copie de la facture concernée, une fois les soins médicaux réalisés.



## Soins médicaux d'urgence

Nous savons qu'il est parfois compliqué, si ce n'est impossible, de nous contacter avant d'obtenir un traitement dans une situation d'urgence et que la priorité demeure la prise en charge aussi rapide que possible du patient. Dans ce cas, nous demandons à vous ou à l'assuré concerné de nous contacter dans les 48 heures suivant les soins. Cela nous permettra de confirmer si vos soins médicaux sont couverts et faire le nécessaire pour régler le professionnel de santé.

Nous pouvons demander des informations supplémentaires, par exemple un rapport médical, afin d'approuver les soins. Nous confirmerons la prise en charge et, le cas échéant, le nombre de soins médicaux pris en charge.

Si un assuré a été amené à l'hôpital, chez un praticien ou dans une clinique ne faisant pas partie de notre réseau, nous pouvons organiser le transfert de l'assuré (avec son consentement) vers un hôpital, un praticien ou une clinique du réseau Cigna pour la poursuite des soins médicaux, une fois que cela est possible du point de vue médical.



## Pour obtenir des soins aux États-Unis

Si un assuré décide de se faire soigner dans un hôpital, chez un praticien, dans une clinique ou une pharmacie ne faisant pas partie du réseau Cigna, nous réduirons le montant que nous paierons de 20%.

Nous comprenons qu'il est parfois impossible que les soins médicaux soient fournis par un hôpital, un praticien, dans une clinique ou une pharmacie du réseau Cigna. Dans ce cas, nous n'appliquons pas cette réduction au paiement que nous effectuerons. Exemples:

- quand il n'y a pas d'hôpital, de praticien, de clinique ni de pharmacie faisant partie du réseau Cigna Healthcare dans un rayon de 50 kilomètres/30 miles autour du lieu de résidence de l'assuré; ou
- quand les soins dont a besoin l'assuré ne sont pas disponibles dans un hôpital, chez un praticien, dans une clinique ou dans une pharmacie local(e) du réseau Cigna Healthcare; ou
- lorsqu'il s'agit de soins médicaux d'urgence.

Pour les clients résidant aux États-Unis, nous leur proposons un service de pharmacie livrée à domicile s'ils ont une adresse postale. Ce service peut constituer une solution pratique si vous développez une affection qui nécessite une prise de médicaments régulière. Les conditions générales s'appliquent.

# Soumettre des demandes de remboursement

Si vous avez réglé vos soins vous-même, vous pouvez nous envoyer votre facture et votre formulaire de demande de remboursement. Le moyen le plus simple de le faire est via votre Espace client en ligne sécurisé.

**Vous aurez besoin de:**



La **facture** de votre praticien



Un formulaire de demande de remboursement rempli



Le **justificatif** de votre paiement

**N'oubliez pas d'indiquer clairement votre numéro de contrat d'assurance sur tous les documents que vous nous transmettez.**

Vous pouvez télécharger vos formulaires de demande de remboursement à partir de votre Espace client en ligne sécurisé ou sur [www.cignaglobal.com/help/claim](http://www.cignaglobal.com/help/claim).

## Vous pouvez soumettre vos demandes de remboursement par:

- Votre **Espace client** en ligne sécurisé (voir page I4)
- Email: [cghoclaims@cigna.com](mailto:cghoclaims@cigna.com)
- Courrier: **Pour les soins médicaux effectués:**
- Fax: +44 (0) 1475 492 113 (en dehors des États-Unis)  
855 358 6457 (aux États-Unis)

En dehors des États-Unis, de Hong Kong et de Singapour	Cigna Global Health Options, Customer Service, I Knowe Road, Greenock Scotland PA15 4RJ
Aux États-Unis	Cigna International, PO Box 15964, Wilmington, Delaware 19850, USA
À Hong Kong	Cigna Worldwide General Insurance Company Ltd, Cigna Global Health Options, Customer Service, 16/F, International Trade Tower, 348 Kwun Tong Road, Kwun Tong, Kowloon, Hong Kong SAR
À Singapour	Business Services Team, Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. - Singapore Branch, Cigna Global, Health Singapore, 152 Beach Road, #33-05/06, The Gateway East, Singapore 189721

## Information importante

- Vous et tous les assurés devez respecter les procédures de demande de remboursement détaillées dans ce Guide client.
- Nous pouvons vous rembourser par virement ou par chèque.
- Il est possible que nous ayons besoin d'informations supplémentaires pour traiter une demande de remboursement, par exemple des rapports médicaux ou autres informations sur l'état de santé de l'assuré, ou encore les résultats d'un examen médical indépendant que nous pourrions demander (réalisé à nos frais).
- L'assuré doit envoyer les formulaires de demande de remboursement et les factures le plus rapidement possible après les soins. Si la demande et la facture ne nous sont pas envoyées dans un délai de 12 mois après la date des soins, la demande ne sera pas éligible pour règlement ou remboursement.

**Sous réserve des conditions de ce contrat, nous prenons en charge les frais suivants en rapport avec votre demande de remboursement:**

- Frais décrits dans la section Liste des garanties de ce Guide client, applicable à la date ou aux dates des soins de l'assuré.
- Frais des soins déjà effectués. Cependant, nous ne prenons pas en charge les frais des soins nécessitant un acompte ou un règlement à l'avance.
- Soins médicalement nécessaires et cliniquement appropriés pour l'assuré.
- Frais raisonnables et habituellement pratiqués pour les soins médicaux, et services liés à des soins médicaux qui figurent dans la liste des garanties. Nous prenons en charge les frais des soins médicaux correspondant aux honoraires pratiqués au lieu du traitement et conformément à la pratique clinique et médicale établie.
- Si vous dépassez un sous-plafond de garantie individuel, ou le plafond de garantie annuel global, nous vous demanderons de rembourser la part de frais dépassant votre plafond.

# Votre espace client en ligne

En tant que client Cigna Global Health Options, vous avez accès à une mine d'informations où que vous soyez dans le monde, par le biais de votre Espace client en ligne sécurisé. Vous trouverez plus de détails ci-dessous:

Pour accéder à votre Espace client en ligne sécurisé, rendez-vous sur [www.cignaglobal.com](http://www.cignaglobal.com), puis:



Cliquez sur le bouton « **Connexion membres** » en haut à droite.

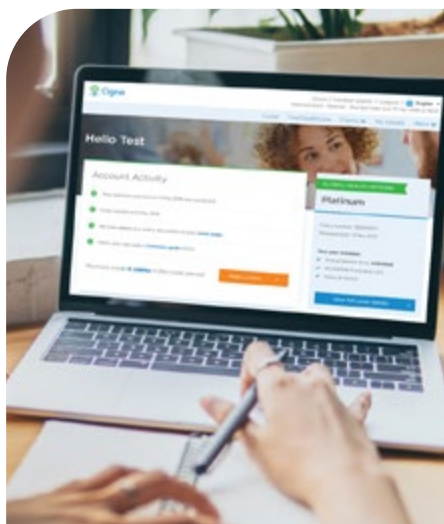


Sélectionnez « **Assurance pour particuliers à international** » dans la liste et cliquez sur le bouton « **Connectez-vous** ».



Saisissez l'**adresse e-mail que vous nous avez fournie**, puis votre mot de passe.

Si vous ne parvenez pas à accéder à l'Espace client, contactez notre équipe du Service clients. Les coordonnées des personnes à contacter sont indiquées ci-dessous et en page 3.



## GÉRER VOTRE POLICE

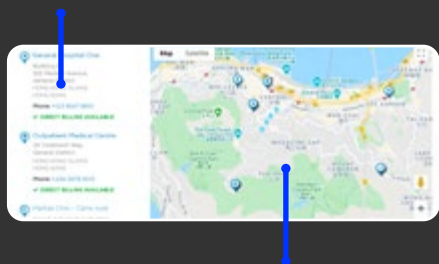
Votre Espace client en ligne sécurisé est le moyen le plus simple pour vous de gérer votre contrat et d'accéder à toutes les informations concernant votre couverture. Dans cet espace vous pouvez:

- consulter les documents de votre contrat, notamment votre attestation d'assurance et les cartes d'assuré Cigna pour tous les assurés;
- voir toutes les exclusions spéciales applicables à votre contrat ;
- voir toutes les garanties incluses dans votre assurance ;
- voir un récapitulatif de vos paiements de primes ;
- voir tous vos échanges avec nous ;
- soumettre facilement et suivre l'état d'avancement de vos demandes de remboursement ;
- mettre à jour vos informations si nécessaire.

## Accéder à des soins

Notre outil de recherche vous permet de trouver facilement des praticiens près de chez vous. Vous pouvez affiner votre recherche par spécialité médicale, type d'établissement ou professionnel de santé.

Liste des professionnels de santé proposant la facturation directe.



Une carte claire vous montre où vous vous trouvez par rapport aux professionnels de santé.

## Nous contacter

Votre Espace client en ligne sécurisé vous offre également différents moyens pratiques de nous contacter, notamment en discutant par tchat, en nous envoyant directement un message ou en nous demandant de vous rappeler au moment qui vous convient.



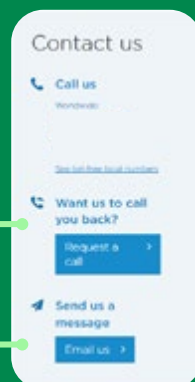
Tchat en direct



Demander à être rappelé



Envoyez-nous un message



# Franchise et participation aux frais

Notre large gamme d'options de franchise et de participation aux frais vous permet de composer un contrat sur mesure, adapté à votre budget. Vous pouvez choisir une franchise et/ou une participation aux frais dans le cadre de l'Assurance médicale internationale et/ou l'option Soins ambulatoires à l'international.

Si vous choisissez une franchise et/ou une participation aux frais, le montant de votre prime sera inférieur à ce qu'il serait autrement.

- **Franchise** - Il s'agit du montant que vous devez payer sur le coût de vos soins médicaux jusqu'à ce que la franchise pour la période de couverture soit atteinte.
- **Participation aux frais** - Il s'agit du pourcentage de frais que vous devez payer sur le coût de vos soins médicaux. Ce pourcentage est appliqué après calcul du montant de la franchise (si cette option a été sélectionnée).
- **Participation maximale (annuelle) aux frais** - Il s'agit du montant maximal de participation aux frais que vous devez régler sur une période de couverture donnée. Seules les sommes que vous payez dans le cadre de la participation aux frais sont soumises à la limite de participation maximale aux frais.

Si vous avez sélectionné une franchise et/ou une participation aux frais, les exemples ci-dessous vous expliquent le fonctionnement.

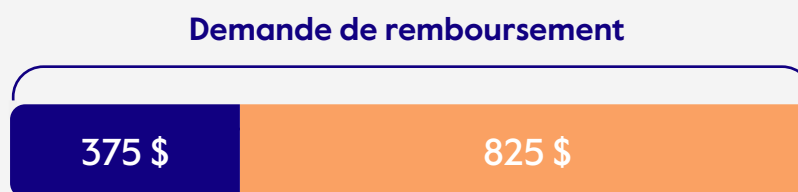
## Exemple 1 :

### Fonctionnement de la franchise

Valeur de la demande de remboursement: **1.200 \$**  
Franchise: **\$ 375**

Une fois que le montant de la franchise est atteint, vous payez toutes les dépenses ultérieures de soins médicaux sur cette période de couverture. Dans cet exemple, le montant de la franchise a été atteint pour cette période de couverture.

  
Vous payez la franchise de 375 \$



  
Nous payons 825 \$

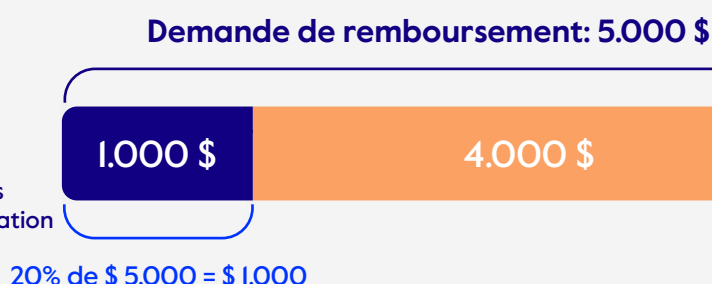
## Exemple 2 :

### Fonctionnement de la participation aux frais

Valeur de la demande de remboursement: **5.000 \$**  
Franchise: **0 \$**  
Participation aux frais: **20% = 1.000 \$**  
Participation maximale aux frais: **2.000 \$**

Le montant de la participation aux frais est soumis à la limite de participation maximale (annuelle) aux frais. Dans cet exemple, 1 000 \$ ont été payés sur les 2.000 \$ de participation maximale (annuelle) aux frais pour cette période de couverture.

  
Vous payez les 1.000 \* de participation aux frais



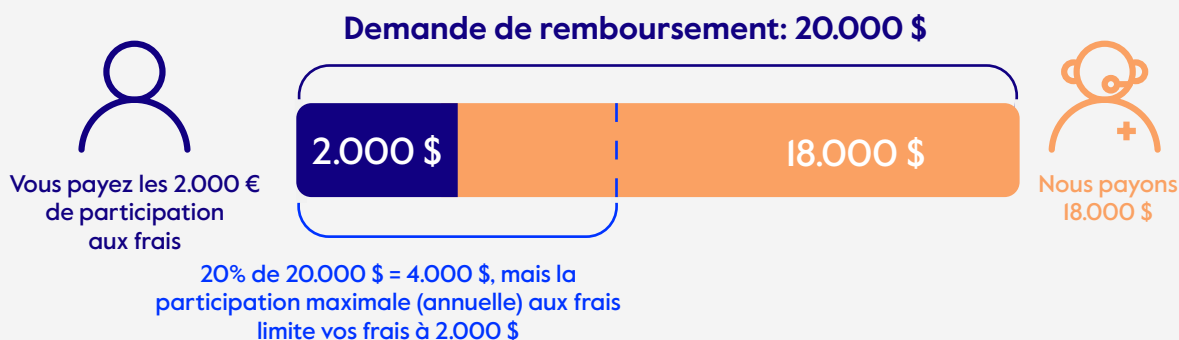
  
Nous payons 4.000 \$

### Exemple 3:

Fonctionnement de la **participation aux frais** et de la **participation maximale (annuelle) aux frais**

Valeur de la demande de remboursement:  
**20.000 \$**  
Franchise: **0 \$**  
Participation aux frais: **20% = 4.000 \$**  
Participation maximale aux frais: **2.000 \$**

La participation maximale aux frais vous protège d'un reste à charge trop important. Dans cet exemple, vous avez déjà versé votre participation maximale (annuelle) aux frais et nous prenons en charge les dépenses restantes pour cette période de couverture.



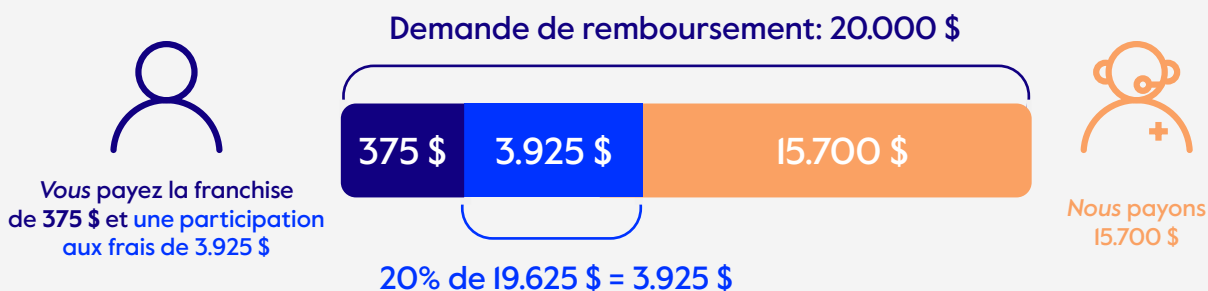
### Exemple 4:

Fonctionnement de la **franchise** et de la **participation aux frais** en cas de sélection de ces deux options

Valeur de la demande de remboursement:  
**20.000 \$**  
Franchise: **375 \$**  
Participation aux frais: **20% = 3.925 \$**  
Participation maximale aux frais: **5.000 \$**

La franchise est exigible avant que la participation aux frais ne soit calculée.

Dans cet exemple, votre franchise de 375 \$ est d'abord déduite du coût des soins médicaux puis la participation aux frais de 20 % est calculée. 3.925 \$ ont été payés sur les 5.000 \$ de participation maximale (annuelle) aux frais pour cette période de couverture.



## Informations importantes

- Vous devrez régler le montant de la franchise et de la participation aux frais directement à l'hôpital, à la clinique, au praticien ou à la pharmacie.
- La franchise, la participation aux frais et la participation maximale aux frais sont déterminées séparément pour chaque assuré et chaque période de couverture.
- Si vous sélectionnez à la fois une franchise et une participation aux frais, la somme que vous devrez payer pour la franchise sera calculée avant la somme que vous devrez régler pour la participation aux frais.
- Vous pouvez demander une modification de la franchise et/ou de la participation aux frais et de la participation maximale aux frais avec prise d'effet à la date de reconduction annuelle chaque année. Si vous souhaitez supprimer ou réduire votre franchise, votre participation aux frais ou réduire votre participation maximale aux frais sur votre couverture, nous pourrions exiger que vous nous fournissiez plus d'informations médicales détaillées (y compris les informations médicales de tout assuré le cas échéant) et nous pourrions appliquer de nouvelles restrictions ou exclusions spéciales sur la base des informations que vous nous fournissez.
- Vous pouvez vérifier la franchise ou la participation aux frais que vous avez sélectionnée en consultant votre attestation d'assurance qui est disponible dans votre Espace client en ligne sécurisé.



# Assurance médicale Internationale

Nos régimes d'assurance comprennent 3 niveaux de couverture distincts: Silver, Gold et Platinum.

L'assurance médicale internationale constitue la couverture maladie indispensable pour les frais d'hospitalisation, les frais de soins de jour et les frais de séjour, ainsi que pour les soins en oncologie, psychiatrie et bien d'autres spécialités.

Conformément aux définitions figurant dans vos conditions générales:

- **Hospitalisation** signifie que le patient est admis à l'hôpital et occupe un lit pendant une nuit ou plus, pour des raisons médicales.
- **Soins de jour** signifie que le patient est admis dans un hôpital, une unité de soins de jour ou un autre établissement médical pour un traitement ou parce qu'il a besoin d'une période de convalescence médicalement supervisée, mais n'occupe pas de lit pendant la nuit. Cela inclut également les interventions chirurgicales effectuées dans un cabinet médical.
- **Soins ambulatoires** signifie que le patient fréquente un hôpital, un cabinet de consultation ou une clinique externe pour un traitement, mais n'est pas admis en tant que patient de jour ou hospitalisé et n'occupe pas de lit. Certaines garanties (traitement contre le cancer, imagerie médicale avancée et soins de santé mentale) incluses dans l'assurance médicale internationale couvrent les soins prodigués dans le cadre d'une hospitalisation, en soins de jour et en soins ambulatoires. Pour toutes les autres garanties, vous devrez ajouter le module facultatif Soins ambulatoires à l'international afin d'être couvert pour les soins ambulatoires, comme indiqué dans les descriptions des garanties.

Il est important de noter qu'une **autorisation préalable** est requise pour tous les traitements en hospitalisation et en soins de jour. Veuillez vous référer à la page 12 pour plus d'informations sur l'autorisation préalable et à la page 3 pour les coordonnées. Pour toutes les exclusions générales, veuillez vous référer au document des conditions générales de votre police qui se trouve dans votre espace client.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Plafond de garantie annuel global – par assuré et par période de couverture</b> Cela inclut les remboursements versés au titre de toutes les garanties de l'assurance médicale internationale.	1.000.000 \$ 800.000 € 650.000 £	2.000.000 \$ 1.600.000 € 1.300.000 £	<b>Règlement intégral</b>

	Silver	Gold	Platinum
<b>Frais d'hospitalisation</b> Jusqu'au plafond de garantie annuel global pour votre assurance, par assuré et par période de couverture. <b>Cette garantie nécessite une autorisation préalable.</b>	<b>Règlement intégral</b> <b>Chambre individuelle</b>	<b>Règlement intégral</b> <b>Chambre individuelle</b>	<b>Règlement intégral</b> <b>Chambre individuelle</b>

- Frais de soins infirmiers et de séjour pour une hospitalisation et des soins de jour, ainsi que pour la salle de réveil
- Salle d'opération
- Médicaments et pansements prescrits dans le cadre d'une hospitalisation ou de soins de jour uniquement
- Pathologie, radiologie et tests de diagnostic (sauf imagerie médicale avancée) L'imagerie médicale avancée est couverte par une garantie spécifique)
- Honoraires de salle de soins médicaux et infirmiers pour la chirurgie ambulatoire (nous prenons en charge les frais infirmiers lorsqu'un assuré subit une intervention chirurgicale ainsi que pour les soins post-opératoires et la salle de réveil)
- Soins intensifs : traitement intensif, soins coronariens et unité de soins pour malades hautement dépendants
- Honoraires de chirurgiens et d'anesthésistes
- Honoraires de consultation de spécialistes dans le cadre d'une hospitalisation et de soins de jour
- Soins dentaires d'urgence dispensés dans le cadre d'une hospitalisation

Nous collaborerons avec vous et avec votre praticien pour veiller à ce que vous receviez les soins et traitements médicaux appropriés dans un établissement médical adapté

#### Remarque importante:

- Nous prendrons uniquement en charge les soins ambulatoires reçus avant ou après une hospitalisation ou des soins de jour et une intervention chirurgicale si l'assuré a **souscrit la couverture facultative** du module Soins ambulatoires à l'international (sauf si les soins ambulatoires sont prodigués dans le cadre d'un traitement contre le cancer).

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Hébergement à l'hôpital pour un parent ou tuteur</b></p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Cette garantie nécessite une autorisation préalable.</b></p>	<p>\$ 1.000</p> <p>€ 740</p> <p>£ 665</p>	<p>\$ 1.000</p> <p>€ 740</p> <p>£ 665</p>	<p>Règlement intégral</p>
<p>Si un assuré de moins de 18 ans a besoin d'être hospitalisé et doit passer la nuit à l'hôpital, nous prenons également en charge l'hébergement d'un parent ou tuteur légal à l'hôpital, si un hébergement est possible dans le même hôpital pour un coût raisonnable.</p> <p>Nous prenons en charge les frais d'hébergement à l'hôpital pour un parent ou un tuteur légal uniquement si les soins médicaux que l'assuré reçoit pendant son séjour à l'hôpital sont couverts par son contrat.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Pandémies, épidémies et maladies infectieuses</b></p> <p>Jusqu'au plafond de garantie annuel global pour votre assurance, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Cette garantie nécessite une autorisation préalable.</b></p>	<p>Règlement intégral</p>	<p>Règlement intégral</p>	<p>Règlement intégral</p>
<p>Nous couvrirons les soins médicaux médicalement nécessaires pour une maladie ou une affection résultant d'une pandémie, d'une épidémie ou de la déclaration soudaine d'une maladie infectieuse, telle que définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).</p> <p>Les soins médicaux médicalement nécessaires et les affections médicales associées seront pris en charge sur la base d'une hospitalisation et de soins de jour. Nous ne prendrons en charge les traitements ambulatoires que si l'assuré est couvert par l'option Soins ambulatoires à l'international.</p> <p><b>Remarque importante:</b></p> <p>Les tests médicalement nécessaires effectués en ambulatoire (à domicile ou dans un centre de diagnostic, par exemple) en cas de pandémie, d'épidémie ou de flambée de maladie infectieuse ne seront couverts que par la garantie pathologie, radiologie et examens diagnostiques incluse dans le module Soins ambulatoires à l'international. Ces examens diagnostiques ambulatoires, recommandés sur la base des directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), seront couverts de la même manière que les diagnostics pour d'autres maladies.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Indemnité journalière d'hospitalisation</b></p> <p>Par nuit jusqu'à 30 jours par assuré et par période de couverture.</p>	<p>100 \$</p> <p>75 €</p> <p>65 £</p>	<p>100 \$</p> <p>75 €</p> <p>65 £</p>	<p>200 \$</p> <p>150 €</p> <p>130 £</p>
<p>Nous versons des indemnités directement à l'assuré lorsque celui-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>est soigné dans un hôpital couvert par cette assurance ;</li> <li>est hospitalisé pour une nuit ; et</li> <li>l'hôpital ne facture aucuns frais de séjour ni frais de soins médicaux à l'assuré, à une compagnie d'assurance et/ou à une administration et/ou à une autorité locale ou gouvernementale applicable.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum <b>Mise à jour</b>
<b>Soins au service des urgences</b> Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	500 \$ 370 € 335 £	1.000 \$ 740 € 665 £	2.000 \$ 1.600 € 1.300 £

Nous prenons en charge les soins médicaux d'urgence en ambulatoire reçus au service des urgences d'un hôpital, suite à un accident, une maladie soudaine et/ou l'exposition à un danger, et lorsque l'assuré ne passe pas la nuit à l'hôpital pour des raisons médicales.

**Remarques importantes:**

- Si vous avez sélectionné l'option Soins ambulatoires à l'international; cette garantie et les limites sont épuisées avant que la garantie Soins ambulatoires à l'international ne puisse être mise en jeu.
- Aucune franchise ou participation aux frais que vous auriez pu sélectionner dans le cadre de l'Assurance médicale internationale de base et de l'option Soins ambulatoires à l'international ne s'appliquera à cette garantie pour aucune des trois couvertures.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Services de transplantation</b> Jusqu'au plafond de garantie annuel global pour votre assurance, par assuré et par période de couverture. <b>Cette garantie nécessite une autorisation préalable.</b>	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral

Nous prenons en charge les frais d'hospitalisation et les frais de soins de jour directement liés à une transplantation d'organe chez un assuré, si cette transplantation est médicalement nécessaire et que l'organe à transplanter provient d'un donneur légitime et vérifié. Nous prenons également en charge les médicaments antirejet administrés après une transplantation.

Si un assuré a besoin d'une transplantation d'organe (que le donneur soit ou non couvert par le contrat), nous prenons en charge:

- le prélèvement de l'organe ou de la moelle épinière;
- tous les tests ou procédures de compatibilité médicalement nécessaires;
- les frais d'hospitalisation du donneur; et
- tous les frais engagés si le donneur subit des complications, pendant une période de 30 jours après son opération.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Hémodialyse</b> Jusqu'au plafond de garantie annuel global pour votre assurance, par assuré et par période de couverture. <b>Cette garantie nécessite une autorisation préalable.</b>	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral

- Le traitement par hémodialyse sera pris en charge si un tel traitement est disponible dans le pays de résidence de l'assuré. Nous le prendrons en charge dans le cadre d'une hospitalisation, en soins de jour, ou en ambulatoire.
- Nous prendrons en charge le traitement par hémodialyse en dehors du pays de résidence habituelle de l'assuré si le pays dans lequel ce traitement est dispensé se situe dans la zone de couverture choisie par l'assuré. Nous le prendrons en charge dans le cadre de soins de jour. Les frais de voyage et d'hébergement engagés en rapport avec un tel traitement ne seront pas pris en charge.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Imagerie médicale avancée (IRM, tomodensitométries et PET scans)</b> Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture. <b>Cette prestation nécessite une autorisation préalable pour les hospitalisations, les soins de jour et les soins ambulatoires.</b>	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £	15.000 \$ 12.000 € 9.650 £	Règlement intégral

Nous prenons en charge l'imagerie médicale avancée si elle est recommandée par un praticien dans le cadre d'une hospitalisation, de soins de jour ou de soins ambulatoires.

**Remarque importante :**

Cette garantie est soumise à toute franchise ou participation aux frais que vous auriez pu choisir dans la couverture de base de l'Assurance médicale internationale pour tout traitement d'imagerie médicale avancée, y compris les IRM, tomodensitométries et PET scans réalisés en soins ambulatoires.

## Rééducation

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

**Cette garantie nécessite une autorisation préalable.**

### Silver

5.000 \$  
3.700 €  
3.325 £  
Jusqu'à  
30 jours

### Gold

10.000 \$  
7.400 €  
6.650 £  
Jusqu'à  
60 jours

### Platinum

Règlement  
intégral  
  
Jusqu'à  
90 jours

Nous prenons en charge les soins médicaux de rééducation, y compris la physiothérapie, la rééducation professionnelle, les traitements cardiaques, pulmonaires, cognitifs et orthophoniques.

Nous prenons uniquement en charge les soins médicaux de rééducation faisant suite à une opération chirurgicale et/ou à un traumatisme. Si des séances de rééducation doivent avoir lieu dans un centre de rééducation résidentiel, nous prenons en charge l'hébergement et les repas.

Pour déterminer si le plafond journalier a été atteint, nous comptabilisons chaque nuitée au cours de laquelle un assuré est hospitalisé et/ou reçoit des soins de jour comme une journée.

Sous réserve de l'obtention d'une autorisation préalable, avant le début de tout traitement, nous prenons en charge les séances de rééducation au-delà du nombre de jours indiqué, si la poursuite du traitement est médicalement nécessaire et recommandée par le spécialiste traitant.

### Remarque importante:

Nous approuvons les séances de rééducation uniquement si le spécialiste traitant nous fournit un rapport, expliquant la durée de séjour de l'assuré à l'hôpital, le diagnostic et les soins médicaux que l'assuré a reçus, ou doit recevoir.

## Soins à domicile

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

### Silver

2.500 \$  
1.850 €  
1.650 £  
Jusqu'à  
30 jours

### Gold

5.000 \$  
3.700 €  
3.325 £  
Jusqu'à  
60 jours

### Platinum

Règlement  
intégral  
  
Jusqu'à  
120 jours

Nous ne prendrons en charge les soins à domicile que s'ils sont dispensés au domicile de l'assuré par un infirmier qualifié et qu'ils comprennent des soins médicalement justifiés qui seraient habituellement dispensés à l'hôpital. Nous ne prenons pas en charge les soins à domicile représentant des soins non médicaux ou de l'aide personnelle.

Nous prenons en charge des soins à domicile pour un assuré si:

- ils sont recommandés par un spécialiste suite à une hospitalisation ou des soins de jour couverts par ce contrat;
- ils commencent immédiatement après la sortie de l'assuré de l'hôpital; et
- ils réduisent la durée du séjour de l'assuré à l'hôpital.

## Acupuncture et médecine chinoise

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

### Silver

1.500 \$  
1.100 €  
1.000 £

### Gold

2.500 \$  
1.850 €  
1.650 £

### Platinum

Règlement  
intégral

Nous prenons en charge l'acupuncture et la médecine chinoise uniquement si ce n'est pas le traitement principal que l'assuré doit recevoir à l'hôpital.

L'acupuncteur ou le praticien en médecine chinoise doit être un praticien qualifié, titulaire de la licence appropriée pour exercer dans le pays où le traitement est dispensé.

## Soins palliatifs

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par *assuré* et par *période de couverture* ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par *assuré* et par *période de couverture*.

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

Silver

35.000 \$  
25.900 €  
23.275 £

Gold

60.000 \$  
44.400 €  
38.400 £

Platinum

Règlement  
intégral

Nous prenons en charge les soins palliatifs uniquement si un *assuré* est diagnostiqué en phase terminale, que son espérance de vie est de moins de six mois et qu'il n'existe aucun *traitement* efficace pour son rétablissement.

Nous prenons en charge:

- soins à domicile;
- *hospitalisation* et *soins de jour* en *hôpital* ou centre de soins palliatifs;
- médicaments prescrits; et
- soins physiques et psychologiques.

## Prothèses

Jusqu'au plafond de garantie annuel global pour votre assurance, par *assuré* et par *période de couverture*.

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

Silver

Règlement  
intégral

Gold

Règlement  
intégral

Platinum

Règlement  
intégral

Nous prenons en charge les *prothèses* internes et externes nécessaires au *traitement* de l'*assuré*, sous réserve des limites expliquées ci-dessous.

Nous prenons en charge:

- une *prothèse* nécessaire dans le cadre du *traitement* suivant immédiatement une *intervention chirurgicale* aussi longtemps que cela est *médicalement nécessaire* et/ou dans le cadre du processus de récupération à court terme;
- une *prothèse* externe initiale (mais pas de dispositif de remplacement) pour les *assurés* âgés d'au moins 18 ans, par *période de couverture*.

Nous prenons en charge une *prothèse* externe initiale et jusqu'à deux remplacements pour les *assurés* âgés de 17 ans ou moins, par *période de couverture*.

Si un *assuré* a besoin d'une *prothèse* de remplacement pendant la *période de couverture*, nous exigerons un rapport médical approprié.

## Services d'ambulance locaux et aériens

Jusqu'au plafond de garantie annuel global pour votre assurance, par *assuré* et par *période de couverture*.

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

Silver

Règlement  
intégral

Gold

Règlement  
intégral

Platinum

Règlement  
intégral

Si cela est *médicalement nécessaire* et lié à une pathologie couverte, nous prenons en charge une ambulance locale ou aérienne pour transporter un *assuré*:

- du lieu d'un accident ou d'une *blessure* vers un *hôpital*;
- d'un *hôpital* à un autre; ou
- du domicile de l'*assuré* vers un *hôpital*.

### Remarques importantes:

- Nous prenons en charge une ambulance aérienne locale, par exemple un hélicoptère ambulance, uniquement si cela est nécessaire pour transporter un *assuré* sur une distance maximale de 160 km, si cela est médicalement approprié.
- La présente *police* ne prévoit pas la prise en charge des services de secours en montagne.
- La couverture pour une évacuation médicale ou un rapatriement sanitaire n'est disponible que si vous avez souscrit l'option Évacuation à l'international & Crisis Assistance Plus™. Pour plus d'informations sur cette option, consultez la page 36 du présent Guide client.

## Santé mentale et comportementale

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

**Cette garantie nécessite une autorisation préalable pour les hospitalisations et les soins de jour. Aucune autorisation préalable n'est requise pour les soins ambulatoires dans le cadre de cette garantie.**

Silver	Gold	Platinum
5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £	Règlement intégral
Jusqu'à 30 jours* (hospitalisation et soins de jour)	Jusqu'à 60 jours* (hospitalisation et soins de jour)	Jusqu'à 90 jours* (hospitalisation et soins de jour)

Nous prenons en charge:

- Traitement fondé sur des preuves et médicalement nécessaire qui est recommandé par un praticien.
- Soins dispensés à l'hôpital, en soins de jour ou soins ambulatoires, par un psychologue et/ou un psychiatre autorisé à exercer en vertu de la législation de ce pays.

### Autisme et trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Nous prenons en charge:

- Les frais médicaux, y compris les consultations chez le médecin et le pédiatre en lien avec l'autisme et le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), pour des soins ambulatoires uniquement, fondés sur des preuves et médicalement nécessaires.
- Tests d'évaluation et de diagnostic en cas de symptômes d'autisme et de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).
- Thérapie comportementale si médicalement nécessaire et selon une pratique fondée sur les preuves.

### Remarques importantes:

- Cette garantie est soumise à toute franchise ou participation aux frais que vous pourriez avoir choisie dans la couverture de base de l'Assurance médicale internationale pour les soins de santé mentale et comportementale, y compris les traitements de santé mentale dispensés en ambulatoire.

Nous ne prenons pas en charge:

- Intervention éducative, orthophonie et dispositifs d'aide à l'apprentissage du langage.
- Remèdes ou médicaments prescrits à un patient ambulatoire pour une quelconque de ces affections, sauf si vous avez souscrit l'option Soins ambulatoires à l'international.

\*Le plafond journalier ne s'applique qu'aux hospitalisations et soins de jour.

## Traitement de l'obésité

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

**Disponible après 24 mois de couverture de l'assuré.**

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

Silver	Gold	Platinum
Aucune prise en charge	Remboursement à 70 % jusqu'à : 20.000 \$ 14.800 € 13.300 £	Remboursement à 80 % jusqu'à : 25.000 \$ 18.500 € 16.500 £

Nous prenons en charge la chirurgie de l'obésité pour les assurés âgés de plus de 18 ans sur présentation de justificatifs attestant que toutes les autres méthodes de perte de poids, notamment les cures d'amincissement, les programmes nutritionnels, les aides-minceur et médicaments amincissants ont été essayées au cours des 24 derniers mois. Veuillez noter que nous ne couvrons pas les frais liés aux cures d'amincissement, programmes nutritionnels, aides-minceur et médicaments amincissants avant ou après l'opération.

### Remarques importantes:

- L'assuré doit avoir un indice de masse corporelle (IMC) de 40 ou plus et avoir été diagnostiqué comme souffrant d'obésité morbide.
- L'assuré peut fournir des documents justificatifs d'autres méthodes de perte de poids qui ont été tentées au cours des 24 derniers mois.
- L'assuré a subi une évaluation psychologique qui a confirmé que cette procédure était adaptée à sa situation.

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Chirurgie de prévention du cancer</b></p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Disponible à partir de 12 mois de couverture de l'assuré.</b></p> <p><b>Cette prestation nécessite une autorisation préalable.</b></p>	<p>Remboursement à 70 % jusqu'à : 10.000 \$ 7.400 € 6.650 £</p>	<p>Remboursement à 80 % jusqu'à : 18.000 \$ 13.300 € 12.000 £</p>	<p>Remboursement à 90 % jusqu'à : 18.000 \$ 13.300 € 12.000 £</p>
<p>Nous prenons en charge la chirurgie préventive du cancer lorsqu'un assuré a de lourds antécédents familiaux concernant une maladie liée à un syndrome de cancer héréditaire (comme le cancer des ovaires) et a passé des tests génétiques qui ont établi la présence d'un syndrome de cancer héréditaire.</p> <p>Nous prenons en charge les tests génétiques uniquement si l'assuré est couvert par l'option Soins ambulatoires à l'international Gold ou Platinum.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Soins anti-cancéreux</b></p> <p>Jusqu'au plafond de garantie annuel global pour votre assurance, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Cette prestation nécessite une autorisation préalable pour les traitements en hospitalisation, en hospitalisation de jour et en ambulatoire.</b></p>	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral
<p>Après un diagnostic de cancer, nous prenons en charge les frais de traitement du cancer si nous considérons ce traitement comme un traitement actif et fondé sur les preuves. Sont inclus la chimiothérapie, la radiothérapie, l'oncologie, les examens diagnostiques et les médicaments, que l'assuré séjourne à l'hôpital ou reçoive des soins de jour ou des soins ambulatoires.</p> <p><b>Remarque importante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nous ne prenons en charge le test génétique que si l'assuré est couvert au titre de l'option internationale Soins ambulatoires Gold ou Platinum.</li> <li>Tous les soins ambulatoires, y compris les médicaments prescrits, liés aux soins anti-cancéreux sont couverts par cette garantie incluse dans la couverture de base de votre Assurance médicale internationale, à la place de toute éventuelle garantie Soins ambulatoires incluse dans le module facultatif Soins ambulatoires à l'international.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Dispositifs liés au cancer</b></p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée par assuré, par durée vie et par dispositif lié au cancer.</p> <p><b>Cette prestation nécessite une autorisation préalable.</b></p>	<p>125 \$ 100 € 85 £</p>	<p>125 \$ 100 € 85 £</p>	<p>125 \$ 100 € 85 £</p>
<p>Si un assuré se voit diagnostiquer un cancer, nous prenons en charge l'achat de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perruques / bandeaux pour patients atteints de cancer</li> <li>Soutiens-gorge post-mastectomie pour patientes atteintes de cancer</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Troubles congénitaux</b></p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Cette prestation nécessite une autorisation préalable.</b></p>	<p>5.000 \$ 3.700 € 3.325 £</p>	<p>20.000 \$ 14.800 € 13.300 £</p>	<p>Mis à jour</p> <p>50.000 \$ 40.000 € 33.000 £</p>
<p>Nous prenons en charge le traitement des troubles congénitaux, dans le cadre d'une hospitalisation ou de soins de jour, qui sont apparus avant le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré, quel que soit l'âge de l'assuré au moment du traitement.</p> <p><b>Remarques importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nous prenons en charge le traitement des troubles congénitaux uniquement au titre de cette garantie spécifique, et non au titre d'une autre garantie de la liste des garanties, à moins qu'ils ne soient diagnostiqués au cours des 90 premiers jours des soins au nouveau-né (voir la garantie pour les soins au nouveau-né en milieu hospitalier) ou après le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré.</li> <li>Si une maladie congénitale est diagnostiquée après le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré, le traitement sera couvert par les garanties hospitalisation et soins de jour, et non par cette garantie spécifique.</li> </ul>			

## Garantie hospitalisation d'urgence hors zone de couverture

Pour les assurés qui n'ont pas de couverture *Monde entier, États-Unis compris*.

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

Silver	Gold	Platinum
100.000 \$ 75.000 € 65.000 € (hospitalisation et soins de jour)	250.000 \$ 200.000 € 162.500 € (hospitalisation et soins de jour)	Règlement intégral (hospitalisation et soins de jour)

Soins médicaux d'urgence, dans le cadre d'une hospitalisation et de soins de jour, au cours de déplacements professionnels ou privés de courte durée à l'intérieur de votre zone de couverture, lorsque votre vie est en danger.

### Remarques importantes:

L'assuré ne doit pas avoir reçu de soins médicaux, avoir présenté des symptômes ni consulté en lien avec cet état de santé nécessitant des soins médicaux d'urgence avant de commencer le voyage.

La couverture est limitée à:

- une durée maximale de 21 jours par voyage; et
- un total de 60 jours maximum par période de couverture, tous voyages confondus.
- Les assurés sont aussi couverts pour les soins ambulatoires d'urgence uniquement si l'option Soins ambulatoires à l'international a été souscrite dans le cadre de votre contrat. La couverture est soumise au plafond de garantie annuel global et aux plafonds de garantie individuels applicables aux Soins ambulatoires à l'international. Veuillez noter que cette couverture s'ajoute à la couverture des hospitalisations d'urgence hors zone de couverture (pour les hospitalisations et les soins de jour), décrite dans la présente garantie.
- Les frais relatifs à la maternité, la grossesse, l'accouchement ou toutes les complications liées à la grossesse ou à l'accouchement sont exclus de cette Garantie hospitalisation d'urgence hors zone de couverture.
- Cette garantie ne s'applique pas si vous avez sélectionné l'option *Monde entier, États-Unis compris*.
- Nous exigerons des justificatifs de votre entrée et sortie des États-Unis.
- Cette option n'est pas disponible si votre pays de résidence habituelle est les États-Unis.
- Le fait de recevoir des soins médicaux ne doit pas avoir constitué l'un des objectifs du voyage.
- Les soins médicaux d'urgence ne sont applicables que si vous ne pouvez pas bénéficier du régime public d'assurance maladie de ce pays.

## TÉLÉSANTÉ À L'INTERNATIONAL

### Télesanté à l'international avec Teladoc

Jusqu'à la limite totale indiquée par assuré et par période de couverture.

Silver	Gold	Platinum
Nombre de consultations illimité	Nombre de consultations illimité	Nombre de consultations illimité

Pour tout problème de santé non urgent, vous pouvez accéder à un nombre illimité de consultations par téléphone ou visioconférence, par le biais de l'application Cigna Wellbeing® ou après avoir été orienté par notre équipe du service clients. Sont inclus, sans toutefois s'y limiter:

- Un diagnostic pour les problèmes de santé non urgents, des troubles aigus aux maladies chroniques complexes
- Le traitement de symptômes tels que la fièvre, les éruptions cutanées ou les douleurs
- Des soins pédiatriques non urgents
- Une aide à la préparation d'une consultation à venir
- La possibilité de discuter d'un traitement médicamenteux et des éventuels effets indésirables
- Des ordonnances pour les problèmes de santé courants, lorsque cela s'avère médicalement nécessaire et dans la mesure où la loi l'autorise

Si nécessaire, des lettres d'orientation vers des spécialistes Teladoc Global Telehealth peuvent être établies au sein même de l'application. Sont inclus, sans toutefois s'y limiter:

- La dermatologie, la psychiatrie, la médecine interne, la gastroentérologie, la gynécologie, la pédiatrie, l'orthopédie
- Les médecins généralistes peuvent programmer un rendez-vous avec ces spécialistes du service Télésanté à l'international dans les cinq jours suivant la première consultation

### Remarques importantes

- Vous pouvez accéder au service Télésanté à l'international via l'application Cigna Wellbeing®. Veuillez consulter la page 5 pour savoir comment télécharger l'application et vous inscrire. Sur l'écran d'accueil de l'application, cliquez sur l'icône « Get Care » et sélectionnez « Global Telehealth ». Une fois que vous avez accepté les conditions générales et la politique de confidentialité, sélectionnez « Schedule Consultation » et réservez votre consultation en sélectionnant « phone consultation » ou « video consultation », puis suivez les étapes.
- Lorsque vous demandez à être rappelé plus tard (« Request a call for later »), un médecin vous rappelle généralement le jour même, en fonction des disponibilités linguistiques. Si vous demandez une consultation vidéo, vous pouvez choisir le jour et l'heure qui vous conviennent. Nous vous recommandons d'ouvrir l'application 10 minutes avant l'heure prévue.
- La prescription de médicaments est uniquement possible lorsque le médecin dispose des autorisations nécessaires dans l'État ou le pays dans lequel la police a été souscrite. Vous devez avoir souscrit le module facultatif Soins ambulatoires à l'international pour bénéficier d'une couverture au titre de la garantie Médicaments et pansements prescrits en ambulatoire.
- Si vous avez sélectionné une franchise ou une participation aux frais pour les soins ambulatoires, vous devrez vous acquitter du montant correspondant lorsque des médicaments vous sont prescrits



## SOINS PARENTAUX ET PÉDIATRIQUES

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Soins de maternité courants</b> (contrats Gold et Platinum uniquement)</p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Prise en charge lorsque la mère est couverte par le contrat depuis 12 mois ou plus.*</b></p> <p><b>Cette prestation nécessite une autorisation préalable.</b></p>	Aucune prise en charge	7.000 \$ 5.500 € 4.500 £	14.000 \$ 11.000 € 9.000 £
<p>Nous prenons en charge les soins médicaux suivants, dans le cadre d'une hospitalisation ou de soins de jour, selon l'option la plus appropriée, si la mère est couverte par le contrat depuis au moins 12 mois consécutifs.*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• honoraires d'hôpital, d'obstétricien et de sage-femme pour un accouchement normal; et</li> <li>• tous honoraires pour les soins postnatals nécessaires à la mère immédiatement après un accouchement normal.</li> </ul> <p>Nous ne prenons pas en charge la gestation pour autrui ou tout traitement associé. Nous ne prenons pas en charge les soins ou traitements de maternité pour une assurée agissant en qualité de mère porteuse ni pour une personne agissant comme mère porteuse pour un assuré.</p> <p><b>Remarque importante:</b></p> <p>* Pour les traitements administrés à Hong Kong ou Singapour, cette prestation n'est disponible que si la mère a été couverte par la présente police pour une période ininterrompue d'au moins 24 mois.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Complications de la maternité</b> (contrats Gold et Platinum uniquement)</p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Prise en charge lorsque la mère est couverte par le contrat depuis 12 mois ou plus.*</b></p> <p><b>Cette prestation nécessite une autorisation préalable pour les traitements en hospitalisation, en hospitalisation de jour et en soins ambulatoires.</b></p>	Aucune prise en charge	14.000 \$ 11.000 € 9.000 £	28.000 \$ 22.000 € 18.000 £
<p>Nous prenons en charge les frais d'hospitalisation ou les frais de soins ambulatoires en rapport avec des complications résultant d'une grossesse ou d'un accouchement si la mère est couverte par le contrat depuis au moins 12 mois consécutifs*. Cette prise en charge est limitée à des états qui ne peuvent survenir qu'en conséquence directe de la grossesse ou de l'accouchement, y compris une fausse couche et une grossesse extra-utérine.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette partie de la police ne prévoit pas la couverture des naissances à domicile.</li> <li>• Nous prenons en charge une naissance par césarienne lorsque celle-ci est médicalement nécessaire. Si nous ne pouvons pas vérifier que celle-ci était médicalement nécessaire, nous prenons en charge uniquement les frais jusqu'à la limite de la garantie des soins de maternité courants.</li> </ul> <p>Nous ne prenons pas en charge la gestation pour autrui ou tout traitement associé. Nous ne prenons pas en charge les soins ou traitements de maternité pour une assurée agissant en qualité de mère porteuse ni pour une personne agissant comme mère porteuse pour un assuré.</p> <p><b>Remarque importante:</b></p> <p>* Pour les traitements administrés à Hong Kong ou Singapour, cette prestation n'est disponible que si la mère a été couverte par la présente police pour une période ininterrompue d'au moins 24 mois.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Accouchements à domicile</b> (contrats Gold et Platinum uniquement)</p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Prise en charge lorsque la mère est couverte par le contrat depuis 12 mois ou plus.*</b></p> <p><b>Cette prestation nécessite une autorisation préalable.</b></p>	Aucune prise en charge	500 \$ 370 € 335 £	1.100 \$ 850 € 700 £
<p>Nous prenons en charge les honoraires de sage-femme et de spécialistes en rapport avec des naissances normales à domicile si la mère est couverte par le contrat depuis au moins 12 mois consécutifs.*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veuillez noter que les Complications de la couverture des soins de maternité expliquées ci-dessus n'incluent pas la couverture des accouchements à domicile. Cela signifie que tous frais en rapport avec des complications survenant dans le cadre d'une naissance au domicile ne seront réglés que conformément aux limites de l'accouchement à domicile, comme expliquées dans la liste des garanties.</li> </ul> <p><b>Remarque importante:</b></p> <p>* Pour les traitements administrés à Hong Kong ou Singapour, cette prestation n'est disponible que si la mère a été couverte par la présente police pour une période ininterrompue d'au moins 24 mois.</p>			

## Soins aux nouveau-nés

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par *période de couverture*, au cours des 90 premiers jours suivant la naissance.

**Disponible une fois que l'un des parents a été couvert par le contrat pour 12 mois ou plus.\***

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

	Silver	Gold	Platinum
	25.000 \$	75.000 \$	156.000 \$
	18.500 €	55.500 €	122.000 €
	16.500 £	48.000 £	100.000 £

Pour que des soins ou traitements puissent être prodigués à un nouveau-né, celui-ci doit d'abord être ajouté à la police, ce qui entraîne une prime supplémentaire, à côté du preneur d'assurance. Vous trouverez ci-dessous les critères d'admissibilité pour l'ajout d'un nouveau-né.

Une fois que le nouveau-né a soit ajouté au contrat, nous prenons en charge :

- jusqu'à 10 jours de soins courants pour le nouveau-né après la naissance ; et
- tous les *traitements hospitaliers et de jour soins médicaux* nécessaires pour le nouveau-né au cours des 90 premiers jours suivant la naissance, à la place de toute autre *prestation d'hospitalisation ou de traitement de jour*.

### Remarques importantes:

Ajout du nouveau-né à la police:

- Si au moins un (1) des parents est couvert par le *contrat* depuis au moins douze (12) mois\* consécutifs avant la naissance du nouveau-né, nous ne demanderons aucun renseignement sur sa santé, ni aucun examen médical si nous recevons la *souscription* pour l'ajout du nouveau-né au *contrat* dans les trente (30) jours suivant la date de naissance du nouveau-né. Cependant, si nous recevons une *souscription* plus de trente (30) jours après la date de naissance du nouveau-né, le nouveau-né fera l'objet d'une appréciation du risque médical.
- Si aucun parent n'est couvert par le *contrat* depuis au moins douze (12) mois\* consécutifs avant la naissance du nouveau-né, celui-ci fera l'objet d'une appréciation du risque médical et vous pourrez soumettre une *souscription* pour ajouter le nouveau-né. Si une appréciation du risque médical est nécessaire pour le nouveau-né, nous vous dirons alors si nous pouvons assurer le nouveau-né et, le cas échéant, quelles sont toutes les conditions ou exclusions spécifiques qui s'appliquent. L'assurance prendra effet à compter de la date à laquelle vous acceptez les conditions proposées.
- Les enfants nés d'une mère porteuse ou adoptés peuvent être couverts au titre de cette prestation. Ils seront toutefois soumis à une évaluation des risques médicaux, quelle que soit la durée pendant laquelle l'un ou l'autre de leurs parents a été couvert par la présente *police*. Suite à l'examen d'un questionnaire de santé, nous vous indiquerons si nous acceptons de prendre en charge le nouveau-né et, dans l'affirmative, nous vous précisons les éventuelles conditions particulières et exclusions applicables. La couverture prendra effet au plus tôt à la date de votre acceptation des conditions proposées.

Tout traitement nécessaire pour des *troubles congénitaux* chez un nouveau-né est couvert par cette garantie pendant les 90 premiers jours suivant la naissance, conformément aux conditions de la présente garantie. Si les troubles congénitaux sont diagnostiqués après les 90 premiers jours du nouveau-né, tout traitement lié à ces *troubles congénitaux* sera couvert par la garantie « Troubles congénitaux », telle que décrite à la page 23, et est soumis aux conditions d'ajout du nouveau-né à la *police*, telles qu'elles sont détaillées ci-dessus.

\*Pour les *traitements* administrés à Hong Kong ou Singapour, cette prestation n'est disponible que si l'un ou l'autre des *parents* a été couvert par la présente *police* pour une période ininterrompue d'au moins 24 mois.

## Vos options de franchise et de participation aux frais

	0 \$	0 €	0 £
<b>Franchise</b> Une <i>franchise</i> est le montant que vous devez régler avant tout remboursement pris en charge par votre couverture d'assurance.	375 \$	275 €	250 £
	750 \$	550 €	500 £
	1.500 \$	1.100 €	1.000 £
	3.000 \$	2.200 €	2.000 £
	7.500 \$	5.500 €	5.000 £
	10.000 \$	7.400 €	6.650 £

### Participation aux frais après franchise

La *participation* aux frais est le pourcentage de chaque demande de remboursement qui n'est pas prise en charge dans le cadre de votre couverture.

**Veillez commencer par choisir votre pourcentage de participation aux frais:**  
0 % / 10 % / 20 % / 30 %

### Participation maximale (annuelle) aux frais

La *participation maximale aux frais* correspond au montant maximal de *participation aux frais* restant à votre charge par *période de couverture*.

Le montant de la *participation aux frais* est calculé après la prise en compte de la *franchise*. Seules les sommes que vous versez dans le cadre de la *participation aux frais* sont prises en compte au titre de la *participation maximale aux frais*.

**Choisissez ensuite votre participation maximale (annuelle) aux frais:**

2.000 \$		5.000 \$
1.480 €	ou	3.700 €
1.330 £		3.325 £

# Les pages suivantes détaillent les garanties facultatives disponibles à ajouter à votre couverture Assurance médicale internationale de base.



Consultez votre attestation d'assurance pour vérifier de quelle couverture vous bénéficiez exactement.

## Soins ambulatoires à l'international

### Module facultatif

Le module facultatif *Soins ambulatoires* à l'international offre une couverture plus large des *soins ambulatoires* lorsqu'une admission à l'hôpital pour des *soins de jour* ou une *hospitalisation* n'est pas nécessaire, y compris les consultations chez des spécialistes, les médicaments et pansements prescrits dans le cadre de *soins ambulatoires*, la *rééducation*, les tests génétiques pour le cancer, et bien plus encore.

Au sens de notre définition, un patient qui bénéficie de *soins ambulatoires* est un patient qui fréquente un hôpital, un cabinet de consultation ou une *clinique externe* pour un traitement, mais qui n'est pas admis pour des *soins de jour* ou une *hospitalisation* et qui n'occupe pas de lit.

**Vous n'avez pas besoin d' autorisation préalable pour la plupart des prestations du module Soins ambulatoires à l'international. Toutefois, une autorisation préalable est requise pour les prestations ambulatoires suivantes :**

- Tests génétiques pour le cancer
- Bilan d'infertilité et *traitement*
- *Traitement* en physiothérapie, chiropraxie et ostéopathie au-delà de 10 séances (note: une *autorisation préalable* n'est pas nécessaire pour les 10 premières séances prescrites par un *médecin*).

Pour tout autre traitement couvert par le module Soins ambulatoires à l'international, vous n'avez pas besoin de nous contacter pour obtenir une *autorisation préalable*.

**Si vous n'obtenez pas l'autorisation préalable requise de notre part, le traitement des demandes d'indemnisation pourrait être retardé et nous réduirons le montant que nous paierons pour ce traitement de 20%.**

	Silver	Gold	Platinum
<b>Plafond de garantie annuel global – par assuré et par période de couverture</b> Ceci comprend les remboursements effectués au titre de toutes les garanties des <i>Services ambulatoires</i> à l'international.	15.000 \$ 12.000 € 9.650 £	35.000 \$ 25.900 € 23.275 £	Règlement intégral

	Silver	Gold	Platinum
<b>Consultations avec des praticiens et spécialistes</b> Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Règlement intégral

- Nous prenons en charge les consultations ou visites de *praticiens* qui sont nécessaires pour diagnostiquer une maladie, ou pour organiser ou recevoir un *traitement*.
- Nous prenons en charge le *traitement* non chirurgical sur une base *ambulatoire*, recommandé par un spécialiste comme étant *médicalement nécessaire*.

## Consultations Telehealth

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, lorsque la mention «règlement intégral» est présente, dans la limite de la prestation maximale annuelle de l'assurance sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

Silver

2.500 \$  
1.850 €  
1.650 £

Gold

5.000 \$  
3.700 €  
3.325 £

Platinum

Règlement  
intégral

Dans la mesure du possible, nous vous recommandons d'accéder aux consultations Telehealth via l'application Cigna Wellbeing®, ou par l'intermédiaire du service clients avec Teladoc. Lorsque des consultations virtuelles ne sont pas disponibles via Teladoc, nous prenons en charge les frais de consultation par visioconférence ou par téléphone d'un médecin généraliste ou spécialiste dans le but d'évaluer l'état de santé d'un assuré, d'établir un diagnostic, de prescrire un traitement, d'informer ou de contribuer à la gestion des soins.

Les consultations d'un professionnel de santé via Telehealth se limitent à:

- 1 séance initiale; et
- 2 séances de suivi

Toute séance supplémentaire doit être préalablement approuvée et un rapport médical doit être fourni par le médecin traitant. Ce rapport médical doit inclure:

- l'évolution de l'état de santé du patient
- l'objectif du traitement
- le programme du traitement et le nombre estimé de séances supplémentaires requises.

### Remarques importantes

- Les frais liés à l'utilisation du service Telehealth ne devraient pas excéder le coût d'une consultation équivalente réalisée en face à face. Les frais jugés excessifs, déraisonnables ou inhabituels ne seront pas pris en charge ou seront partiellement remboursés.
- Cette prestation est limitée au plafond de prestation combiné applicable à la prestation Consultations de médecins généralistes et de spécialistes.

## Médicaments et pansements prescrits

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

Silver

1.500 \$  
1.100 €  
1.000 £

Gold

Mis à jour

4.500 \$  
3.300 €  
3.000 £

Platinum

Règlement  
intégral

Nous prenons en charge les médicaments et pansements lorsqu'ils sont prescrits par un praticien dans un cadre ambulatoire.

### Remarque importante:

Les médicaments prescrits par un médecin et/ou délivrés par une pharmacie aux États-Unis sont soumis à la liste des médicaments de notre formulaire.

## Pathologie, radiologie et tests de diagnostic (sauf Imagerie médicale avancée)

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

Silver

2.500 \$  
1.850 €  
1.650 £

Gold

5.000 \$  
3.700 €  
3.325 £

Platinum

Règlement  
intégral

Nous prendrons en charge les tests suivants s'ils sont médicalement justifiés et recommandés par un spécialiste comme faisant partie d'un traitement d'un assuré en ambulatoire:

- les analyses de sang et d'urine;
- les radiographies;
- les échographies;
- les électrocardiogrammes (ECG); et
- autres examens diagnostiques (hors imagerie médicale avancée).

### Remarque importante:

Nous prenons en charge, au titre de cette garantie, les examens médicalement nécessaires effectués en ambulatoire en cas de pandémie, épidémie ou flambée de maladies infectieuses, conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ces examens diagnostiques ambulatoires ne sont pas couverts par la garantie de soins ambulatoires Pandémies, épidémies et maladies infectieuses.

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Rééducation ambulatoire</b></p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Cette prestation nécessite une autorisation préalable*.</b></p>	<p>5.000 \$ 3.700 € 3.325 £</p>	<p>10.000 \$ 7.400 € 6.650 £</p>	<p>Règlement intégral</p>
<p>Nous prenons en charge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• physiothérapie ambulatoire;</li> <li>• ergothérapie ambulatoire;</li> <li>• soins ostéopathiques et chiropratiques;</li> <li>• orthophonie; et</li> <li>• rééducation cardiaque et pulmonaire.</li> </ul> <p><b>Remarques importantes:</b></p> <p><b>Physiothérapie, ostéopathie et chiropraxie ambulatoires :</b></p> <p>Nous prenons en charge ce traitement s'il est médicalement nécessaire et analeptique pour vous aider à effectuer vos activités normales de la vie quotidienne. Le traitement doit être réalisé par un praticien qualifié, détenteur de la licence appropriée pour exercer dans le pays où le traitement est dispensé. Ceci exclut tout traitement en médecine du sport.</p> <p>* Une autorisation préalable de notre part sera requise après les 10 premières séances pour poursuivre ces traitements ambulatoires. La nécessité médicale de ces traitements sera examinée par notre équipe clinique.</p> <p><b>Orthophonie</b></p> <p>Nous prenons en charge l'orthophonie reconstructive si elle est nécessaire immédiatement après un traitement couvert par ce contrat (par exemple dans le cadre du suivi de l'assuré après un AVC) et confirmée par un spécialiste comme étant médicalement nécessaire à court terme.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Soins pré- et postnatals</b> (contrats Gold et Platinum uniquement)</p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Prise en charge lorsque la mère est couverte par le contrat depuis 12 mois ou plus.*</b></p>	<p>Aucune prise en charge</p>	<p>3.500 \$ 2.750 € 2.250 £</p>	<p>7.000 \$ 5.500 € 4.500 £</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous prendrons en charge les soins pré- et postnatals médicalement justifiés sur une base ambulatoire si la mère a été assurée par l'option Soins ambulatoires à l'international pendant une période ininterrompue de 12 mois ou plus.*</li> <li>• Exemples de soins et examens prénatals: <ul style="list-style-type: none"> <li>• les honoraires courants d'obstétriciens et sages-femmes;</li> <li>• tous les examens et échographies prévus;</li> <li>• les remèdes, médicaments et pansements prescrits;</li> <li>• les examens sanguins prénatals courants, si nécessaire;</li> <li>• l'amniocentèse (ou analyse du liquide amniotique) ou prélèvement de villosités chorales (ou PVC); et</li> <li>• des tests prénatals non invasifs pour des personnes à risque.</li> </ul> </li> <li>• Soins postnatals: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tous les frais, y compris les médicaments et pansements prescrits, liés à des soins postnatals nécessaires à la mère immédiatement après un accouchement normal.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Remarque importante:</b></p> <p>* Pour les assurés ayant pour pays de résidence habituel Hong Kong ou Singapour, cette prestation n'est disponible que si la mère a été couverte par la présente police pour une période ininterrompue d'au moins 24 mois.</p>			

## Bilan d'infertilité et traitement

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période contractuelle.

**Disponible après 24 mois de couverture de l'assuré.**

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

Silver	Gold	Platinum
Aucune prise en charge	Aucune prise en charge	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £

Nous prenons en charge les examens permettant d'établir la cause de l'infertilité si un spécialiste exclut toute cause médicale et que l'assuré n'avait pas connaissance de l'existence d'un problème d'infertilité, et ne présentait aucun symptôme à la prise d'effet de ce contrat.

Si nécessaire, nous prenons en charge au maximum 4 tentatives de traitement de l'infertilité, jusqu'au nombre total indiqué par période du contrat. Cette garantie est accessible uniquement aux assurés âgés de 41 ans maximum.

Une autorisation préalable est requise pour tout bilan d'infertilité et traitement de l'infertilité.

Nous ne prenons pas en charge les examens visant à déterminer la cause d'une infertilité ou les traitements destinés à toute personne agissant à titre de mère porteuse pour un assuré.

### Remarques importantes:

- Une autorisation préalable est requise pour tout bilan d'infertilité et traitement de l'infertilité. Si vous n'obtenez pas l'autorisation préalable requise de notre part, le traitement des demandes d'indemnisation pourrait être retardé et nous réduirons le montant que nous paierons pour ce traitement de 20%.
- Nous ne prenons pas en charge les examens visant à déterminer la cause d'une infertilité ou les traitements destinés à toute personne agissant à titre de mère porteuse pour un assuré.

## Traitements hormonaux substitutifs

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

Silver	Gold	Platinum
250 \$ 185 € 165 £	500 \$ 370 € 335 £	1.000 \$ 740 € 665 £

Nous prenons en charge les traitements hormonaux substitutifs médicalement nécessaires pour traiter les symptômes de la ménopause.

## Apnée du sommeil

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.

Silver	Gold	Platinum
Aucune prise en charge	1.500 \$ 1.100 € 1.000 £	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £

Sur recommandation de votre praticien, nous prenons en charge une étude du sommeil ou des tests de sommeil à domicile pour déterminer si vous souffrez d'apnée du sommeil.

S'il a été déterminé qu'un assuré d'apnée du sommeil, nous prenons en charge la location d'une machine de pression positive continue ou d'autres dispositifs oraux appropriés.

Lorsqu'un assuré a été couvert par cette option pendant une période d'au moins douze (12) mois consécutifs et s'il lui est impossible de louer une machine de pression positive continue, nous prenons en charge, si cela s'avère médicalement nécessaire, l'achat d'une telle machine dans la limite du plafond global applicable à cette prestation au titre de l'assurance sélectionnée.

Si cela est approprié d'un point de vue médical, nous prenons en charge la chirurgie.

## Tests génétiques pour le cancer

Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période contractuelle.

Disponible après 12 mois de couverture de l'assuré.

**Cette prestation nécessite une autorisation préalable.**

Silver	Gold	Platinum
Aucune prise en charge	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £	4.000 \$ 2.950 € 2.650 £

Nous prenons en charge les tests génétiques pour les assurés présentant un risque accru de cancer, si cela est médicalement nécessaire et fondé sur des preuves médicales.

### Remarque importante:

- Une autorisation préalable est requise pour tous les tests génétiques du cancer. Si vous n'obtenez pas l'autorisation préalable requise de notre part, le traitement des demandes d'indemnisation pourrait être retardé et nous réduirons le montant que nous paierons pour ce traitement de 20%.

<b>Acupuncture et médecine chinoise</b>	Silver	Gold	Platinum
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Règlement intégral
Nous prenons en charge un total maximum combiné de 15 consultations avec des acupuncteurs et praticiens en médecine chinoise, si ces traitements sont recommandés par un praticien. Le traitement doit être réalisé par un praticien qualifié, détenteur de la licence appropriée pour exercer dans le pays où le traitement est dispensé.			

<b>Équipement médical durable</b>	Silver	Gold	Platinum
Jusqu'au plafond de garantie annuel global pour votre assurance, par assuré et par période de couverture.	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral
Nous prenons en charge l'utilisation d'équipement médical durable recommandée par un spécialiste à l'appui du traitement de l'assuré qui est couvert par ce contrat.			
Nous ne prenons en charge qu'un seul type d'équipement médical par période de couverture:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• non jetable, et pouvant être utilisé plus d'une fois;</li> <li>• qui sert un objectif médical;</li> <li>• qui peut être utilisé au domicile; et</li> <li>• de type habituellement utilisé uniquement par une personne souffrant des conséquences d'une maladie, d'une affection ou d'une blessure.</li> </ul>			

<b>Appareils de correction auditive</b>	Silver	Gold	Platinum
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	500 \$ 370 € 335 £	1.000 \$ 740 € 665 £	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £
Nous prenons en charge un appareil de correction auditive par période de couverture, dans la mesure où il s'agit d'un appareil médicalement nécessaire qui a été prescrit pour aider l'assuré au quotidien.			
La prestation couvre uniquement l'achat d'un appareil de correction auditive original. Les appareils de remplacement ne sont pas pris en charge durant la même période de couverture en cas de détérioration ou de perte de l'appareil d'origine.			

<b>Vaccins adultes</b>	Silver	Gold	Platinum
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	250 \$ 185 € 165 £	Règlement intégral	Règlement intégral
Nous prenons en charge certains vaccins et immunisations cliniquement appropriés.			

<b>Accidents dentaires</b>	Silver	Gold	Platinum
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	1,000 \$ 740 € 665 £	Règlement intégral	Règlement intégral
Si un assuré a besoin d'un traitement dentaire suite à des blessures qu'il a subies dans un accident, nous prenons en charge les soins dentaires ambulatoires pour toute(s) dent(s) solide(s) et naturelle(s) abîmée(s) ou touchée(s) par l'accident, à condition que les soins commencent immédiatement après l'accident et s'achèvent dans les 30 jours après la date de l'accident.			
Afin d'approuver ces soins, nous demanderons confirmation par le dentiste traitant de l'assuré:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• de la date de l'accident; et</li> <li>• de la qualité solide et naturelle de la dent/des dents objets des soins proposés.</li> </ul>			
Nous prenons en charge ces soins à la place de tous autres soins dentaires auxquels l'assuré pourrait prétendre en vertu de ce contrat, lorsqu'il a besoin de soins suite à des dommages accidentels à une ou plusieurs dents.			
Nous ne prenons pas en charge la réparation ou la pose d'implants dentaires, de couronnes ou de dentiers au titre de ce contrat.			

Pédiatrie	Silver	Gold	Platinum
	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral
Jusqu'au plafond de garantie annuel global pour votre assurance, par assuré et par période de couverture.			
<p>Nous couvrirons les frais de santé liés au bien-être des enfants et des adolescents à intervalles d'âge appropriés, dispensés par un praticien concernant les soins préventifs suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>examen de l'historique médical;</li> <li>examens physiques;</li> <li>évaluation du développement;</li> <li>conseils préventifs; et</li> <li>immunisations et vaccins appropriés et analyses de laboratoire appropriés.</li> </ul> <p><b>Remarques importantes:</b></p> <p>Les consultations chez un psychiatre ou un psychologue sont couvertes par la garantie Santé mentale et thérapies comportementales dans le cadre de l'Assurance médicale internationale.</p> <p>En outre, nous prenons en charge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>un examen d'entrée à l'école, pour évaluer la croissance, l'ouïe et la vision, pour chaque enfant à sa première rentrée scolaire;</li> <li>un dépistage de rétinopathie diabétique pour les enfants souffrant de diabète.</li> </ul>			

Soins + de 60 ans	Silver	Gold	Platinum
	500 \$ 370 € 335 £	1,000 \$ 740 € 665 £	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.			
<p>Si un assuré est âgé de 60 ans ou plus, ou atteindra l'âge de 60 ans pendant la période de couverture et souffre de l'une des maladies suivantes, comme indiqué dans son questionnaire médical (et que cette maladie apparaît comme une exclusion spéciale sur votre attestation d'assurance), nous prenons en charge les frais de soins ambulatoires médicalement nécessaires liés au traitement de cette maladie: hypertension, diabète de type 2, glaucome, arthrite, douleurs articulaires ou dorsales, ostéoporose / ostéogénie.</p> <p><b>Remarques importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si, à la souscription, vous avez choisi d'avoir l'une des maladies ci-dessus couvertes moyennant un supplément de prime, de sorte que la maladie est couverte complètement en cas d'hospitalisation et de soins ambulatoires (si l'option Soins ambulatoires à l'international a été sélectionnée), cette garantie ne s'appliquera pas.</li> <li>Exemples de soins et examens médicalement nécessaires: consultations chez des praticiens, médicaments et pansements prescrits, pathologie et radiologie, rééducation ambulatoire, acupuncture et médecine chinoise. Veuillez noter que cette garantie exclut l'imagerie médicale avancée.</li> <li>Vous êtes couvert pour la/les maladie(s) (mais pas pour les maladies, les symptômes ou les complications découlant de ces maladies) sur une base ambulatoire, jusqu'aux plafonds indiqués par période de couverture.</li> <li>La garantie est soumise à l'éventuelle participation aux frais ou franchise que vous avez choisie dans votre contrat.</li> </ul>			

## Vos options de franchise et de participation aux frais

Franchise	0 \$	0 €	0 £
	150 \$ 500 \$ 1.000 \$ 1.500 \$	110 € 370 € 700 € 1.100 €	100 £ 335 £ 600 £ 1.000 £
Une franchise est le montant que vous devez régler avant tout remboursement pris en charge par votre couverture d'assurance.			

Participation aux frais après franchise	Veillez commencer par choisir votre pourcentage de participation aux frais: 0 % / 10 % / 20 % / 30 %
La participation aux frais est le pourcentage de chaque demande de remboursement qui n'est pas prise en charge dans le cadre de votre couverture.	

Participation maximale (annuelle) aux frais	Choisissez ensuite votre participation maximale aux frais:
La participation maximale aux frais correspond au montant maximal de participation aux frais restant à votre charge par période de couverture.	3.000 \$ 2.200 € 2.000 £
Le montant de la participation aux frais est calculé après la prise en compte de la franchise. Seules les sommes que vous versez dans le cadre de la participation aux frais sont prises en compte au titre de la participation maximale aux frais.	



# Évacuation à l'international & Crisis Assistance Plus™

## Module facultatif

L'évacuation médicale internationale assure la prise en charge des frais de transport, dans des limites raisonnables, vers le centre d'excellence médicale le plus proche si les *soins* ne sont pas disponibles localement en cas d'urgence. Cette option inclut également le rapatriement sanitaire suite à une maladie *grave* ou après un traumatisme ou une *opération chirurgicale*, ainsi que les déplacements d'un parent, du *conjoint*, du compagnon/de la compagne, d'un frère ou d'une sœur ou d'un enfant de l'*assuré* pour lui rendre visite après un accident ou une maladie soudaine lorsque l'*assuré* n'a pas été évacué ou rapatrié.

Assurer votre tranquillité d'esprit, à vous et à votre famille, en particulier lorsque vous voyagez dans le monde entier, est primordial pour nous. Outre l'évacuation sanitaire, cette option inclut également le programme Crisis Assistance Plus™ qui fournit des conseils rapides en cas d'urgence et une assistance locale coordonnée, 24h/24, 7 j/7, en cas de risque auquel vous pourriez être confronté lorsque vous voyagez avec votre famille dans le monde entier.

## ÉVACUATION MÉDICALE INTERNATIONALE

	Silver	Gold	Platinum
<b>Évacuation médicale internationale</b> <b>Plafond annuel global par assuré</b> <b>et par période de couverture</b>	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral

	Silver	Gold	Platinum
<b>Évacuation sanitaire</b>	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral

Transfert vers le centre d'excellence médical le plus proche si les *soins médicaux* exigés par l'état de l'*assuré* ne sont pas disponibles localement en cas d'urgence.

Si un *assuré* a besoin de *soins médicaux d'urgence*, nous prenons en charge son évacuation médicale:

- pour le transporter à l'*hôpital* le plus proche qui propose les *soins médicaux* nécessaires (même si cet *hôpital* se situe dans une autre région du pays, ou dans un autre pays); et
- pour le ramener à l'endroit d'où il venait, à condition que le voyage de retour n'intervienne pas plus de 14 jours après la fin des *soins médicaux*.

En ce qui concerne le voyage de retour, nous prenons en charge:

- le prix d'un billet d'avion en classe économique; ou
- des frais de voyage raisonnables par terre ou par mer ; le montant le plus faible étant retenu.

Nous prenons en charge les frais de taxi uniquement si:

- il est médicalement préférable pour l'*assuré* de se rendre à l'aéroport en taxi, plutôt qu'en ambulance; et
- un accord préalable a été obtenu du *service d'assistance médicale*.

Nous prenons en charge l'évacuation (mais pas le rapatriement sanitaire) si l'*assuré* a besoin d'examens diagnostiques ou d'un *traitement* anticancéreux (comme une chimiothérapie) si, de l'avis de notre *service d'assistance médicale*, l'évacuation est *médicalement nécessaire* dans la situation.

Nous ne prenons en charge aucuns autres frais en rapport avec l'évacuation (tels que des frais d'hébergement).

### Remarques importantes:

- Si vous avez besoin de retourner à l'*hôpital* à partir duquel vous avez été évacué, pour un *traitement* de suivi, nous ne prenons pas en charge les frais de voyage ou les indemnités de frais de vie.
- Si les services d'évacuation/de rapatriement sanitaire ne sont pas organisés par nos *soins*, nous nous réservons le droit de ne pas en assumer le coût.

Rapatriement sanitaire	Silver	Gold	Platinum
	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral
<p>Si un assuré a besoin d'un rapatriement sanitaire suite à une maladie grave, un traumatisme ou une <i>intervention chirurgicale</i>, nous prenons en charge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le retour dans son <i>pays de résidence habituelle</i> ou <i>pays de nationalité</i>; et</li> <li>le retour à l'endroit d'où il venait, à condition que le voyage de retour ait lieu pas plus de 14 jours après la fin des <i>soins médicaux</i>.</li> </ul> <p>Le voyage susmentionné doit être approuvé au préalable par notre <i>service d'assistance médicale</i> et pour éviter toute ambiguïté, tous les frais de transport doivent être raisonnables et habituels.</p> <p>En ce qui concerne le voyage de retour, nous prenons en charge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le prix d'un billet d'avion en classe économique; ou</li> <li>des frais de voyage raisonnables par terre ou par mer ; le montant le plus faible étant retenu.</li> </ul> <p>Nous prenons en charge les frais de taxi uniquement si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il est médicalement préférable pour l'assuré de se rendre à l'aéroport en taxi, plutôt qu'en ambulance; et</li> <li>un accord préalable a été obtenu du <i>service d'assistance médicale</i>.</li> </ul> <p>Nous ne prenons en charge aucuns autres frais liés à un rapatriement sanitaire (tels que des frais d'hébergement).</p> <p><b>Remarques importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si vous avez besoin de retourner à l'hôpital à partir duquel vous avez été rapatrié, pour un <i>traitement</i> de suivi, nous ne prenons pas en charge les frais de voyage ni les frais de séjour.</li> <li>Si un assuré contacte le <i>service d'assistance médicale</i> pour demander une <i>autorisation préalable</i> pour un rapatriement sanitaire, mais que le <i>service d'assistance médicale</i> ne considère pas le rapatriement médicalement justifié, nous pouvons, à la place, organiser l'évacuation de l'assuré vers l'hôpital le plus proche dispensant les <i>soins médicaux</i> nécessaires. Nous rapatrions alors l'assuré vers son <i>pays de nationalité</i> spécifié ou son <i>pays de résidence habituelle</i> si son état est stable, et qu'il est médicalement justifié de le faire.</li> <li>Si les services de rapatriement sanitaire ne sont pas organisés par nos soins, nous nous réservons le droit de ne pas en assumer le coût.</li> </ul>			

Rapatriement de la dépouille mortelle	Silver	Gold	Platinum
	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral
<p>Si un assuré décède en dehors de son <i>pays de résidence habituelle</i> pendant la <i>période de couverture</i>, le <i>service d'assistance médicale</i> organisera le retour de sa dépouille mortelle dans son <i>pays de résidence habituelle</i> ou son <i>pays de nationalité</i> dès que possible, sous réserve des conditions et restrictions des compagnies aériennes.</p> <p>Nous ne prenons pas en charge les frais associés à l'enterrement ou à la crémation, ni les frais de transport d'une personne pour récupérer ou accompagner la dépouille mortelle de l'assuré.</p> <p><b>Remarque importante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si les services de rapatriement sanitaire ne sont pas organisés par nos soins, nous nous réservons le droit de ne pas en assumer le coût.</li> </ul>			

Frais de voyage d'un accompagnateur	Silver	Gold	Platinum
	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral
<p>Si un <i>assuré</i> a besoin d'un parent, frère ou sœur, enfant, <i>conjoint</i> ou compagnon/compagne pour l'accompagner dans son voyage en rapport avec une évacuation ou un rapatriement sanitaire, parce qu'il:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a besoin d'aide pour monter ou descendre d'un avion ou autre véhicule;</li> <li>• voyage sur plus de 1.600 km ou plus;</li> <li>• est anxieux ou en détresse, et qu'il n'est pas accompagné par une infirmière, auxiliaire médical ou autre accompagnateur médical; ou</li> <li>• est gravement malade ou blessé;</li> </ul> <p>nous prenons en charge l'accompagnement par un membre de sa famille ou son compagnon/sa compagne. Les voyages (afin d'éviter toute ambiguïté, un voyage inclut le trajet aller et le trajet retour) doivent être approuvés au préalable par le <i>service d'assistance médicale</i> et le voyage de retour doit avoir lieu pas plus tard que 14 jours après la fin des <i>soins médicaux</i>.</p> <p>Nous prenons en charge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le prix d'un billet d'avion en classe économique; ou</li> <li>• les frais de voyage raisonnables par terre ou par mer;</li> </ul> <p>le montant le plus faible étant retenu.</p> <p>Si cela est approprié compte tenu des besoins médicaux de l'<i>assuré</i>, le membre de la famille ou compagnon/compagne qui l'accompagne peut voyager dans une autre classe.</p> <p>S'il est <i>médicalement nécessaire</i> d'évacuer ou de rapatrier un <i>assuré</i>, et qu'il sera accompagné par son <i>conjoint</i> ou compagnon/compagne, nous prenons également en charge les frais de voyage raisonnables de tous enfants de 17 ans ou moins, si ces enfants resteraient autrement sans parent ou tuteur.</p> <p><b>Remarques importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous ne prenons pas en charge l'accompagnement de l'<i>assuré</i> par un tiers, si l'objectif original de l'évacuation était de permettre à l'<i>assuré</i> de recevoir des <i>soins médicaux ambulatoires</i>.</li> <li>• Nous ne prenons pas en charge d'autres frais en rapport avec les frais de voyage du tiers, comme l'hébergement ou le transport local.</li> </ul>			

Si vous avez souscrit cette option, nous mettrons également les sommes ci-dessous à disposition pour les visites compassionnelles des membres de votre famille proche.

Visite compassionnelle – frais de déplacement	Silver	Gold	Platinum
	Jusqu'à un maximum de 5 voyages par durée de vie. Jusqu'au montant maximum indiqué pour votre assurance par <i>assuré</i> .	1.200 \$ 1.000 € 800 £	1.200 \$ 1.000 € 800 £
Visite compassionnelle – frais de séjour	Silver	Gold	Platinum
	À hauteur du montant total indiqué par jour, pour chaque visite avec un maximum de 10 jours par visite.	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £
<p>Pour chaque <i>assuré</i>, nous prenons en charge jusqu'à 5 visites compassionnelles sur la durée de vie de la couverture d'assurance. Les visites compassionnelles doivent être approuvées au préalable par notre <i>service d'assistance médicale</i>.</p> <p>Nous prenons en charge le coût d'un voyage en classe économique pour un parent, un <i>conjoint</i>, un compagnon/une compagne, un frère, une sœur ou enfant pour rendre visite à l'<i>assuré</i> après un accident ou une maladie soudaine, si l'<i>assuré</i> se trouve dans un pays différent et qu'il est prévu une hospitalisation de ce dernier de 5 jours ou plus, ou qu'il a fait l'objet d'un diagnostic terminal à court terme.</p> <p>Nous prenons également en charge les dépenses de la vie quotidienne d'un membre de la famille pendant une visite compassionnelle, pour une durée allant jusqu'à 10 jours par visite pendant qu'ils sont en dehors de leur <i>pays de résidence habituelle</i> jusqu'aux limites indiquées dans la liste des garanties (sous réserve de recevoir les reçus des frais engagés).</p> <p><b>Remarque importante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous ne prenons pas en charge de visites compassionnelles lorsque l'<i>assuré</i> a été évacué ou rapatrié. Si une évacuation ou un rapatriement a lieu pendant une visite compassionnelle, nous ne prenons pas en charge d'autres frais de transport de tiers.</li> </ul>			

## PROGRAMME CRISIS ASSISTANCE PLUS™

Le programme est fourni par un expert mondial des interventions en situations de crise, FocusPoint International®, qui accompagne les voyageurs dans le monde entier avec des centres d'assistance et des ressources d'intervention d'urgence multilingues disponibles 24/7 dans plus de 100 pays. Crisis Assistance Plus™ (CAP) fournit des conseils rapides en situation d'urgence et une assistance locale coordonnée pour dix risques susceptibles d'impacter les assurés lorsqu'ils voyagent :

- Terrorisme
- Pandémie
- Troubles politiques
- Catastrophes naturelles
- Chantage ou extorsion
- Crimes violents
- Disparition de personnes
- Détournements
- Enlèvement et demande de rançon
- Détentions abusives

Le programme offre aux assurés un accès 24 h/24, 7 j/7, à la demande, aux centres d'assistance mondiaux de FocusPoint International, pour obtenir des conseils et une intervention en cas de crise si nécessaire. En fonction de la situation, le programme met à disposition:

- des équipes d'intervention rapide et des gestionnaires CAP dédiés déployés dans le monde entier sous 24 heures;
- du personnel de sécurité expérimenté pour le sauvetage, la mise à l'abri et l'évacuation terrestre;
- des équipes de communication de crise reconnues au niveau national;
- des spécialistes chevronnés de la gestion des enlèvements avec demande de rançon et des extorsions;
- le relais de messages d'urgence aux membres de la famille ou employeurs;
- des informations actualisées sur les risques régionaux; et
- l'accès à une flotte d'avions privée, avec un avion lancé en seulement 60 minutes.

### Remarques importantes:

- FocusPoint International® fournira des services de réponse aux crises dans une limite de deux incidents physiques par assuré par période de couverture. Le programme donne accès à des consultations illimitées en situation de crise pendant la période de couverture.
- La réponse à un incident physique qui donne droit à l'assurance est limitée à quarante-cinq (45) jours civils d'assistance.
- Le programme Crisis Assistance Plus™ n'est pas une police d'assurance. FocusPoint ne rembourse ou n'indemnise pas, et ne remboursera ou n'indemnifiera pas, les assurés pour les frais encourus directement par un assuré et/ou en son nom. Tous les frais supplémentaires sont encourus et payés directement par FocusPoint et à son entière discrétion.

Nous ne sommes pas associés aux décisions prises par FocusPoint International®, et déclinons toute responsabilité à cet égard. FocusPoint International® ne fournit pas de services d'intervention de crise:

- en cas d'enlèvement ou de crime violent commis par un parent;
- à toute personne dont l'assurance enlèvement a été annulée ou refusée;
- à toute personne qui a été enlevée par le passé;
- en cas d'enlèvement d'une personne protégée dans son pays de résidence;
- si des résolutions des Nations unies ou le droit de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis interdisent de fournir ces services;
- contre le paiement d'une rançon;
- si l'assuré décide de voyager dans des zones faisant l'objet d'avertissements officiels actifs, déconseillant de voyager dans ces zones;
- pour un contentieux commercial;
- pour des frais supplémentaires occasionnés par un retard de transport non couvert;
- pour un suicide ou une tentative de suicide;
- en cas de guerre, déclarée ou pas, entre la Chine, le Royaume-Uni, la Fédération de Russie et les États-Unis ou une guerre en Europe autre qu'une guerre civile;
- pour toute action de maintien de l'ordre engagée par ou pour les Nations Unies, et à laquelle les pays susmentionnés ou toutes forces armées participent; et
- en cas de perte ou de destruction de biens découlant de tout préjudice indirect ou de toute responsabilité légale engendrés par la radioactivité.

**Si vous êtes confronté à l'une des situations de crise susmentionnées, veuillez contacter notre équipe du Service clients. Nous vous mettrons en relation avec un consultant en gestion de crise qui pourra vous donner des conseils et coordonner une assistance immédiate dans le monde entier. Pour utiliser ce service, nous devons communiquer vos nom et coordonnées à FocusPoint International®.**

Silver

Gold

Platinum

**FocusPoint International® paiera les frais de consultation en situation de crise et tout autre frais supplémentaire en fonction de la réponse couverte (dans une limite de deux incidents physiques par assuré par période de couverture), en incluant notamment:**

- évacuation d'urgence en cas de troubles politiques ou de catastrophe naturelle;
- assistance juridique;
- interprète indépendant;
- déménagement, déplacements et hébergement;
- personnel de sécurité déployé temporairement, exclusivement aux fins de la protection d'un assuré, et basé dans un pays où une situation de crise s'est produite.

**Les remarques importantes et conditions générales suivantes s'appliquent à l'ensemble de la couverture fournie dans le cadre de l'option Évacuation médicale internationale.**

## Remarques importantes

Les services décrits dans cette section sont fournis ou organisés par le service d'assistance médicale dans le cadre de ce contrat d'assurance.

Les conditions suivantes s'appliquent aux évacuations et aux rapatriements médicaux d'urgence:

- toutes les évacuations et tous les rapatriements doivent être préalablement approuvés par le service d'assistance médicale, lequel peut être contacté par le biais de l'équipe du Service clients;
- les soins pour lesquels ou à la suite desquels l'évacuation ou le rapatriement est nécessaire doivent être recommandés par une infirmière qualifiée ou un praticien;
- les services d'évacuation et de rapatriement sont disponibles dans le cadre de ce contrat uniquement si l'assuré est traité (ou doit être traité) dans le cadre d'une hospitalisation ou de soins de jour;
- les soins nécessitant l'évacuation ou le rapatriement doivent:
  - être des soins pour lesquels l'assuré est couvert par ce contrat; et
  - ne pas être disponibles à l'endroit d'où l'assuré doit être évacué ou rapatrié;
  - l'assuré doit déjà bénéficier de la couverture dans le cadre de l'option Évacuation médicale internationale, avant d'avoir besoin du service d'évacuation ou de rapatriement;
  - l'assuré doit bénéficier de la couverture dans la zone de couverture sélectionnée qui inclut le pays où les soins seront prodigués après l'évacuation ou le rapatriement (soins aux États-Unis exclus, sauf si l'assuré a acheté l'option Monde entier États-Unis compris);
- nous prenons en charge les services d'évacuation ou de rapatriement uniquement si tous les détails de l'organisation sont préalablement approuvés par notre service d'assistance médicale. Avant que nous donnions notre accord, vous devez nous fournir toutes les informations ou preuves raisonnables que nous pourrions demander;
- nous n'approuverons pas et ne paierons pas une évacuation ou un rapatriement si, selon notre avis raisonnable, ce n'est pas approprié ou si cela est contraire à un avis médical. Pour déterminer si une évacuation ou un rapatriement est approprié, nous nous appuyons sur les pratiques cliniques et médicales établies;
- nous pouvons de temps à autre réviser cette couverture et nous nous réservons le droit de vous contacter pour obtenir des informations supplémentaires dans les limites du raisonnable.

## Conditions générales

- Si la situation locale rend l'accès à une zone impossible, peu pratique ou excessivement dangereux, par exemple à cause d'une instabilité politique ou d'une guerre, il est possible que nous ne puissions pas organiser les services d'évacuation ou de rapatriement. Ce contrat d'assurance ne garantit pas que les services d'évacuation ou de rapatriement seront toujours disponibles quand ils sont demandés, même s'ils sont médicalement appropriés.
- Nous prenons en charge les frais de séjour à l'hôpital uniquement pendant la durée de traitement de l'assuré. Nous ne prenons pas en charge les frais de séjour à l'hôpital si le traitement de l'assuré est terminé mais qu'il attend un vol de retour.
- Tous les soins médicaux qu'un assuré reçoit avant ou après une évacuation ou un rapatriement sont pris en charge dans le cadre du contrat Assurance médicale internationale (ou de toute autre option de couverture le cas échéant) si le traitement est couvert par ce contrat et si vous avez souscrit la couverture appropriée.
- Nous ne saurions être tenus responsables des retards ou de l'indisponibilité des services d'évacuation ou de rapatriement dus à de mauvaises conditions météorologiques, des problèmes techniques ou mécaniques, des conditions ou restrictions imposées par les autorités publiques, ou à tout autre facteur raisonnablement indépendant de notre volonté.
- Nous prenons en charge l'évacuation, le rapatriement et le transport par un tiers uniquement si le traitement pour lequel ou en raison duquel l'évacuation ou le rapatriement est nécessaire est couvert par ce contrat d'assurance.
- Toutes les décisions portant sur:
  - la nécessité médicale de l'évacuation ou du rapatriement;
  - les moyens et le moment de l'évacuation ou du rapatriement;
  - l'équipement et le personnel médicaux à utiliser; et
  - la destination vers laquelle l'assuré doit être transporté;sont prises par notre équipe médicale, après consultation des praticiens qui traitent l'assuré, en prenant en compte toutes les considérations et tous les facteurs médicaux pertinents.

# Santé et bien-être à l'international

## Module facultatif

Nous savons que le bien-être et l'équilibre de vie sont importants pour vous. Outre des bilans, tests et examens de santé, cette option vous donne accès, ainsi qu'à votre famille, à des services et une aide pour gérer votre santé et votre bien-être au quotidien.

Votre compagnon bien-être, qui comprend les programmes d'assistance Gestion de vie, Coaching bien-être et Soutien à la santé mentale, est disponible pour vous aider, vous et les personnes à votre charge admissibles, à rester en bonne santé et à se sentir bien, tant physiquement que mentalement.

Les prestations énumérées ci-dessous sont réservées aux assurés âgés de 18 ans et plus.

En outre, des critères d'âge spécifiques s'appliqueront aux différents dépistages du cancer.

Coaching bien-être	Silver	Gold	Platinum
	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral
<p>Nous vous mettrons en relation avec votre coach bien-être personnel et qualifié, spécialement formé au changement de comportement en matière de santé. Ce dernier sera à vos côtés pour vous aider à identifier un objectif de bien-être spécifique qui vous importe et qui vous permettra d'élaborer un programme de bien-être en lien avec l'un des domaines d'intérêt suivants: gestion du poids, alimentation saine, activité physique, sommeil, gestion du stress et sevrage tabagique.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vous aurez droit à 6 séances de coaching confidentiel par domaine d'intérêt et par période de couverture avec votre coach dédié pour mettre au point votre stratégie et votre motivation afin d'atteindre votre objectif de bien-être.</li><li>• Vous serez soutenu par votre coach personnel grâce à des conseils et des recommandations qui pourront être mis en œuvre durant vos 6 séances de coaching pour garantir des changements de mode de vie durables.</li></ul> <p>Les séances de coaching sont dispensées par téléphone ou par visioconférence, ce qui signifie que vous pouvez y accéder confortablement depuis votre domicile et elles peuvent être programmées quand vous le souhaitez en fonction du fuseau horaire et des préférences linguistiques. Veuillez noter qu'il s'agit d'un service confidentiel.</p> <p><b>Pour bénéficier de la garantie Coaching bien-être, veuillez nous contacter par l'un des canaux suivants:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Téléphone:</b> +1 984 810 5338 (ligne réservée aux clients de Cigna Global Health Options, les clients doivent s'identifier en indiquant: « Life Management Programme ». Vous pouvez composer ce numéro directement à partir de la section « Mental Health Support » de l'application Cigna Wellbeing®.)</li><li>• <b>Tchat:</b> accessible via le site web - LiveConnect</li><li>• <b>E-mail:</b> support@resourcesforyourlife.com</li><li>• <b>Demandez à être rappelé via l'application Cigna Wellbeing®.</b></li></ul> <p>Ce service est fourni par notre prestataire de services de conseil privilégié.</p>			

## Programme d'assistance Gestion de vie

Silver

Gold

Platinum

Règlement  
intégral

Règlement  
intégral

Règlement  
intégral

Notre programme d'assistance Gestion de vie est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, ce qui signifie que vous pouvez contacter le service pour bénéficier d'une assistance gratuite et en toute confidentialité pour tout problème lié au travail, à la vie personnelle ou familiale qui vous importe et quand vous le souhaitez.

Vous aurez accès aux services et outils suivants:

### Des conseils à court terme:

- Jusqu'à 6 séances de conseils par téléphone, visioconférence ou en personne, par problème et par *période de couverture*. Les cas courants d'utilisation de ces services comprennent : la gestion de l'anxiété et de la dépression, le soutien aux relations familiales et de couple, le deuil et bien d'autres.

### Santé comportementale:

- Jusqu'à 6 séances avec un coach de pleine conscience par téléphone et par *période de couverture*. Bénéfiques pour les particuliers qui souffrent de stress et de problèmes de concentration.
- Vous avez accès à un programme de développement personnel en ligne basé sur des thérapies comportementales et cognitives (TCC) permettant de lutter contre l'anxiété légère à modérée, le stress et la dépression, ainsi qu'un accès illimité au programme pendant 6 mois.

### Soutien à la carrière et sur le lieu de travail :

- Des séances de coaching de vie par téléphone pour favoriser le développement personnel et l'évolution professionnelle.
- Des séances par téléphone avec un conseiller à l'intention des responsables afin de développer leurs compétences en matière de gestion du personnel.

### Besoins pratiques:

- Une assistance par téléphone illimitée et immédiate pour un soutien en direct.
- Des orientations et des informations préqualifiées pour répondre à vos besoins *quotidiens*, notamment la logistique du déménagement, les soins aux enfants ou aux personnes âgées, les services juridiques ou financiers.

### Remarques importantes:

Ce service n'est pas adapté si vous:

- présentez un risque imminent de vous infliger des blessures ou d'en infliger à autrui;
- souffrez d'une addiction, telle que l'abus d'alcool ou la consommation de drogues, ou le recours excessif aux jeux ou paris;
- présentez des symptômes ou un diagnostic de troubles mentaux autres que l'anxiété ou la dépression, par exemple un trouble de la personnalité borderline.

### Pour utiliser le programme d'assistance Gestion de vie, veuillez nous contacter par l'un des canaux suivants:

- **Téléphone:** +1 984 810 5338 (ligne réservée aux clients de Cigna Global Health Options, les clients doivent s'identifier en indiquant: « Life Management Programme ». Vous pouvez composer ce numéro directement à partir de la section « Mental Health Support » de l'application Cigna Wellbeing®.)
- **Tchat:** accessible via le site web - LiveConnect
- **E-mail:** support@resourcesforyourlife.com
- **Demandez à être rappelé via l'application Cigna Wellbeing®.**

Ce service est fourni par le prestataire de conseils de notre choix.

<b>Programme de soutien dédié à la santé mentale</b> Jusqu'à 20 séances de conseils en face à face, par maladie et par période de couverture.	<b>Silver</b>	<b>Gold</b>	<b>Platinum</b>
	<b>Règlement intégral</b>	<b>Règlement intégral</b>	<b>Règlement intégral</b>

Outre le soutien à court terme prévu par le Programme d'aide à la gestion du quotidien décrit ci-dessus, notre Programme de soutien dédié à la santé mentale permet d'accéder à un service de conseils à long terme en cas de diagnostic clinique de dépression et/ou d'anxiété. Ce service est administré par des psychologues expérimentés, spécialisés en Thérapie comportementale cognitive.

Ces conseils dispensés en toute confidentialité sont proposés hors ligne, dans le cadre de séances individuelles en face à face (la manière la plus couramment employée pour les services de conseils). Des séances par visioconférence ou par téléphone peuvent également être envisagées, selon le lieu dans lequel vous résidez.

**Pour accéder à ce Programme de soutien dédié à la santé mentale, veuillez suivre les étapes ci-après:**

- **Contactez le Programme d'aide à la gestion du quotidien (voir ci-dessus)**, par téléphone, par le biais de notre équipe du service clients, ou à partir de l'application Cigna Wellbeing, afin de bénéficier d'une aide pour tout problème d'ordre personnel ou professionnel.
- **Parlez à un médecin** qui réalisera une première évaluation par téléphone. S'il a été déterminé que vous présentez des symptômes modérés ou sérieux de dépression ou d'anxiété, le médecin vous orientera vers un psychologue spécialisé en thérapie comportementale cognitive.
- **Bénéficiez de vos premières séances de conseils.** Un psychologue spécialisé en thérapie comportementale cognitive évaluera votre situation dans le cadre d'une ou deux séances en face à face. Lorsque les consultations ne peuvent être réalisées en personne, des options de consultation par téléphone ou visioconférence peuvent vous être proposées.
- **Vous pouvez obtenir un maximum de 20 séances dans le cadre du service de conseils.** Une évaluation psychométrique est réalisée à ce stade, puis toutes les 6 séances.
- **Commencez à en ressentir les bienfaits** en profitant d'un plus grand bien-être et d'une vie plus heureuse et plus saine.
- **Suivez vos progrès.** Un gestionnaire de dossiers vous contactera pour s'assurer que vous progressez comme prévu.

Ce programme vous offre la possibilité de contacter rapidement et facilement un psychologue spécialisé en thérapie cognitive comportementale. En effet, nos conseillers sont généralement disponibles dans des régions du monde où il peut s'avérer plus difficile d'accéder aux soins de santé mentale.

**Remarques importantes:**

Ce service n'est pas adapté si vous:

- présentez un risque imminent de vous infliger des blessures ou d'en infliger à autrui;
- souffrez d'une addiction, telle que l'abus d'alcool ou la consommation de drogues, ou le recours excessif aux jeux ou paris;
- présentez des symptômes ou avez obtenu un diagnostic de troubles mentaux autres que l'anxiété ou la dépression, par exemple, trouble de la personnalité borderline, schizophrénie, trouble bipolaire ou trouble obsessionnel compulsif; ou
- êtes âgé de moins de 18 ans.

**Pour utiliser le programme de soutien à la santé mentale, veuillez nous contacter par l'un des canaux suivants:**

- **Téléphone:** +1 984 810 5338 (ligne réservée aux clients de Cigna Global Health Options, les clients doivent s'identifier en indiquant: « Life Management Programme ». Vous pouvez composer ce numéro directement à partir de la section « Mental Health Support » de l'application Cigna Wellbeing®.)
- **Tchat:** accessible via le site web - LiveConnect
- **E-mail:** support@resourcesforyourlife.com
- **Demandez à être rappelé via l'application Cigna Wellbeing®.**

<b>Examens physiques de routine pour adulte</b> Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	<b>Silver</b>	<b>Gold</b>	<b>Platinum</b>
	Mis à jour	Mis à jour	Mis à jour
	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	2.000 \$ 1.600 € 1.300 £

Nous prenons en charge les examens physiques de routine pour adulte pour les personnes de 18 ans ou plus. La garantie couvre, sans s'y limiter, les examens suivants :

- Prise de la taille et du poids
- Tour de taille
- Indice de masse corporelle (IMC)
- Pourcentage de graisse corporelle
- Tension artérielle
- Analyse d'urine
- Test de cholestérol
- Formule sanguine complète
- Physiologie et évaluation de l'équilibre
- Mesure de la résilience aux facteurs de stress

Pour les assurés admissibles d'une police Platinum, nous prenons également en charge, sans s'y limiter, les examens supplémentaires suivants:

- Profil biochimique complet, y compris les fonctions hépatiques et rénales
- Test de la fonction pulmonaire
- Évaluation de la colonne vertébrale
- Radiographie pulmonaire (si cliniquement indiquée)
- Test cardiovasculaire avancé (ECG ou test d'aptitude aérobie)
- Test du métabolisme corporel (taux métabolique au repos (RMR) et test VO2)
- Examens neurologiques



	Silver	Gold	Platinum
<b>Soins des pieds administrés par un podologue</b>			
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	225 \$ 165 € 150 £ jusqu'à 5 séances	450 \$ 330 € 300 £ jusqu'à 10 séances	900 \$ 660 € 600 £ jusqu'à 15 séances

Nous prenons en charge les traitements des hallux valgus, callosités, cors et mycoses s'ils sont *médicalement nécessaires*, à visée réparatrice, et administrés dans le but de vous aider à mener vos activités quotidiennes habituelles. Le traitement doit être administré par un podologue qualifié et dûment habilité à exercer dans le pays dans lequel le traitement est administré. Sont exclus tous les massages ou les traitements liés à la médecine du sport.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Dépistage du cancer du col de l'utérus</b>	Mis à jour	Mis à jour	
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Règlement intégral

Pour les assurées à partir de l'âge de 25 ans, nous couvrons ce qui suit tous les 3 ans:

- I test de Papanicolaou (frottis); et
- I test ADN HPV.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Dépistage du cancer de la prostate</b>	Mis à jour	Mis à jour	
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Règlement intégral

Pour les assurés à partir de 50 ans, nous couvrons ce qui suit chaque année:

- I examen de la prostate (test de l'antigène prostatique spécifique (APS)).

**Remarque importante:**

Tout examen de suivi ou dépistage supplémentaire requis en *ambulatoire* à la suite d'un résultat anormal sera couvert par la garantie Pathologie, radiologie et tests de diagnostic incluse dans l'option *Soins ambulatoires* à l'international. Vous devez avoir souscrit l'option *Soins ambulatoires* à l'international pour que ces examens diagnostiques supplémentaires soient pris en charge.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Dépistage du cancer du sein</b>	Mis à jour	Mis à jour	
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Règlement intégral

Pour les assurées à partir de l'âge de 40 ans, nous couvrons ce qui suit:

- I consultation de sensibilisation et un examen clinique des seins (ECS) par an;
- I mammographie de dépistage tous les 2 ans.

Pour les assurées âgées de 25 à 39 ans, si elles ont des antécédents ou un risque accru de cancer du sein, nous couvrons les frais suivants:

- I mammographie de dépistage par an, lorsque cela est *médicalement nécessaire*.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Dépistage du cancer de l'intestin</b>	Mis à jour	Mis à jour	
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Règlement intégral

Pour les assurés à partir de l'âge de 45 ans, nous couvrons les frais suivants:

- I recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) ou I test immunochimique fécal (TIF) par an;
- I coloscopie tous les 7 ans.

<b>Dépistage du cancer de la peau</b> Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	Silver	Gold	Platinum
	<span style="background-color: #90EE90; border-radius: 10px; padding: 2px;">Mis à jour</span> <b>325 \$</b> <b>250 €</b> <b>220 £</b>	<span style="background-color: #90EE90; border-radius: 10px; padding: 2px;">Mis à jour</span> <b>650 \$</b> <b>500 €</b> <b>440 £</b>	<b>Règlement intégral</b>
Pour les assurés à partir de l'âge de 18 ans, nous couvrons les frais suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 test du cancer de la peau par an.</li> </ul>			

<b>Dépistage du cancer du poumon</b> Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	Silver	Gold	Platinum
	<span style="background-color: #90EE90; border-radius: 10px; padding: 2px;">Mis à jour</span> <b>325 \$</b> <b>250 €</b> <b>220 £</b>	<span style="background-color: #90EE90; border-radius: 10px; padding: 2px;">Mis à jour</span> <b>650 \$</b> <b>500 €</b> <b>440 £</b>	<b>Règlement intégral</b>
Pour les assurés à partir de 45 ans qui sont ou ont été fumeurs, nous couvrons les frais suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 test du cancer du poumon par an.</li> </ul>			

<b>Dépistage du diabète</b> <span style="background-color: #FF8C00; border-radius: 10px; padding: 2px; color: white;">Nouveau</span> Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	Silver	Gold	Platinum
	<b>325 \$</b> <b>250 €</b> <b>220 £</b>	<b>650 \$</b> <b>500 €</b> <b>440 £</b>	<b>Règlement intégral</b>
Pour les assurés à partir de l'âge de 18 ans, nous couvrons les frais suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 test AIC ou test de glycémie à jeun par an.</li> </ul>			

<b>Densitométrie osseuse</b> Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	Silver	Gold	Platinum
	<b>225 \$</b> <b>165 €</b> <b>150 £</b>	<b>450 \$</b> <b>330 €</b> <b>300 £</b>	<b>Règlement intégral</b>
Nous prenons en charge: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 scanner pour les femmes âgées de 65 ans ou plus;</li> <li>• 1 scanner pour les femmes ménopausées de moins de 65 ans lorsque cela est <i>médicalement nécessaire</i>; et</li> <li>• 1 scanner pour les hommes âgés de 50 ans ou plus lorsque cela est <i>médicalement nécessaire</i>.</li> </ul>			

<b>Consultations diététiques</b> Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	Silver	Gold	Platinum
	<span style="background-color: #90EE90; border-radius: 10px; padding: 2px;">Mis à jour</span> <b>325 \$</b> <b>250 €</b> <b>220 £</b>	<span style="background-color: #90EE90; border-radius: 10px; padding: 2px;">Mis à jour</span> <b>650 \$</b> <b>500 €</b> <b>440 £</b>	<b>Règlement intégral</b>
Nous couvrons la consultation initiale d'un diététicien, sans que celle-ci n'ait été recommandée, pour tout assuré souhaitant améliorer son bien-être général en modifiant notamment ses habitudes alimentaires et en prenant des mesures préventives. Nous fournissons une couverture supplémentaire, lorsque cela est <i>médicalement nécessaire</i> , pour un maximum de 4 consultations au total par période de couverture pour les assurés ayant besoin de conseils diététiques en rapport avec une maladie ou une affection diagnostiquée, telle que le diabète, le prédiabète ou des troubles de l'alimentation.			

# Assurance optique et dentaire internationale

## Module facultatif

L'Assurance optique et dentaire internationale rembourse les examens ophtalmologiques de routine de l'assuré ainsi que les coûts des lunettes et des verres de contact. Elle couvre également un large éventail de soins dentaires préventifs, périodiques et majeurs.

## OPTIQUE

	Silver	Gold	Platinum
<b>Examen ophtalmologique</b>			
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	100 \$ 75 € 65 £	200 \$ 150 € 130 £	Règlement intégral
Nous prenons en charge un examen de la vue de routine par période de couverture, à réaliser soit par un ophtalmologiste ou un optométriste. Nous ne prenons pas en charge plus d'un examen de la vue au cours d'une période de couverture.			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Frais</b>			
Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £	310 \$ 245 € 200 £
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verres de lunettes.</li> <li>• Lentilles de contact.</li> <li>• Montures.</li> <li>• Lunettes de soleil correctrices.</li> </ul> Lorsque prescrits par un optométriste ou un ophtalmologue. Nous ne prenons pas en charge: <ul style="list-style-type: none"> <li>• les lunettes de soleil, sauf médicalement prescrites par un ophtalmologiste ou un optométriste;</li> <li>• les lunettes ou lentilles qui ne sont pas <i>médicalement nécessaires</i> ou qui ne sont pas prescrites par un ophtalmologiste ou un optométriste; ou</li> <li>• le <i>traitement</i> ou la <i>chirurgie</i>, y compris le <i>traitement</i> ou la <i>chirurgie</i> visant à améliorer la vue, comme la <i>chirurgie</i> par laser, la <i>kératotomie réfractive (KR)</i> ou la <i>kératectomie photoréfractive KPR</i>.</li> </ul> Une copie d'une ordonnance ou facture pour les verres correcteurs doit nous être fournie à l'appui de toute demande de remboursement de montures.			

## SOINS DENTAIRES

	Silver	Gold	Platinum
<b>Plafond annuel global pour les soins dentaires</b>			
<b>Plafond de garantie annuel global – par assuré et par période de couverture</b>	1.250 \$ 930 € 830 £	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.500 \$ 4.300 € 3.500 £

	Silver	Gold	Platinum
<b>Préventif</b>			
Jusqu'au plafond annuel global pour les soins dentaires applicable à votre assurance, par assuré et par période de couverture. <b>Disponible après 3 mois de couverture de l'assuré.</b>	Règlement intégral	Règlement intégral	Règlement intégral
Nous prenons en charge les soins dentaires préventifs suivants, recommandés par un dentiste après souscription par l'assuré à la couverture de l'Assurance optique et dentaire internationale depuis au moins 3 mois : <ul style="list-style-type: none"> <li>• deux contrôles dentaires par période de couverture;</li> <li>• radiographies, y compris la radiographie interproximale, vue simple, et la radiographie panoramique;</li> <li>• le détartrage et le polissage, y compris une application de fluor locale si nécessaire (deux par période de couverture);</li> <li>• 1 gouttière dentaire par période de couverture;</li> <li>• 1 gouttière dentaire de nuit par période de couverture; et</li> <li>• de la résine de scellement.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Examen de routine</b></p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Disponible après 3 mois de couverture de l'assuré.</b></p>	Remboursé à 80%	Remboursé à 90%	Règlement intégral
<p>Nous prenons en charge les frais de traitement pour les soins dentaires de routine suivants après souscription par l'assuré de l'Assurance optique et dentaire internationale depuis au moins 3 mois (si ce traitement est nécessaire à une bonne santé bucco-dentaire et est recommandé par un dentiste):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• traitement du canal radiculaire;</li> <li>• extractions;</li> <li>• procédures chirurgicales;</li> <li>• soins occasionnels;</li> <li>• anesthésie; et</li> <li>• traitement périodontique..</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Soins reconstructifs majeurs</b></p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Disponible après 12 mois de couverture de l'assuré.</b></p>	Remboursé à 70%	Remboursé à 80%	Règlement intégral
<p>Nous prenons en charge les frais des soins dentaires reconstructeurs majeurs suivants, après souscription par l'assuré à la couverture de l'Assurance optique et dentaire internationale depuis au moins 12 mois:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les dentiers (acryliques/synthétiques, métalliques et métal/acryliques);</li> <li>• les couronnes;</li> <li>• les inlays; et</li> <li>• la mise en place d'implants dentaires.</li> </ul> <p>Si un assuré a besoin d'un traitement de chirurgie reconstructrice dentaire majeure mais qu'il est couvert par l'Assurance optique et dentaire internationale depuis moins de 12 mois, nous prenons en charge 50 % du coût du traitement.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Orthodontie</b></p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture ou, en cas de règlement intégral, jusqu'au plafond de garantie annuel global pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p><b>Cette prestation s'applique aux bénéficiaires âgés de 18 ans ou moins qui ont été couverts par cette option pendant 18 mois.</b></p>	Remboursé à 40%	Remboursé à 50%	Remboursé à 50%
<p>Nous prenons en charge l'orthodontie pour les assurés âgés de moins de 19 ans uniquement, et dans la mesure où ils ont été couverts par l'Option internationale Optique et dentaire pendant au moins 18 mois.</p> <p>Nous prenons en charge les soins orthodontiques uniquement si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le dentiste ou l'orthodontiste qui doit administrer le traitement nous fait préalablement parvenir une description détaillée du traitement proposé (y compris les radiographies et les moulages), ainsi qu'un devis détaillant le coût du traitement ; et</li> <li>• nous avons préalablement approuvé le traitement.</li> </ul>			

## Exclusions dentaires

Les exclusions suivantes s'appliquent aux soins dentaires, en plus de celles qui sont définies ailleurs dans ce *contrat d'assurance* et dans votre *attestation d'assurance*.

Nous ne prenons pas en charge:

- Les *soins purement cosmétiques* ou autres *soins* qui ne sont pas nécessaires à l'entretien ou à l'amélioration de la santé bucco-dentaire.
- Le remplacement de tout appareil dentaire perdu ou volé, ni les *soins* associés.
- Le remplacement d'un bridge, d'une couronne ou d'une prothèse dentaire qui (de l'avis raisonnable d'un *dentiste* aux compétences et savoir-faire ordinaires dans le *pays de résidence habituelle de l'assuré*) peut être réparé et rendu utilisable.
- Le remplacement d'un bridge, d'une couronne ou d'une prothèse dentaire moins de cinq ans après sa mise en place initiale sauf si:
  - il ou elle a été endommagé(e) de façon irréparable pendant son utilisation, suite à une *blessure* dentaire subie par l'*assuré* pendant qu'il est couvert par ce *contrat d'assurance*; ou si
  - le remplacement est nécessaire car l'*assuré* doit se faire extraire une ou plusieurs dents naturelles saines; ou si
  - le remplacement est nécessaire à cause de la mise en place d'une prothèse complète originale du côté opposé.
- Les facettes en acrylique ou en porcelaine.
- Les couronnes ou pontiques sur ou en remplacement des premières, deuxième et troisième molaires inférieures et supérieures, sauf:
  - s'ils ou si elles sont en porcelaine, assemblés à des métaux ou en métal uniquement (par exemple une couronne en alliage d'or); ou si
  - une couronne ou un pontique temporaire est nécessaire dans le cadre de *soins* dentaires de routine ou d'urgence.
- Les *soins*, procédures et matériaux expérimentaux ou qui ne répondent pas aux normes dentaires généralement acceptées.
- Les *soins* pour les implants dentaires ayant un rapport direct ou indirect avec:
  - un échec d'intégration de l'implant;
  - un échec de l'ostéointégration;
  - une péri-implantite;
  - le remplacement de couronnes, bridges ou prothèses; ou
  - tout accident ou *soin* d'urgence notamment toute *prothèse*.
- Les conseils portant sur le contrôle de la plaque dentaire, l'hygiène bucco-dentaire et l'alimentation.
- Les services et produits, y compris mais sans s'y limiter, bains de bouche, brosses à dent et dentifrices.
- Les *soins médicaux* prodigués à l'hôpital par un spécialiste bucco-dentaire peuvent être couverts par l'Assurance médicale internationale et/ou l'option *Soins ambulatoires* à l'international, si cette option a été achetée, sauf si les *soins* dentaires sont la raison de votre *hospitalisation*.
- Les empreintes du mordu, les attaches de précision ou semi-précision.
- Tout *soin*, procédure, appareil ou prothèse (sauf les prothèses complètes) si son objectif principal est:
  - de modifier les dimensions verticales; ou
  - de diagnostiquer ou de traiter une condition ou un mauvais fonctionnement de l'articulation temporomandibulaire; ou
  - de stabiliser les dents dans un contexte de parodontite; ou
  - de restaurer une occlusion.



**Améliorer la  
santé et le bien-être des  
personnes que nous servons.**

# Vous souhaitez nous contacter?

Si vous avez des questions au sujet de votre contrat, si vous avez besoin de faire approuver des soins ou pour quelque autre raison que ce soit, n'hésitez pas à contacter notre équipe du Service clients disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par an.\*



## RENDEZ-VOUS DANS VOTRE ESPACE CLIENT

Tchattez avec nous  
Envoyez-nous un message  
Demandez à être rappelé



## APPELEZ-NOUS

International: **+44 (0) 1475 788 182**  
États-Unis: **800 835 7677** (appel gratuit)  
Hong Kong: **2297 5210** (appel gratuit)  
Singapour: **800 186 5047** (appel gratuit)



Vous pouvez aussi nous envoyer un e-mail à:  
**[cignaglobal\\_customer.care@cigna.com](mailto:cignaglobal_customer.care@cigna.com)**

Les coordonnées de la société *Cigna Healthcare* qui fournit l'assurance au titre de votre contrat figurent dans vos conditions générales et sur votre attestation d'assurance.

Si votre contrat d'assurance est émis par Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch, les mentions suivantes s'appliquent:

Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch (numéro d'immatriculation: TIOFCO145E) est une succursale étrangère de Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V., société à responsabilité limitée immatriculée en Belgique, dont le siège social est sis 152 Beach Road, #33-05/06 The Gateway East, Singapour 189721.

Le présent contrat est protégé en vertu du Policy Owners' Protection Scheme (Régime de protection des titulaires de police), qui est administré par la Singapore Deposit Insurance Corporation (« SDIC ») (Société d'assurance-dépôts de Singapour). La couverture de votre contrat est automatique et vous n'avez rien d'autre à faire. Pour en savoir plus au sujet des types de garanties couvertes par le régime et des limites de couverture, le cas échéant, contactez-nous ou consultez les sites Internet de General Insurance Association (GIA) ou SDIC ([www.gia.org.sg](http://www.gia.org.sg) ou [www.sdic.org.sg](http://www.sdic.org.sg)).

\*Pour certaines questions, notre Service clients peut vous diriger vers notre équipe interne de spécialistes qui sont disponibles pendant les heures de travail (du lundi au vendredi de 8 h 00 à 20 h 00 CET).

Pour les assurances administrées par l'intermédiaire de notre bureau du Dubai International Finance Centre, sous la licence d'assurance Cigna Global Insurance Company Limited, l'agent de souscription est Cigna Insurance Management Services (DIFC) Limited, une société réglementée par l'autorité des services financiers de Dubaï.

"Cigna Healthcare" est une marque de service déposée de Cigna Intellectual Property, Inc. Son utilisation est autorisée en vertu d'une licence concédée par The Cigna Group et ses filiales opérationnelles. Tous les produits et services sont fournis par ou via de telles filiales, et non par The Cigna Group. Ces filiales incluent Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. et Cigna Worldwide General Insurance Company Limited. © 2024 Cigna Healthcare.

591048 CGHO Customer Guide FR 02/2024