

CIGNA GLOBAL HEALTH OPTIONS

Notification des modifications apportées au Guide client pour les contrats d'assurance émis par les filiales suivantes : 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.

Guide client Cigna Global Health Options valable à compter du 22 octobre 2020.

Notez que certaines garanties, conditions et/ou clauses de votre Guide client ont été mises à jour et prendront effet à votre date de renouvellement annuel. Les modifications énoncées ci-dessous ne s'appliquent pas toutes à votre contrat ; cela dépendra des modules facultatifs que vous aurez sélectionnés. Pour plus d'informations sur votre couverture, consultez votre attestation d'assurance.

Veillez lire attentivement les modifications. Si vous avez des questions, contactez notre Service client au + 44 (0) 1475 788 182 ou par e-mail à : cignaglobal_customer.care@cigna.com

En cas de contradiction entre le Guide client et le présent document, le Guide client prévaudra.

Garanties, conditions et/ou clauses actuelles [Guide client CGHO 05/2019]	Garanties, conditions et/ou clauses mises à jour [Guide client CGHO 09/2020]
ASSURANCE MÉDICALE INTERNATIONALE	
Frais d'hospitalisation pour : Frais de soins infirmiers et de séjour pour le traitement avec hospitalisation et en soins de jour, ainsi que pour salle de réveil.	Un certain nombre de frais d'hospitalisation ont été regroupés en une seule garantie. Le type de chambre pour le contrat Silver est passé de « chambre à deux lits » à « chambre individuelle ».
Silver : Chambre à deux lits Gold : Chambre individuelle Platinum : Chambre individuelle	Frais d'hospitalisation
Frais d'hospitalisation pour : › salle d'opération. › médicaments sous ordonnance et pansements pour les soins médicaux dispensés en hospitalisation ou en soins de jour. › frais de salle de soins médicaux pour la chirurgie ambulatoire.	› Frais de soins infirmiers et de séjour pour une hospitalisation et des soins de jour, ainsi que pour la salle de réveil. Silver : Chambre individuelle Gold : Chambre individuelle Platinum : Chambre individuelle
Soins intensifs : › thérapie intensive. › soins coronariens. › unité de soins pour malades hautement dépendants.	› 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) › Frais de salle de soins médicaux et infirmiers pour la chirurgie ambulatoire (nous prenons en charge les frais infirmiers uniquement lorsqu'un assuré subit une opération)
Honoraires de chirurgiens et d'anesthésistes	› 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 dans le cadre d'une hospitalisation.
Honoraires de consultation de spécialistes	Nous collaborerons avec vous et avec votre praticien pour veiller à ce que vous receviez les soins médicaux nécessaires dans un établissement médical adapté.
Pathologie, radiologie et tests de diagnostic (sauf Imagerie médicale avancée)	Remarque importante : Nous prenons en charge les soins ambulatoires recus avant ou après une opération uniquement si l'assuré a souscrit l'option Soins ambulatoires à l'international (sauf si les soins médicaux entrent dans le cadre d'un traitement contre le cancer).
Soins dentaires d'urgence dans le cadre d'une hospitalisation	
Les services de transplantation d'organe, de moelle épinière et de cellules souches	Le nom et les conditions de cette garantie ont été modifiés.
› Nous prenons en charge les soins hospitaliers directement associés à une transplantation d'organe pour l'assuré si : • la transplantation est médicalement nécessaire, et que l'organe à transplanter a été donné par un membre de la famille de l'assuré ou provient d'une source vérifiée et légitime. › Nous prenons en charge les médicaments antirejet suite à une transplantation, lorsqu'ils sont dispensés dans le cadre d'une hospitalisation. › Nous prenons en charge le traitement hospitalier directement associé à une transplantation de moelle épinière ou de cellules souches si : • la transplantation est médicalement nécessaire ; et • la moelle épinière ou les cellules souches à transplanter sont celles de l'assuré lui-même, ou de la moelle épinière prélevée sur une source vérifiée et légitime. › Nous ne prenons pas en charge les transplantations de moelle épinière ou de cellules souches périphériques en application de ce contrat si les transplantations font partie d'un traitement anticancéreux. La couverture que nous assurons pour le traitement anticancéreux est expliquée dans d'autres parties de ce contrat.	Services de transplantation 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

<p>› Si une personne fait don de sa moelle épinière ou d'un organe à un assuré, nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ; <p>que le donneur soit couvert par ce contrat ou non.</p> <p>› Le montant que nous prenons en charge pour les frais médicaux d'un donneur sera diminué du montant que ce donneur reçoit pour ces frais en vertu d'un autre contrat d'assurance provenant de toute autre source.</p> <p>› Nous ne prenons pas en charge un traitement en ambulatoire de l'assuré ou du donneur, sauf si l'assuré a souscrit à l'option Soins ambulatoires à l'international pour le traitement ambulatoire spécifique nécessaire.</p> <p>› Si un assuré donne un organe pour une transplantation médicalement nécessaire, nous couvrirons les frais médicaux associés à ce don, engagés par l'assuré, jusqu'aux limites de tous contrats. Cependant, nous ne prendrons en charge le prélèvement de l'organe donné que si le destinataire est également un assuré sous le présent contrat.</p> <p>› Nous prenons en considération toutes les transplantations médicalement nécessaires. D'autres transplantations (comme celles considérées comme des procédures expérimentales) ne sont pas couvertes par ce contrat. Ceci pour des raisons de conditions ou de limites de couverture expliquées ailleurs dans ce contrat.</p> <p>Remarque importante</p> <p>› Un assuré doit prendre contact avec nous et obtenir une approbation préalable avant d'engager des frais en rapport avec un don ou une transplantation d'organe, de moelle épinière ou de cellules souches.</p>	<p>› tous les frais engagés si le donneur subit des complications, pendant une période de 30 jours après son opération.</p>
<p>Hémodialyse</p> <p>Silver : Règlement intégral Gold : Règlement intégral Platinum : Règlement intégral</p> <p>› 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.</p> <p>› 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.</p>	<p>Le traitement par hémodialyse n'est plus une garantie spécifique figurant dans la liste des garanties, mais il est inclus dans la garantie Frais d'hospitalisation et est intégralement pris en charge dans tous les contrats, que ce soit dans le cadre d'une hospitalisation, de soins de jour et en ambulatoire.</p>
<p>Imagerie médicale avancée (IRM, tomographies et caméra à positons)</p> <p>Silver : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Gold : 10 000 \$ / 7 400 € / 6 650 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Nous prenons en charge les méthodes d'imagerie suivantes si elles sont recommandées par un spécialiste dans le traitement de l'assuré en tant que patient hospitalisé, en soins de jour ou en soins ambulatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • imagerie par résonance magnétique (IRM) ; • tomographies (CT) ; et/ou • caméra à positons (PET) ; <p>› Nous pourrions demander un rapport médical avant la réalisation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM).</p>	<p>Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Imagerie médicale avancée (IRM, tomographies et caméra à positons)</p> <p>Silver : 10 000 \$ / 7 400 € / 6 650 £ Gold : 15 000 \$ / 12 000 € / 9 650 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>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.</p>
<p>Physiothérapie et traitements complémentaires Jusqu'au montant maximum indiqué par période de couverture.</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Lorsque les soins médicaux sont dispensés dans le cadre d'une hospitalisation ou en soins de jour.</p> <p>› Nous prenons en charge le traitement dispensé par des physiothérapeutes et autres thérapeutes ; (acupuncteurs, homéopathes et praticiens de médecine chinoise) si ces thérapies sont recommandées par un spécialiste pendant le séjour à l'hôpital de l'assuré dans le cadre d'une hospitalisation ou de soins de jour (mais qui ne sont pas le traitement principal qu'ils doivent recevoir à l'hôpital).</p>	<p>Les garanties « Physiothérapie » et « Rééducation » ont été regroupées en une seule garantie « Rééducation ».</p> <p>Pour les traitements complémentaires, reportez-vous à la garantie « Acupuncture et médecine chinoise » ci-dessous.</p> <p>Rééducation</p> <p>Silver : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ jusqu'à 30 jours Gold : 10 000 \$ / 7 400 € / 6 650 £ jusqu'à 60 jours Platinum : Prise en charge intégrale jusqu'à 90 jours</p> <p>Nous prenons en charge les soins médicaux de rééducation, y compris la physiothérapie, la rééducation professionnelle, les traitements cardiaques, pulmonaires, cognitifs et orthophoniques.</p>
<p>Rééducation Jusqu'à 30 jours et à hauteur du montant maximum indiqué par période de couverture.</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Nous prenons en charge les séances de rééducation (physique, professionnelle et orthophonique) recommandées par un spécialiste et médicalement nécessaires après un événement traumatique comme un AVC ou une blessure vertébrale.</p> <p>› Si les séances de rééducation doivent avoir lieu dans un centre de rééducation résidentiel, nous prenons en charge l'hébergement et les repas pour une durée maximale de 30 jours pour chaque état pathologique exigeant des séances de rééducation.</p> <p>Pour déterminer à quel moment la limite des 30 jours est atteinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nous comptons comme une journée chaque nuit passée à l'hôpital pendant laquelle l'assuré reçoit un traitement ; • nous comptons comme une journée chaque jour pendant lequel un assuré reçoit des soins en ambulatoire et en soins de jour. <p>› Sous réserve de l'obtention de l'approbation préalable, avant le début de tout traitement, nous prenons en charge les séances de rééducation pendant plus de 30 jours, si la poursuite du traitement est médicalement nécessaire et recommandée par le spécialiste traitant.</p> <p>Remarque importante</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

<p>› Nous ne prenons en charge les séances de rééducation que si elles s'avèrent justifiées par la suite, ou en résultat d'un traitement couvert par ce contrat et si elles débutent dans un délai de 30 jours à partir de la fin de ce traitement initial.</p> <p>› Toutes les séances de rééducation doivent être approuvées par nous au préalable. Nous approuvons les séances de rééducation uniquement si le spécialiste traitant nous fournit un rapport, expliquant :</p> <p>i) la durée de l'hospitalisation de l'assuré ;</p> <p>ii) le diagnostic ; et</p> <p>iii) les soins médicaux que l'assuré a reçus, ou doit recevoir.</p>	
<p>Physiothérapie et traitements complémentaires</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Lorsque les soins médicaux sont dispensés dans le cadre d'une hospitalisation ou en soins de jour.</p> <p>› Nous prenons en charge le traitement dispensé par des physiothérapeutes et autres thérapeutes ; (acupuncteurs, homéopathes et praticiens de médecine chinoise) si ces thérapies sont recommandées par un spécialiste pendant le séjour à l'hôpital de l'assuré dans le cadre d'une hospitalisation ou de soins de jour (mais qui ne sont pas le traitement principal qu'ils doivent recevoir à l'hôpital).</p>	<p>Les traitements complémentaires, y compris « Acupuncture et médecine chinoise », sont une garantie distincte dans la liste des garanties. L'homéopathie n'est plus prise en charge.</p> <p>Acupuncture et médecine chinoise</p> <p>Silver : 1 500 \$ / 1 100 € / 1 000 £ Gold : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Soins à domicile Jusqu'à 30 jours et à hauteur du montant maximum indiqué par période de couverture.</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Nous prenons en charge les soins à domicile de l'assuré pendant une période de 30 jours maximum par période de couverture si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Remarque importante</p> <p>› Nous ne prenons 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 nécessaires 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.</p>	<p>Soins à domicile</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ jusqu'à 30 jours Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ jusqu'à 60 jours Platinum : Prise en charge intégrale jusqu'à 120 jours</p> <p>Nous ne prenons 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 nécessaires 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.</p> <p>Nous prenons en charge des soins à domicile pour un assuré si :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 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.
<p>Centre de soins palliatifs et soins palliatifs À hauteur du montant maximal indiqué pour la durée de vie.</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Si un assuré est diagnostiqué en état terminal, et qu'il n'existe aucun traitement efficace pour son rétablissement, nous prenons en charge les soins et l'hébergement en hôpital ou en centre de soins palliatifs, les soins infirmiers, les médicaments prescrits et les soins physiques et psychologiques.</p>	<p>Le nom et les conditions de cette garantie ont été modifiés.</p> <p>Soins palliatifs</p> <p>Silver : 35 000 \$ / 25 900 € / 23 275 £ Gold : 60 000 \$ / 44 400 € / 38 400 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>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.</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › Soins à domicile ; › Hospitalisation et soins de jour en hôpital ou centre de soins palliatifs ; › Médicaments prescrits ; et › Soins physiques et psychologiques.
<p>Prothèses / dispositifs chirurgicaux et médicaux internes</p> <p>Silver : Règlement intégral Gold : Règlement intégral Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Nous prenons en charge les implants prothétiques, les dispositifs et les appareillages internes mis en place au cours d'une intervention chirurgicale dans le cadre des soins médicaux d'un assuré.</p> <p>› Un dispositif chirurgical ou médical peut être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un membre artificiel, une prothèse ou un dispositif nécessaires aux fins d'une intervention chirurgicale ou s'y rapportant ; ou • un dispositif prothétique nécessaire dans le cadre du traitement suivant immédiatement une intervention chirurgicale pendant toute la durée pendant laquelle celui-ci est médicalement nécessaire ; ou • une prothèse ou un dispositif médicalement nécessaire et faisant partie du processus de récupération à court terme. 	<p>Les garanties « Prothèses internes » et « Prothèses externes » ont été regroupées en une seule garantie dans la liste des garanties, et les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Prothèses</p> <p>Silver : Règlement intégral Gold : Règlement intégral Platinum : Règlement intégral</p> <p>Nous prenons en charge les prothèses internes et externes nécessaires au traitement de l'assuré, sous réserve des limites expliquées ci-dessous.</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 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.
<p>Prothèses / dispositifs chirurgicaux et médicaux externes</p> <p>Silver : 3 100 \$ / 2 400 € / 2 000 £ par prothèse Gold : 3 100 \$ / 2 400 € / 2 000 £ par prothèse Platinum : 3 100 \$ / 2 400 € / 2 000 £ par prothèse</p> <p>› Nous prendrons en charge les prothèses, dispositifs ou appareils externes nécessaires faisant partie des soins médicaux de l'assuré (sous réserve des limites expliquées ci-dessous).</p> <p>› Nous prenons en charge :</p>	<p>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.</p> <p>Si un assuré a besoin d'une prothèse de remplacement pendant la période de couverture, nous exigerons un rapport médical approprié.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • un dispositif prothétique nécessaire dans le cadre des soins médicaux suivant immédiatement une intervention chirurgicale pendant l'intégralité du délai requis pour des raisons médicales ; • un dispositif prothétique médicalement nécessaire et faisant partie du processus de récupération à court terme. <p>› Nous prenons en charge une prothèse initiale externe pour les assurés âgés de 18 ans ou plus par période de couverture. Nous ne prenons pas en charge les prothèses de remplacement pour les assurés âgés de 18 ans et plus.</p> <p>› 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.</p> <p>› Par « prothèse externe », nous entendons une partie du corps artificielle externe, telle qu'un membre ou une main prothétique, médicalement nécessaire et faisant partie du traitement suivant immédiatement l'intervention chirurgicale de l'assuré ou faisant partie du processus de rétablissement à court terme.</p>	
<p>Indemnité journalière d'hospitalisation Par nuit, jusqu'à 30 nuits par période de couverture.</p> <p>› Nous versons des indemnités directement à l'assuré lorsque celui-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> • est soigné dans un hôpital couvert par cette assurance ; • est hospitalisé pour une nuit ; et • n'a pas été facturé pour sa chambre, ses repas et les frais de soins médicaux. 	<p>Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Indemnité journalière d'hospitalisation Par nuit jusqu'à 30 jours par assuré et par période de couverture.</p> <p>Nous versons des indemnités directement à l'assuré lorsque celui-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> › est soigné dans un hôpital couvert par cette assurance ; › est hospitalisé pour une nuit ; et › 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.
<p>Traitement des troubles de la santé mentale et des addictions Jusqu'au montant maximum indiqué par période de couverture.</p> <p>Silver : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Gold : 10 000 \$ / 7 400 € / 6 650 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Sous réserve des limites expliquées ci-dessous, nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le traitement des troubles de la santé mentale ; et • le diagnostic d'addiction (y compris l'alcoolisme) ; <p>Traitement des addictions</p> <p>› Nous prenons en charge un cours ou programme de traitement des addictions dans un centre spécialisé dispensant un traitement aux résultats avérés, si un tel traitement est médicalement nécessaire et recommandé par un médecin praticien.</p> <p>› Nous prenons en charge jusqu'à trois tentatives de désintoxication, puis nous ne prendrons en charge d'autres traitements de désintoxication que si l'assuré complète un cours ou programme de traitement des addictions en ambulatoire.</p> <p>› Nous ne prenons pas en charge d'autres traitements en rapport avec l'alcoolisme ou les addictions, ou des traitements en rapport avec une quelconque affection (comme la dépression, la démence ou l'insuffisance hépatique), lorsque nous pouvons raisonnablement penser que l'affection exigeant un traitement était la conséquence directe de l'alcoolisme ou de l'addiction.</p> <p>Remarques importantes</p> <p>› Pour le traitement d'affections et de troubles de la santé mentale, ainsi que pour le traitement de l'addiction, nous prenons uniquement en charge les traitements aux résultats avérés, médicalement nécessaires et recommandés par un médecin.</p> <p>› Nous prenons en charge jusqu'à un total combiné maximum de 90 jours de traitement pour des affections et troubles de la santé mentale et de traitement des addictions pendant une période de couverture, y compris jusqu'à 30 jours de traitement dans le cadre d'une hospitalisation.</p> <p>› Nous prenons en charge jusqu'à un total combiné maximum de 180 jours de traitement pour des affections et troubles de la santé mentale, et de traitement des addictions pendant toute période de cinq ans. Par exemple, si un assuré utilise 90 jours de traitement de la santé mentale ou de l'addiction pendant une période de couverture, et 90 jours de traitement de la santé mentale ou de l'addiction pendant la période de couverture suivante, nous ne prendrons pas en charge d'autres traitements de la santé mentale ou de l'addiction pendant les trois années de couverture suivantes.</p> <p>› Pour déterminer à quel moment ces limites de 30, 90 et 180 jours ont été atteintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nous comptons chaque nuitée pendant laquelle un assuré reçoit un traitement en hospitalisation comme une journée ; et • nous comptons comme une journée chaque jour pendant lequel un assuré reçoit des soins en ambulatoire et en soins de jour. <p>› Nous ne prenons pas en charge les remèdes ou médicaments prescrits à un patient ambulatoire pour une quelconque de ces affections, sauf si vous avez souscrit à l'option Soins ambulatoires à l'international.</p> <p>› Sous réserve d'un accord préalable et à condition que le médecin se situe dans votre zone de couverture choisie, nous pouvons prendre en charge des consultations qui ont lieu par des moyens électroniques ou par téléphone.</p>	<p>Le nom et les conditions de cette garantie ont été modifiés.</p> <p>Santé mentale et comportementale</p> <p>Silver : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ jusqu'à 30 jours (hospitalisation et soins de jour) Gold : 10 000 \$ / 7 400 € / 6 650 £ jusqu'à 60 jours (hospitalisation et soins de jour) Platinum : Prise en charge intégrale jusqu'à 90 jours (hospitalisation et soins de jour)</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 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. <p>Autisme et trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 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, aux résultats avérés 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 aux résultats avérés. <p>Remarques importantes :</p> <p>Nous ne prenons pas en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 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. <p>Une autorisation préalable est requise pour tous les frais d'hospitalisation, de soins de jour et de soins ambulatoires.</p>
<p>Soins aux nouveau-nés Jusqu'au montant maximum indiqué pour les soins au cours des premiers 90 jours après la naissance. Disponible uniquement lorsque la mère est couverte par le contrat depuis 12 mois ou plus.</p> <p>› À condition que le nouveau-né soit ajouté au contrat, nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 10 jours de soins courants pour le nouveau-né après la naissance ; et • tout traitement nécessaire au nouveau-né pendant les 90 premiers jours après la naissance, au lieu de toute autre prestation, si au moins un parent a été couvert par le contrat pendant une période ininterrompue d'au moins 12 mois ou plus avant la naissance du nouveau-né. <p>Nous n'exigeons pas d'informations sur la santé du nouveau-né, ni d'examen médical, si nous recevons la souscription pour ajouter le nouveau-né au contrat dans un délai de 30 jours suivant la date de naissance de celui-ci. Si nous recevons une souscription après 30 jours suivant la date de naissance, le nouveau-né devra faire l'objet d'une demande d'assurance médicale et nous vous demanderons de remplir un questionnaire de santé dont les réponses peuvent nous conduire à appliquer des restrictions ou exclusions particulières.</p> <p>› Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 10 jours de soins courants pour le nouveau-né après la naissance ; et • tout traitement nécessaire au nouveau-né pendant les 90 premiers jours après la naissance au lieu de toute autre garantie, si aucun des parents n'était couvert par le contrat pendant une période ininterrompue d'au moins 12 mois avant la naissance du nouveau-né, et que nous recevons une souscription d'ajout du nouveau-né au contrat en qualité d'assuré. Le nouveau-né devra faire l'objet d'une demande d'assurance médicale et nous vous demanderons de remplir un questionnaire de santé. 	<p>Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <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 uniquement lorsque la mère est couverte par le contrat depuis 12 mois ou plus.*</p> <p>› À condition que le nouveau-né soit ajouté au contrat, nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › jusqu'à 10 jours de soins courants pour le nouveau-né après la naissance ; et › tous les soins médicaux nécessaires pour le nouveau-né au cours des 90 premiers jours suivant la naissance, à la place de toute autre garantie. <p>Remarques importantes :</p> <p>Ajout du nouveau-né au contrat :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 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 pas 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

<p>La couverture du nouveau-né sera soumise à une demande d'assurance médicale dont les résultats peuvent nous conduire à appliquer des restrictions ou exclusions particulières.</p> <p>› Les garanties au nouveau-né expliquées ci-dessus ne sont pas disponibles pour les enfants nés après un traitement contre la stérilité (comme une FIV), d'une mère porteuse, ou pour les enfants adoptés. Dans ces cas, les enfants ne peuvent être couverts par le contrat qu'après 90 jours. La couverture du nouveau-né sera soumise au remplissage d'un questionnaire médical, au moyen duquel nous pouvons appliquer des restrictions ou exclusions spéciales.</p>	<p>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. La couverture prend effet à compter de la date à laquelle vous acceptez les conditions proposées.</p> <p>› Les enfants nés d'une mère porteuse ou qui ont été adoptés ne peuvent être couverts par le contrat qu'à partir de leur 90e jour. La couverture du nouveau-né nécessite de répondre au préalable à un questionnaire médical, sur la base duquel nous pouvons appliquer des restrictions ou exclusions spéciales.</p> <p>Tous les soins médicaux nécessaires en lien avec des troubles congénitaux d'un nouveau-né sont couverts par la garantie « Troubles congénitaux », détaillée à la page 21, et sont soumis aux conditions de l'ajout du nouveau-né au contrat comme précisé ci-dessus.</p>
<p>Troubles congénitaux Jusqu'au montant maximum indiqué par période de couverture.</p> <p>› Nous prendons en charge le traitement de troubles congénitaux qui se manifestent avant le 18e anniversaire de l'assuré, dans le cadre d'une hospitalisation ou de soins de jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si au moins un parent est couvert par le contrat pendant une période ininterrompue de 12 mois ou plus avant la naissance du nouveau-né, et si le nouveau-né a été ajouté au contrat dans les 30 jours après la naissance. • si ces troubles n'étaient pas apparents à la souscription du contrat. 	<p>Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Troubles congénitaux Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</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 18e anniversaire de l'assuré, quel que soit l'âge de l'assuré au moment du traitement.</p> <p>Remarques importantes :</p> <p>› Nous ne prenons pas en charge le traitement des troubles congénitaux au titre d'une autre garantie de la liste des garanties, sauf dans le cas suivant :</p> <p>› Une maladie congénitale est diagnostiquée après le 18e anniversaire d'un assuré. Les soins médicaux sont soumis aux plafonds de garantie applicables aux frais d'hospitalisation et frais de soins de jour.</p>
<p>Non pris en charge actuellement.</p>	<p>Nouvelle garantie.</p> <p>Soins au service des urgences</p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p>Silver : 500 \$ / 370 € / 335 £ Gold : 1 000 \$ / 740 € / 665 £ Platinum : 1 200 \$ / 1 000 € / 800 £</p> <p>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 une situation mettant votre vie en danger, et lorsque l'assuré ne passe pas la nuit à l'hôpital pour des raisons médicales.</p> <p>Remarques importantes :</p> <p>› 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.</p> <p>› La franchise applicable de la garantie Soins ambulatoires à l'international et la participation aux frais (si cette option a été choisie) s'appliqueront à cette garantie.</p>
<p>Actuellement, cette garantie ne figure pas dans la liste des garanties mais elle est offerte sous certaines conditions prévues par les Conditions générales.</p>	<p>Traitement de l'obésité</p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p>Disponible après 24 mois de couverture de l'assuré.</p> <p>Silver : Aucune couverture Gold : remboursement à 70 % jusqu'à 20 000 \$ / 14 800 € / 13 300 £ Platinum : remboursement à 80 % jusqu'à 25 000 \$ / 18 500 € / 16 500 £</p> <p>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 essayés au cours des 24 derniers mois.</p> <p>Remarques importantes :</p> <p>› L'assuré doit avoir un indice de masse corporelle (IMC) de 40 ou plus et avoir été diagnostiqué comme souffrant d'obésité morbide ;</p> <p>› peut fournir des documents justificatifs d'autres méthodes de perte de poids qui ont été tentées au cours des 24 derniers mois ; et</p> <p>› a subi une évaluation psychologique qui a confirmé que cette procédure était adaptée à sa situation.</p>
<p>Actuellement, cette garantie ne figure pas dans la liste des garanties mais elle est offerte sous certaines conditions prévues par les Conditions générales.</p>	<p>Chirurgie préventive du cancer</p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p>Silver : remboursement à 70 % jusqu'à 10 000 \$ / 7 400 € / 6 650 £ Gold : remboursement à 80 % jusqu'à 18 000 \$ / 13 300 € / 12 000 £ Platinum : 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>
<p>La Couverture d'urgence hors zone est mentionnée dans le Guide client (page 16) mais ne figure pas actuellement dans la liste des garanties.</p> <p>Couverture d'urgence hors zone - Pour les clients avec une prise en charge mondiale sauf États-Unis.</p>	<p>Nouvelle garantie figurant dans la liste des garanties de l'Assurance médicale internationale.</p> <p>Garantie hospitalisation d'urgence hors zone de couverture</p> <p>Pour les assurés qui n'ont pas de couverture Monde entier, États-Unis compris.</p>

<p>Pour votre tranquillité d'esprit, votre assurance inclut la prise en charge médicale à court terme des soins d'urgence quand vous êtes en visite dans un lieu qui ne se trouve pas dans votre zone de couverture sélectionnée.</p> <p>Les assurés sont pris en charge pour les soins médicaux d'urgence sur la base des frais d'hospitalisation, des frais de soins de jour ou de soins ambulatoires (si l'option complémentaire de prise en charge de Soins ambulatoires à l'international est comprise dans votre contrat) lors de voyages d'affaires ou de vacances temporaires, même si ces déplacements sont effectués en dehors de votre zone de couverture sélectionnée. Cette couverture est limitée à une période maximale de trois (3) semaines par voyage et à un maximum de soixante (60) jours par période de couverture pour la totalité des voyages. Consultez l'intégralité des modalités et conditions pour cette garantie dans la clause 10.6.1 de vos conditions générales.</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>Silver : 100 000 \$ / 75 000 € / 65 000 £ (hospitalisation et soins de jour) Gold : 250 000 \$ / 200 000 € / 162 500 £ (hospitalisation et soins de jour) Platinum : Prise en charge intégrale (hospitalisation et soins de jour)</p> <p>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.</p> <p>Remarques importantes :</p> <p>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.</p> <p>La couverture est limitée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une durée maximale de 21 jours par voyage ; et • un total de 60 jours maximum par période de couverture, tous voyages confondus. <p>› Si l'option Soins ambulatoires à l'international a été souscrite dans le cadre de votre contrat, les assurés sont couverts uniquement pour les soins ambulatoires d'urgence. La couverture est soumise au plafond de garantie annuel global et aux plafonds de garantie individuels applicables aux Soins ambulatoires à l'international.</p> <p>› 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.</p> <p>› Cette garantie ne s'applique pas si vous avez sélectionné l'option Monde entier, États-Unis compris.</p> <p>› Nous exigeons des justificatifs de votre entrée et sortie des États-Unis.</p> <p>› Cette option n'est pas disponible si votre pays de résidence habituelle est les États-Unis.</p> <p>› Le fait de recevoir des soins médicaux ne doit pas avoir constitué l'un des objectifs du voyage.</p> <p>› Les soins médicaux d'urgence ne sont applicables que si vous ne pouvez pas bénéficier du régime public d'assurance maladie de ce pays.</p>
---	--

SOINS AMBULATOIRES À L'INTERNATIONAL

<p>Garanties annuelles – remboursement maximal par assuré par période de couverture</p> <p>Silver : 10 000 \$ / 7 400 € / 6 650 £ Gold : 25 000 \$ / 18 500 € / 16 625 £ Platinum : Illimité</p>	<p>Plafond de garantie annuel global – par assuré et par période de couverture</p> <p>Silver : 15 000 \$ / 12 000 € / 9 650 £ Gold : 35 000 \$ / 25 900 € / 23 275 £ Platinum : Règlement intégral</p>
<p>Consultations avec des praticiens et spécialistes</p> <p>Silver : limitées à 125 \$ / 90 € / 80 £ par consultation. À hauteur de 15 visites par an. Gold : limitées à 250 \$ / 185 € / 165 £ par consultation. À hauteur de 30 visites par an. Platinum : Règlement intégral</p>	<p>Consultations avec des praticiens et spécialistes</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Platinum : Règlement intégral</p>
<p>Traitement par physiothérapie Jusqu'au montant maximum indiqué par période de couverture.</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Nous prenons en charge le traitement par physiothérapie d'un patient ambulatoire médicalement nécessaire et reconstructive 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>› Nous demanderons un rapport médical et un programme de traitement avant l'approbation.</p>	<p>Les garanties « Traitement par physiothérapie », « Soins ostéopathiques et chiropratiques » et « Orthophonie reconstructive » ont été regroupées en une seule garantie : « Rééducation ambulatoire ».</p> <p>Rééducation ambulatoire 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>Silver : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Gold : 10 000 \$ / 7 400 € / 6 650 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › Physiothérapie ambulatoire ; › Ergothérapie ambulatoire ; › Soins ostéopathiques et chiropratiques ; › Orthophonie ; et › Rééducation cardiaque et pulmonaire. <p>Remarques importantes :</p> <p>Physiothérapie, ostéopathie et chiropraxie ambulatoires : Nous prenons en charge ce traitement s'il est médicalement nécessaire et de nature reconstructive 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>Orthophonie : 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>
<p>Soins ostéopathiques et chiropratiques Jusqu'au montant maximum indiqué par période de couverture.</p> <p>Silver : Prise en charge intégrale à hauteur de 15 visites Gold : Prise en charge intégrale à hauteur de 15 visites Platinum : Prise en charge intégrale à hauteur de 30 visites</p> <p>› Nous prenons en charge jusqu'à un total maximum combiné de visites pour toute période de couverture pour les traitements par ostéopathie et chiropraxie aux résultats avérés, médicalement justifiés et recommandés par un spécialiste traitant, si un médecin qualifié recommande le traitement et fournit une lettre de recommandation. Le traitement doit être réalisé par un praticien qualifié, détenteur de la licence appropriée pour exercer dans le pays où le traitement est dispensé. Nous demanderons un rapport médical et un programme de traitement avant l'approbation. Ceci exclut tout traitement en médecine du sport.</p>	
<p>Orthophonie reconstructive Jusqu'au montant maximum indiqué par période de couverture.</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Nous prenons en charge l'orthophonie reconstructive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si celle-ci est nécessaire immédiatement après un traitement couvert par le présent contrat (par exemple, dans le cadre du suivi de l'assuré après un AVC) ; • si elle est confirmée par un spécialiste comme étant médicalement nécessaire et de courte durée. <p>Remarques importantes</p> <p>› Nous ne prenons en charge l'orthophonie que si le but de cette thérapie est de restaurer la fonction de la parole.</p>	

<p>› Nous ne prenons pas en charge l'orthophonie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui vise à améliorer les capacités d'expression qui ne sont pas complètement développées ; • de nature éducative ; • destinée à maintenir la communication orale ; • qui vise à améliorer les troubles de la parole ou du langage (comme le bégaiement) ; <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui est le résultat de difficultés d'apprentissage, de développement (comme la dyslexie), de troubles de l'hyperactivité et de manque d'attention, ou d'autisme. 	
<p>Acupuncture, homéopathie et médecine chinoise Jusqu'à un nombre maximum de 15 visites par période de couverture.</p> <p>Silver : Règlement intégral Gold : Règlement intégral Platinum : Règlement intégral</p> <p>› Nous prenons en charge pour chaque assuré un total maximum combiné de 15 consultations avec des acupuncteurs, homéopathes et praticiens de médecine chinoise par période de couverture, si ces traitements sont recommandés par un médecin qualifié. Le traitement doit être réalisé par un praticien qualifié, détenteur de la licence appropriée pour exercer dans le pays où le traitement est dispensé.</p>	<p>L'homéopathie n'est plus prise en charge.</p> <p>Acupuncture et médecine chinoise</p> <p>Silver : 2 500 \$ / 1 850 € / 1 650 £ Gold : 5 000 \$ / 3 700 € / 3 325 £ Platinum : Règlement intégral</p> <p>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.</p>
<p>Médicaments et pansements prescrits</p> <p>Silver : 500 \$ / 370 € / 330 £ Gold : 2 000 \$ / 1 480 € / 1 330 £ Platinum : Règlement intégral</p>	<p>Médicaments et pansements prescrits</p> <p>Silver : 1 500 \$ / 1 100 € / 1 000 £ Gold : 3 000 \$ / 2 200 € / 2 000 £ Platinum : Règlement intégral</p>
<p>Location de matériel durable</p> <p>Jusqu'à un maximum de 45 jours pendant la période de couverture.</p> <p>› Nous prenons en charge la location de matériel médical durable pendant un maximum de 45 jours par période de couverture, si l'utilisation de ce matériel est recommandée par un spécialiste pour aider au traitement de l'assuré.</p> <p>› Nous ne prenons en charge que la location de matériel médical durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • non jetable, et pouvant être utilisé plus d'une fois ; • qui sert un objectif médical ; • qui peut être utilisé au domicile ; et • de type habituellement utilisé uniquement par une personne souffrant des conséquences d'une maladie, d'une affection ou d'une blessure. 	<p>Le nom et les conditions de cette garantie ont été modifiés.</p> <p>Équipement médical durable</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> › non jetable, et pouvant être utilisé plus d'une fois ; › qui sert un objectif médical ; › qui peut être utilisé au domicile ; et › de type habituellement utilisé uniquement par une personne souffrant des conséquences d'une maladie, d'une affection ou d'une blessure.
<p>Examens de soins pédiatriques</p> <p>› Payables pour les enfants à des intervalles d'âge appropriés jusqu'à 6 ans.</p> <p>› Nous prenons en charge les examens de soins pédiatriques à tous intervalles d'âge appropriés (naissance, 2 mois, 4 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 15 mois, 18 mois, 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans et 6 ans) et la fourniture de soins préventifs par un médecin qualifié se composant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'examen de l'historique médical ; • des examens physiques ; • de l'évaluation du développement ; • des directives préalables ; et • des vaccins et analyses de laboratoire appropriés ; pour des enfants âgés de 6 ans ou moins. <p>Nous prenons en charge une visite chez un médecin qualifié à chacun des intervalles d'âge approprié (jusqu'à un total de 13 visites pour chaque enfant) dans le but de recevoir des soins préventifs.</p> <p>› En outre, nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un examen d'entrée à l'école, pour évaluer la croissance, l'ouïe et la vision, pour chaque enfant âgé de 6 ans ou moins. • un dépistage de rétinopathie diabétique pour les enfants de plus de 12 ans souffrant de diabète. 	<p>Les garanties « Examens de soins pédiatriques », « Vaccins enfants » et « Examens de routine annuels » ont été regroupés en une garantie : « Pédiatrie ». Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Nous prenons en charge les soins pédiatriques à intervalles d'âge appropriés, dispensés par un praticien, pour la fourniture de soins préventifs se composant :</p> <ul style="list-style-type: none"> › de l'examen de l'historique médical ; › des examens physiques ; › de l'évaluation du développement ; › des directives préalables ; et › des vaccins et analyses de laboratoire appropriés. <p>Remarques importantes :</p> <p>Les consultations relatives à la santé mentale 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"> › un examen d'entrée à l'école, pour évaluer la croissance, l'ouïe et la vision, pour chaque enfant à sa première rentrée scolaire. › un dépistage de rétinopathie diabétique pour les enfants souffrant de diabète.
<p>Vaccins enfants</p> <p>› Nous prenons en charge les vaccins suivants pour les enfants de 17 ans ou moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • DCT (Diphtérie, Coqueluche et Tétanos) ; • ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole) ; • HiB (Haemophilus influenza de type b) ; • Polio ; • Grippe ; • Hépatite B ; • Méningite ; et • Papillomavirus humain (HPV). 	
<p>Examens de routine annuels</p> <p>› Nous prenons en charge les examens de routine suivants pour les enfants de 15 ans ou moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un examen de la vision ; et • un examen de l'ouïe. 	
<p>Actuellement, cette garantie ne figure pas dans la liste des garanties mais elle est offerte sous certaines conditions prévues par les Conditions générales.</p>	<p>Bilan d'infertilité et traitement</p> <p>Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période contractuelle.</p> <p>Disponible après 24 mois de couverture de l'assuré.</p> <p>Silver : Aucune couverture Gold : Aucune couverture Platinum : 10 000 \$ / 7 400 € / 6 650 £</p> <p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>Une autorisation préalable est requise pour tout bilan d'infertilité et traitement de l'infertilité.</p>
Actuellement, cette garantie ne figure pas dans la liste des garanties mais elle est offerte sous certaines conditions prévues par les Conditions générales.	<p>Apnée du sommeil Jusqu'à la limite totale indiquée pour la couverture que vous avez sélectionnée, par assuré et par période de couverture.</p> <p>Silver : Aucune couverture Gold : 1 500 \$ / 1 100 € / 1 000 £ Platinum : 2 000 \$ / 1 480 € / 1 330 £</p> <p>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.</p> <p>S'il est établi que vous souffrez d'apnée du sommeil, nous prenons en charge la location d'un appareil de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP) ou, si nécessaire, d'autres dispositifs buccaux.</p> <p>Si cela est approprié d'un point de vue médical, nous prenons en charge la chirurgie.</p>
Non pris en charge actuellement.	<p>Nouvelle garantie.</p> <p>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.</p> <p>Silver : Aucune couverture Gold : 2 000 \$ / 1 480 € / 1 330 £ Platinum : 4 000 \$ / 2 950 € / 2 650 £</p> <p>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.</p>

ÉVACUATION À L'INTERNATIONAL ET CRISIS ASSISTANCE PLUS™

Évacuation médicale internationale	<p>Nouveau module facultatif.</p> <p>Évacuation à l'international et Crisis Assistance Plus™</p>
Non pris en charge actuellement.	<p>Il s'agit d'un nouveau programme d'assistance pour les situations de crise, inclus dans le module complémentaire Évacuation à l'international et Crisis Assistance Plus™.</p> <p>PROGRAMME CRISIS ASSISTANCE PLUS™</p> <p>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 dans plus de 100 pays, disponibles 24 h/24, 7 j/7.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> › Terrorisme › Pandémie › Troubles politiques › Catastrophes naturelles › Chantage ou extorsion › Crimes violents › Disparitions de personnes › Détournements › Enlèvements avec demandes de rançon › Détentions abusives <p>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.</p> <p>En fonction de la situation, le programme met à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 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 ; › Des 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. <p>Remarques importantes :</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 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 ;

	<p>› Si l'assuré décide de voyager dans des zones faisant l'objet d'avertissements officiels actifs, déconseillant de voyager dans ces zones ;</p> <p>› Pour un contentieux commercial ;</p> <p>› Pour des frais supplémentaires occasionnés par un retard de transport non couvert ;</p> <p>› Pour un suicide ou une tentative de suicide ;</p> <p>› En cas de guerre, déclarée ou pas, entre la Chine, la France, le Royaume-Uni, la Fédération de Russie et les États-Unis ou une guerre en Europe autre qu'une guerre civile ;</p> <p>› 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</p> <p>› En cas de perte ou de destruction de biens découlant de tout préjudice indirect ou de toute responsabilité légale engendrés par la radioactivité.</p> <p>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 de FocusPoint 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.</p> <p>Les frais suivants sont pris en charge par FocusPoint International et non par Cigna : Frais de consultation de crise : Jusqu'à 250 000 \$ par intervention couverte Frais supplémentaires : Jusqu'à 50 000 \$ par intervention couverte, y compris, sans limitation, les frais suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> › Evacuation 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.
--	---

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE À L'INTERNATIONAL

<p>Frottis cervical</p> <p>› Nous prendrons en charge un test de Papanicolaou (frottis cervical) pour les personnes assurées de sexe féminin.</p>	<p style="color: #e67e22;">Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Dépistage du cancer du col de l'utérus</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 1 test de Papanicolaou (frottis) ; et › 1 test ADN HPV pour les femmes assurées âgées de 30 à 65 ans.
<p>Dépistage du cancer de la prostate</p> <p>› Nous prenons en charge un examen de la prostate (test antigène prostatique spécifique (APS)) pour les hommes assurés de plus de 50 ans.</p>	<p style="color: #e67e22;">Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Dépistage du cancer de la prostate</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 1 examen de la prostate (test de l'antigène prostatique spécifique [APS]) pour les hommes âgés de 50 ans ou plus ; ou › 1 examen de la prostate (test de l'antigène prostatique spécifique [APS]) pour les hommes asymptomatiques âgés de 40 ans ou plus, lorsque cela est médicalement nécessaire.
<p>Mammographie de dépistage du cancer du sein</p> <p>› Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 35 et 39 ans : une mammographie de référence pour les femmes asymptomatiques. • Entre 40 et 49 ans : une mammographie pour les femmes asymptomatiques tous les deux ans. • 50 ans et plus : une mammographie par an. 	<p style="color: #e67e22;">Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Mammographie de dépistage du cancer du sein</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 1 mammographie pour les femmes entre 25 et 39 ans lorsque cela est médicalement nécessaire, si elles ont des antécédents de cancer du sein › 1 mammographie pour les femmes asymptomatiques âgées de 40 ans ou plus.
<p>Dépistage du cancer de l'intestin</p> <p>› Nous prenons en charge un dépistage annuel du cancer de l'intestin pour les assurés âgés de 55 ans ou plus.</p>	<p style="color: #e67e22;">Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Dépistage du cancer de l'intestin</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 1 dépistage annuel du cancer de l'intestin pour les assurés âgés de 50 ans ou plus.
<p>Densitométrie osseuse</p> <p>› Nous prenons en charge un scanner annuel pour déterminer la densité osseuse de l'assuré.</p>	<p style="color: #e67e22;">Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Densitométrie osseuse</p> <p>Nous prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> › 1 scanner pour les femmes âgées de 65 ans ou plus ; › 1 scanner pour les femmes ménopausées de moins de 65 ans lorsque cela est médicalement nécessaire ; et › 1 scanner pour les hommes âgés de 50 ans ou plus lorsque cela est médicalement nécessaire.
<p>Programme d'assistance Gestion de vie</p> <p>› Notre Service de gestion de vie est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, 365 jours par an. Des professionnels sont là pour vous aider dans tout problème qui vous préoccupe.</p> <p>› Nous prenons en charge jusqu'à 5 séances de psychothérapie par problème par période de couverture. Ces consultations peuvent se dérouler en face à face ou par téléphone.</p> <p>› Assistance téléphonique d'assistance Gestion de vie en direct illimitée.</p> <p>› Fournit des informations, ressources et conseils sur toute préoccupation liée au travail, à la vie, de nature personnelle ou familiale.</p>	<p style="color: #e67e22;">Les conditions de cette garantie ont été modifiées.</p> <p>Programme d'assistance Gestion de vie</p> <p>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 accéder à une assistance gratuite confidentielle pour tout problème lié au travail, à la vie, personnel ou familial important pour vous au moment qui vous convient. Ce service inclut une psychothérapie de courte durée, une assistance téléphonique en direct, des informations sur les ressources locales, et un accès au programme de thérapie comportementales et cognitives (CBT) en ligne.</p>

› Les services d'information offrent de l'assistance, y compris une assistance pour les tracas quotidiens ou la logistique d'un déménagement. Les spécialistes de l'information peuvent offrir une assistance par téléphone, effectuer des recherches et fournir des recommandations présélectionnées sur les ressources locales.

Veillez nous contacter pour une approbation. Le service est fourni par le prestataire de conseils de notre choix.

Le service d'information peut fournir un soutien et des ressources pour répondre à vos besoins de la vie quotidienne comme la réservation d'une place en crèche, ou l'organisation d'un déménagement. Les spécialistes de l'information peuvent effectuer des recherches

et fournir des recommandations présélectionnées sur les ressources locales dans le domaine juridique, financier ou des services à la personne.

› Nous prenons en charge jusqu'à 6 séances de psychothérapie par problème et par période de couverture. Ces consultations peuvent se dérouler en face à face ou par téléphone.

› Vous avez accès à une assistance téléphonique en direct.

› Fournit des informations, ressources et conseils sur toute préoccupation liée au travail, à la vie, de nature personnelle ou familiale.

› Vous avez accès à un programme de développement personnel en ligne basé sur des thérapies comportementales et cognitives (CBT) pour remédier à de l'anxiété, du stress ou une dépression modérés.

Si vous souhaitez utiliser ce service, contactez l'équipe du Service clients. Ce service est fourni par nos psychothérapeutes.