

Assurance santé

Guide pour les assurés
En vigueur à partir de
janvier 2026

Cigna Global
Health Benefits



RioTinto


cigna
healthcare



Table des matières

Cigna Inspire	3
Soins virtuels mondiaux	4
Service de santé et programmes cliniques à travers le monde	5
Prestations bien-être	7
Prestations de santé mentale	8
Prestations applicables aux soins ambulatoires	9
Prestations préventives en ambulatoire	
Prestations générales en ambulatoire	
Assistance dentaire d'urgence	14
Prestations en cas d'hospitalisation	15
Santé cardiovasculaire et diabète	17
Prestations de soins contre le cancer	18
Prestations de maternité et de fertilité	19
Avantage pour le transport médical non urgent	20
Services d'urgence internationaux	21
Exclusions	25
Définitions	27
Prestations de soins dentaires	29
Exclusions	30
Prestations optiques et exclusions	31



Les prestations santé Cigna Inspire, une vitalité qui inspire

Les prestations santé Cigna Inspire visent à améliorer la santé et la vitalité des employés expatriés et de leurs familles

	Plafond de prestation
Prestation annuelle Plafond applicable à chaque assuré, époux ou personne à charge	Jusqu'à \$ 7,500,000 par année d'assurance
Maladies chroniques	Prise en charge dans les limites de la police d'assurance applicable
Maladies congénitales et héréditaires Cette prestation sera remboursée pour : • tout trouble, anomalie, difformité ou maladie présent(e) à la naissance ou transmis(e) génétiquement	Prise en charge dans les limites de la police d'assurance applicable
Pandémies, épidémies et foyers de maladies infectieuses Traitement de maladies résultant d'une pandémie, d'une épidémie ou d'un foyer de maladie infectieuse, telles que définies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)	Prise en charge dans les limites de la police d'assurance applicable
Urgence en dehors de la zone géographique de couverture • Traitement d'urgence pour les maladies nécessitant des soins immédiats, survenues lors d'un voyage d'affaires ou d'agrément en dehors de la zone géographique de couverture sélectionnée Cette prestation ne concerne pas les soins de routine ou planifiés	Les soins doivent être administrés dans une période de 42 jours d'absence de la zone géographique de couverture sélectionnée



Soins virtuels mondiaux

Support numérique et de télémédecine disponible 24 h/24 et 7 j/7

	Plafond de prestation
Guided Health Advisor (Guide Conseiller Santé) • gérez vos soins de santé avant et pendant votre mission pour éviter des urgences médicales • notre personnel infirmier Cigna Healthcare peut fournir à votre famille des informations personnalisées, notamment sur : • l'accès aux soins • la disponibilité des médicaments • comment trouver un médecin	Inclus - Accès via l'application Cigna Envoy
Télémédecine internationale (Global Telehealth) avec Teladoc Consultations avec médecins généralistes par vidéo et par téléphone, accès gratuit et confidentiel 24 h/24 et 7 j/7 à des consultations médicales à distance en temps réel avec un médecin agréé , où que vous soyez dans le monde	Inclus - Accès via l'application Cigna Envoy
Faire Un Petit Changement Programmes de coaching conçus pour cibler et améliorer des comportements spécifiques tels que : • tabagisme • faible niveau d'activité physique • choix alimentaires • problèmes de la vie quotidienne	Inclus - Accès via l'application Cigna Envoy
Guides pays Ils fournissent des informations utiles sur votre pays d'implantation pendant votre mission, telles que : • soins médicaux • voyage • sécurité • culture	Inclus - Accès via l'application Cigna Envoy



Services de santé et programmes cliniques à travers le monde

Des solutions complémentaires pour soutenir la santé et la vitalité des employés expatriés et de leurs familles

	Plafond de prestation
Évaluations des risques pour la santé - examen confidentiel de votre santé et de vos habitudes de vie - identification des domaines qui peuvent nécessiter une attention particulière - des programmes de coaching peuvent être recommandés pour aider à améliorer le style de vie	Inclus - Accès via l'application Cigna Envoy
Évaluations ciblées des risques un examen ciblé et confidentiel de tout facteur de risque identifié sur la base des réponses à l'évaluation des risques pour la santé	Inclus - Accès via l'application Cigna Envoy
Bibliothèque médicale La bibliothèque en ligne permet d'accéder à une foule d'articles utiles pour améliorer son mode de vie, y compris sur des sujets tels que : - régime alimentaire et recettes - exercice physique - prévention des maladies - gestion du stress - moyens d'améliorer le sommeil	Inclus - Accès via l'application Cigna Envoy
Prise en charge personnalisée du patient par une infirmière ou un infirmier Votre gestionnaire de dossier Cigna Healthcare vous apportera une vaste assistance pendant votre traitement : - émission d'accords préalables et conseils sur les options de professionnels de santé - orientation et éducation personnalisées du patient - soutien émotionnel et psychologique - liaison avec les professionnels de santé - suivi après les soins	Inclus
Programme d'aide à la décision avec Teladoc Votre gestionnaire de dossiers Cigna Healthcare peut vous mettre en relation avec un médecin spécialiste qui répondra aux questions que vous pourriez avoir au sujet de votre diagnostic et de votre programme de traitement. Ce service proposé en toute confidentialité peut vous offrir un deuxième avis objectif et impartial, fondé sur des données factuelles	Inclus
Programme d'aide en cas d'hospitalisation Pour les traitements nécessitant un séjour prolongé à l'hôpital, un gestionnaire de dossiers fournira une vaste gamme de services d'assistance avant et après l'hospitalisation : - orientation et éducation personnalisées du patient - soutien émotionnel et psychologique - gestion des médicaments - faciliter les processus de récupération et de sortie - veiller à ce que les patients reçoivent les soins les plus appropriés - coordination avec la famille	Inclus



Services de santé et programmes cliniques à travers le monde

Des solutions complémentaires pour soutenir la santé et la vitalité des employés expatriés et de leurs familles

Accompagnement des personnes atteintes d'affections **chroniques**
Nos gestionnaires de dossiers peuvent **vous** proposer de participer à un programme de gestion des maladies chroniques, après un diagnostic de :

- hypertension
- diabète
- maladie cardiovasculaire
- troubles métaboliques

Plafond de prestation

Inclus

Programme de prévention du diabète avec Omada (disponible pour les assurés situés aux États-Unis)

En collaboration avec Omada, ce programme numérique de changement de mode de vie pour la prévention du diabète **vous** permet d'accéder à :

- des conseils comportementaux et un engagement personnalisé
- un suivi du poids via des balances numériques
- des cours hebdomadaires en ligne
- un coach santé virtuel en ligne
- un réseau social pour vous informer sur :
 - la nutrition
 - la gestion du stress
 - le sommeil
- des compétences de remise en forme tout au long de la vie

Inclus





Prestations bien-être

Des prestations de santé préventives pour aider à améliorer le bien-être et la motivation des employés expatriés et de leurs familles

	Plafond de prestation
Examens physiques de routine* Les examens pour les assurés âgés de 7 ans et plus peuvent inclure, sans s'y limiter : - examen physique par un médecin - taille, poids, tour de taille, indice de masse corporelle (IMC) et pourcentage de graisse corporelle - tension artérielle - analyses d'urine - test de cholestérol - formule sanguine complète - profil biochimique complet, y compris les fonctions hépatiques et rénales - test de la fonction pulmonaire - test auditif pour adultes	Jusqu'à \$ 500 par année d'assurance
Dépistage par frottis cervical* 1 dépistage par test de Papanicolaou par année d'assurance	Remboursement intégral
Dépistage du cancer de la prostate* 1 dépistage du cancer de la prostate par année d'assurance pour les hommes assurés de plus de 50 ans	Remboursement intégral
Mammographies de dépistage du cancer du sein ou à visée diagnostique* 1 mammographie de référence pour les femmes asymptomatiques âgées de 35 à 39 ans ; 1 mammographie tous les 2 ans, ou plus fréquemment en cas de nécessité médicale, pour les femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans ; 1 mammographie par année d'assurance pour les femmes âgées de 50 ans et plus.	Remboursement intégral
Dépistage du cancer de l'intestin* 1 coloscopie tous les cinq ans pour l'assuré(e) de plus de 50 ans ; 1 coloscopie pour l'assuré(e) de plus de 40 ans en cas d'antécédents familiaux immédiats de cancer de l'intestin.	Remboursement intégral
Densitométrie osseuse* 1 examen tous les 5 ans pour les femmes âgées de 50 ans et plus	Remboursement intégral

*Les examens et dépistages requis pour les affections symptomatiques sont couverts dans le cadre des prestations de diagnostic ambulatoires



Prestations de soins de santé mentale

Nous sommes conscients que la santé mentale est tout aussi importante que la santé physique. Nous proposons donc un large éventail de prestations pour la soutenir et aider à surmonter les défis de la vie

	Plafond de prestation
Headspace En collaboration avec Headspace, une entreprise de soins de santé numérique internationale, vous pouvez accéder à : - des outils de pleine conscience pour le quotidien, dont des méditations et des podcast sommeil - des exercices de mouvement et de concentration en pleine conscience - un coaching en santé mentale par des professionnels qualifiés et par chat	Inclus - via l'application Headspace
Soins de santé mentale dans le cadre d'une hospitalisation Traitement des troubles de santé mentale, y compris, sans s'y limiter aux affections suivantes : - anxiété - dépression - addiction - troubles obsessionnels compulsifs - syndrome de stress post-traumatique - troubles de l'alimentation - burn-out - trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	Jusqu'à 30 jours par année d'assurance
Soins de santé mentale en ambulatoire Traitement des troubles de santé mentale, y compris, sans s'y limiter aux affections suivantes : - anxiété - dépression - addiction - troubles obsessionnels compulsifs - syndrome de stress post-traumatique - troubles de l'alimentation - burn-out - trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	Jusqu'à \$ 3,000 par année d'assurance

Veillez noter que les prestations de soins de santé mentale ne sont pas soumises à la limite annuelle des prestations ambulatoires ni à aucune coassurance/participation aux coûts.



Prestations applicables aux soins ambulatoires

Soins ambulatoires complets pour maintenir et améliorer la santé

Prestation annuelle pour les soins ambulatoires

Plafond **applicable à chaque assuré, époux ou personne à charge**

Veuillez noter que les **traitements** liés au cancer et les **soins de santé mentale ne sont pas soumis au** plafond annuel applicable aux soins ambulatoires

Plafond de prestation

**Remboursement intégral
jusqu'à la limite globale de l'assurance**





Prestations préventives en ambulatoire

Vaccins dans le cadre de voyages à l'étranger

Les vaccinations liées aux déplacements, à savoir :

- tétanos – tous les 10 ans
- hépatite A
- hépatite B
- méningite
- rage
- choléra
- fièvre jaune
- encéphalite japonaise
- rappel de vaccin contre la poliomyélite
- fièvre typhoïde
- malaria - sous la forme de comprimés, à prendre une fois par jour ou une fois par semaine

Tout vaccin non répertorié sera soumis à un accord préalable

Plafond de prestation

Remboursement intégral

Tests de prévention pendant l'enfance

Cette **prestation** s'applique pour chaque enfant **à charge** âgé de 6 ans et moins.

La couverture prévoit 1 consultation à chacun des **intervalles d'âge appropriés**, limitées à 13 visites par **personne à charge**. La prestation couvre les services suivants :

- antécédents médicaux de l'enfant
- examen physique
- évaluation du développement
- conseils préventifs
- vaccins et analyses en laboratoire pertinents :
 - DTC (diphtérie, tétanos et coqueluche)
 - ROR (rougeole, oreillons et rubéole)
 - HiB (Haemophilus influenza de type b)
 - Polio
 - Grippe
 - Hépatite B
 - Méningite
 - Papillomavirus humain (HPV).

Tout vaccin non répertorié sera soumis à un accord préalable

Remboursement intégral

Examens de routine annuels

1 test oculaire et 1 test auditif pour les enfants âgés de 17 ans ou moins

Remboursement intégral



Prestations générales en ambulatoire

	Plafond de prestation
Consultations en ambulatoire Nous prenons en charge : • professionnels de santé • médecin de famille/généraliste • consultations avec spécialistes • consultations virtuelles • Teladoc via l'appli Cigna Envoy (voir page 4) Les consultations virtuelles avec un professionnel de santé non accessibles via l'application Cigna Envoy ou Teladoc sont limitées à 1 session initiale et 2 sessions de suivi. Sessions supplémentaires soumises à un accord préalable	Remboursement intégral
Médicaments et pansements sur ordonnance Nous prenons en charge : • médicaments sur ordonnance et pansements prescrits par un médecin pour un traitement admissible • vitamines lorsqu'elles sont prescrites comme traitement d'une carence vitaminique diagnostiquée • l'expédition de médicaments sur ordonnance lorsqu'un médicament spécifique ou une alternative appropriée n'est pas disponible sur place, sauf si les restrictions locales l'empêchent. L'expédition de médicaments requiert un accord préalable Remarque importante : Les médicaments prescrits par un médecin aux États-Unis sont soumis à notre liste des médicaments. Veuillez consulter la section « Pharmacie aux États-Unis » du guide pratique pour plus d'informations.	Remboursement intégral
Interventions chirurgicales mineures, interventions non chirurgicales et traitements associés Nous prenons en charge tout traitement ou chirurgie : • qui ne nécessite pas de séjour avec nuitée à l'hôpital • qui n'entraîne pas de frais de chambre d'hôpital	Remboursement intégral
Appareils chirurgicaux et/ou médicaux Cette prestation s'applique pour : • une prothèse ; ou • un appareil médicalement nécessaire et faisant partie du processus de rétablissement à court terme	Remboursement intégral



Prestations générales en ambulatoire

	Plafond de prestation
Appareils de traitement de l'apnée du sommeil Lorsque l'apnée du sommeil a été diagnostiquée à la suite d'une étude sur le sommeil, cette prestation sera remboursée à long terme pour les éléments suivants : • machine à pression positive continue des voies respiratoires (PPC) tous les cinq ans • entretien annuel de l'appareil PCC • remplacement annuel des consommables de l'appareil PCC • appareils buccaux	Remboursement intégral
Examens de diagnostic et d'imagerie médicale avancée Nous prenons en charge : • pathologie • radiographies • radiologie • électrocardiogramme (ECG) et échographies • imagerie par résonance magnétique (IRM) • tomodensitométrie (TDM) • tomographie par émission de positrons (TEP)	Remboursement intégral
Thérapies de réadaptation/rééducation Nous prenons en charge : • Traitement des traitements physiques médicalement nécessaires visant à rétablir une fonction physique normale : • physiothérapie/kinésithérapie • chiropractie • ostéopathie • podologie • Traitement médicalement nécessaire destiné à restaurer une fonction physique normale perdue à la suite d'un accident ou d'une affection médicale aiguë, telle qu'un AVC : • orthophonie • orthoptie • ergothérapie L'intégralité du traitement doit être réalisée par un praticien qualifié, détenteur de la licence appropriée pour exercer dans le pays où le traitement est dispensé	Remboursement intégral
Programme de soutien musculo-squelettique (MSK Support) Un programme d'intervention personnalisé fourni par un médecin de Cigna Healthcare, comprenant : • évaluation médicale • gestion de la douleur • conseils pour médication • suivi des progrès et des objectifs • orientation et coaching • soutien continu et services de deuxième opinion • accès à des ressources éducatives	Inclus



Prestations générales en ambulatoire

Soutien à la ménopause

Nous prenons en charge les **traitements** pour soulager les symptômes et apporter un soutien à la ménopause, tels que :

- analyses de sang
- traitements hormonaux substitutifs (THS)
- 1 consultation chez un diététicien
- informations sur la bibliothèque médicale en ligne
 - symptômes de la ménopause
 - émotions et ménopause
 - péri-ménopause et ménopause précoce
 - régime alimentaire

Plafond de prestation

Remboursement intégral

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

Couvre la thérapie médicamenteuse ou la thérapie antirétrovirale (TAR)

Remboursement intégral

Dialyses rénales

La **prestation** sera versée pour une dialyse rénale réalisée dans le cadre d'une **hospitalisation, en hôpital de jour, ou d'un traitement ambulatoire**

Remboursement intégral



Assistance dentaire d'urgence

Offrir une protection en cas d'accident dentaire imprévu

Soins dentaires ambulatoires d'urgence

Nous prendrons en charge les **soins** dentaires **ambulatoires** :

- reçus lors d'une consultation d'**urgence** intervenant immédiatement à la suite de dommages accidentels causés à des dents naturelles ; et
- visant à stabiliser et à soulager la douleur uniquement.

Plafond de prestation

Jusqu'à \$ 1,500
par année d'assurance

Soins dentaires d'urgence dispensés dans le cadre d'une hospitalisation

Nous prendrons en charge les **soins** dentaires **en hospitalisation** :

- après un dommage accidentel aux dents naturelles ; et
- visant à stabiliser et à soulager la douleur uniquement.

Remboursement intégral

Assistance de la bibliothèque médicale

La bibliothèque en ligne permet d'accéder à une foule d'articles utiles pour améliorer la santé bucco-dentaire

Inclus – Accès via
l'application Cigna Envoy





Prestations de soins en hospitalisation/hôpital de jour

Accès aux soins hospitaliers lorsqu'un séjour à l'hôpital est nécessaire

	Plafond de prestation
Ambulance privée Transport local à destination ou en provenance d'un hôpital par ambulance routière, aérienne ou maritime sur commande médicale	Remboursement intégral
Frais d'hospitalisation Pour les traitements en hospitalisation et en hôpital de jour , nous prenons en charge : - soins infirmiers - hébergement - salle d'opération et salle de réveil - médicaments et pansements sur ordonnance - honoraires du chirurgien, de l'anesthésiste et du médecin - unités de soins intensifs, les unités de soins pour patients hautement dépendants et les unités de soins cardiaques, et ce, aussi longtemps que ces soins sont médicalement nécessaires - procédures chirurgicales	Remboursement intégral - Chambre individuelle standard
Hébergement d'un parent Pour les enfants à charge âgés de 17 ans ou moins, nous paierons des frais raisonnables pour un parent ou un tuteur légal séjournant dans le même hôpital que l'enfant	Remboursement intégral jusqu'à 30 jours <i>par année d'assurance</i>
Examens de diagnostic Nous prendrons en charge : - pathologie - radiographies - radiologie - électrocardiogramme (ECG) et échographies - imagerie par résonance magnétique (IRM) - tomodensitométrie (TDM) - tomographie par émission de positrons (TEP)	Remboursement intégral
Appareil chirurgical/Appareil médical Nous prendrons en charge : - un membre artificiel, une prothèse ou un dispositif inséré lors d'une intervention chirurgicale - une prothèse ou un dispositif faisant partie nécessaire du traitement dispensé immédiatement après une intervention chirurgicale pendant la période durant laquelle il/elle est médicalement nécessaire - une prothèse ou un appareil médicalement nécessaire et faisant partie du processus de rétablissement à court terme	Remboursement intégral
Rééducation et physiothérapie/kinésithérapie Nous prendrons en charge le traitement sous la forme d'une combinaison de thérapies visant à restaurer la pleine fonction après un événement aigu tel qu'un accident vasculaire cérébral : physiothérapie/kinésithérapie - orthophonie - ergothérapie	Remboursement intégral
Chirurgie reconstructrice Nous prendrons en charge les cas où un traitement reconstructif est nécessaire pour restaurer l'apparence à la suite d'une maladie , d'une blessure ou d'une intervention chirurgicale. Exemple : reconstruction à la suite d'un accident de voiture. Cette prestation requiert un accord préalable	Remboursement intégral



Prestations de soins en hospitalisation/hôpital de jour

Accès aux soins hospitaliers lorsqu'un séjour à l'hôpital est nécessaire

	Plafond de prestation
Chirurgie du sommeil (uvulo-palato-pharyngoplastie – UPPP) Nous prendrons en charge la chirurgie du sommeil après un diagnostic confirmé d'apnée du sommeil et si les symptômes ont persisté après : • avoir suivi un coaching d'hygiène du sommeil ; et • avoir recouru à des méthodes d'amaigrissement documentées en cas d'IMC de 30 ou plus ; et • l'échec d'un traitement continu par appareil PPC Cette prestation requiert un accord préalable	Remboursement intégral
Dialyses rénales Nous prendrons en charge le traitement par dialyse rénale en hospitalisation, en hôpital de jour ou en ambulatoire	Remboursement intégral
Frais de soins à domicile Nous vous garantissons de pouvoir bénéficier de soins infirmiers à domicile aussi longtemps que la nécessité médicale l'exige s'ils sont : • recommandés par un spécialiste immédiatement après le traitement en hospitalisation ou en hôpital de jour • pour un traitement qui serait normalement assuré dans un hôpital	Remboursement intégral
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) Nous prendrons en charge le traitement du VIH/SIDA, y compris la thérapie médicamenteuse ou la thérapie antirétrovirale (TARV)	Remboursement intégral
Prestation en espèces en cas d'hospitalisation Nous prendrons en charge une prestation en espèces qui vous sera versée pour chaque nuitée passée dans un hôpital si : • le séjour commence avant minuit • le traitement dispensé au patient et l'hébergement à l'hôpital sont gratuits • le traitement dispensé en hospitalisation est pris en charge par cette assurance	\$ 150 par nuit à concurrence de 30 nuits par année d'assurance



Santé cardiovasculaire et diabète

Prévenir, gérer et améliorer les maladies cardiovasculaires

	Plafond de prestation
Assistance à la perte de poids La bibliothèque médicale en ligne permet d'accéder à une foule d'articles utiles pour améliorer son mode de vie, notamment sur les sujets suivants : • régime alimentaire • recettes • exercice physique • moyens d'améliorer le sommeil	Inclus – Accès via l'application Cigna Envoy
Accompagnement des personnes atteintes d'affections chroniques Nos gestionnaires de dossiers peuvent vous proposer de participer à un programme de gestion des maladies chroniques, par exemple après un diagnostic de : • hypertension • diabète • maladie cardiovasculaire • troubles métaboliques	Inclus
Programme de prévention du diabète avec Omada (disponible pour les assurés situés aux États-Unis) En collaboration avec Omada, ce programme numérique de changement de mode de vie pour la prévention du diabète vous permet d'accéder à : • des conseils comportementaux et un engagement personnalisé • un suivi du poids via des balances numériques • des cours hebdomadaires en ligne • un coach santé virtuel en ligne • un réseau social pour vous informer sur : • nutrition • gestion du stress • sommeil • des compétences de remise en forme tout au long de la vie	Inclus - via l'application Omada
Dépistage du diabète Nous prendrons en charge un dépistage du diabète : • tous les 3 ans pour les personnes à partir de 30 ans ; ou • chaque année pour les personnes à partir de 18 ans présentant un facteur de risque élevé, par exemple obésité ou antécédents familiaux	Remboursement intégral
Chirurgie de l'obésité Nous prendrons en charge la chirurgie de l'obésité pour les assurés à partir de 18 ans si vous : • présentez un IMC de 40 ou plus ; ou • présentez un IMC compris entre 35 et 39,9 avec plus d'un problème de santé lié au poids ; et • avez recouru à d'autres méthodes d'amaigrissement documentées au cours des 2 dernières années ; et • si vous êtes un candidat pertinent confirmé par une évaluation psychologique Cette prestation requiert un accord préalable	Remboursement intégral



Prestations de soins contre le cancer

Traitement et accompagnement clinique à la suite d'un diagnostic de cancer

	Plafond de prestation
Chirurgie prophylactique Il s'agit d'interventions chirurgicales préventives destinées à enlever un organe ou une glande ne présentant pas encore de signes de cancer, dans un effort de prévenir le développement d'un cancer. Nous prendrons en charge : • en présence d'antécédents familiaux significatifs et si cela est jugé approprié à la suite d'un test génétique Cette prestation requiert un accord préalable	Remboursement intégral
Traitement du cancer en ambulatoire et en hospitalisation Nous prendrons en charge le traitement en hospitalisation, en hôpital de jour ou en ambulatoire notamment pour : • consultations / consultations avec spécialistes • oncologie • tests diagnostiques et pathologie • chirurgie et hospitalisation • médicaments • chimiothérapie • radiothérapie Cette prestation requiert un accord préalable	Remboursement intégral
Dispositifs liés au cancer Nous prendrons en charge les dispositifs à usage cosmétique externe en raison du traitement du cancer, par exemple : • une perruque • un soutien-gorge prothétique	Remboursement intégral
Chirurgie reconstructive liée au cancer Nous prendrons en charge les cas où un traitement reconstructif est nécessaire pour restaurer l'apparence après un traitement contre le cancer. Exemple : reconstruction à la suite d'une mastectomie Cette prestation requiert un accord préalable	Remboursement intégral
Consultations diététiques liées au cancer Nous prendrons en charge les consultations chez un diététicien à la suite d'un diagnostic de cancer	Remboursement intégral
Services d'assistance pour faire face au cancer Afin d'obtenir un soutien complémentaire pour tous les assurés de la famille à la suite d'un diagnostic de cancer, veuillez consulter notre rubrique Prestations de santé mentale	Voir page 8



Prestations de maternité et de fertilité

Assistance complète de planning familial et de grossesse

Maternité et accouchement normaux

Pour une **employée** assurée ou son **conjoint**, **nous** prenons en charge les frais de maternité normale en **hospitalisation**, en **hôpital de jour** ou en **ambulatoire**, y compris :

- examens de routine standard
- examens pathologiques incluant les analyses d'urine, les analyses de sang et la tension artérielle
- échographies 2D
- accouchement, y compris à domicile
- césarienne volontaire

Plafond de prestation

Remboursement intégral

Maternité et accouchement avec complications

Pour une **employée** assurée ou son **conjoint**, **nous** prenons en charge les **frais de maternité avec complications** en **hospitalisation**, en **hôpital de jour** ou en **ambulatoire**, y compris :

- **césariennes médicalement nécessaires**
- **complications de la maternité**, y compris, mais sans s'y limiter à, pré-éclampsie/éclampsie, grossesses ectopiques et contractions prématurées
- **maternité avec complications à la suite d'une procréation médicalement assistée**

Remboursement intégral

Soins aux nouveau-nés

Nous prendrons en charge :

- jusqu'à 10 jours de soins courants pour le nouveau-né après la naissance ; et
- pendant une période de 90 jours après la naissance, l'ensemble des traitements dispensés au nouveau-né

Remboursement intégral



Avantage pour le transport médical non urgent

Services internationaux d'évacuation et de rapatriement sanitaire

Sous réserve d'être médicalement nécessaires, ces services ne sont fournis que lorsque le traitement entraînant l'évacuation ou le rapatriement sanitaire est pris en charge par l'assurance.

Toutes les prestations à la rubrique Avantage pour le transport médical non urgent requièrent un accord préalable.

Indemnité de déplacement médical / déplacement et hébergement non urgent
Frais aller-retour des déplacements en classe économique et d'hébergement lorsque le **traitement** n'est pas disponible ou recommandé dans le pays d'expatriation.
Frais aller-retour des déplacements en classe économique et d'hébergement d'un accompagnant
assuré et/ou **d'un** enfant mineur à charge couvert par la **police**.

En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable pour les frais à prendre en charge

Plafond de prestation

**Remboursement intégral
(max. 60 jours)**



Services d'urgence internationaux

Services d'urgence internationaux d'évacuation et de rapatriement sanitaire

Sous réserve d'être médicalement nécessaires, ces services ne sont fournis que lorsque le traitement entraînant l'évacuation ou le rapatriement sanitaire d'urgence est pris en charge par l'assurance.

Toutes les prestations à la rubrique Services d'urgences internationaux requièrent un accord préalable.

Indemnité de déplacement médical / déplacement et hébergement non urgent
Frais aller-retour des déplacements en classe économique et d'hébergement lorsque le **traitement** n'est pas disponible ou recommandé dans le pays d'expatriation.
Frais aller-retour des déplacements en classe économique et d'hébergement d'un accompagnant
assuré et/ou **d'un** enfant mineur à charge couvert par la **police**.

En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable pour les frais à prendre en charge

Plafond de prestation

**Remboursement intégral
(max. 60 jours)**

Évacuation sanitaire d'urgence

La prestation s'applique :

- pour les frais de transport lorsque le **traitement** n'est pas disponible localement ; et
- si l'évacuation médicale a été jugée **médicalement nécessaire**, pour prévenir les effets immédiats et significatifs d'une **maladie, blessure** ou d'affections qui, si elles n'étaient pas traitées, pourraient entraîner une détérioration significative de l'état de santé et constituer une menace pour la vie ou les membres

Le **service d'assistance médicale** organisera le transport sous surveillance médicale dans les plus brefs délais.

En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'**accord préalable** pour qu'une **évacuation sanitaire d'urgence** soit prise en charge, et comme suit :

- un **accord préalable** doit avoir été obtenu de **Cigna Healthcare** avant l'évacuation
- lorsqu'il est impossible de demander cet **accord préalable avant** de procéder à une évacuation, cet accord doit être demandé dans les 7 jours qui suivent l'évacuation

Remboursement intégral

Rapatriement sanitaire d'urgence

La prestation s'applique :

- pour les frais de transport lorsque le **traitement** n'est pas disponible localement ; et
- s'il a été déterminé **médicalement nécessaire** pour le patient de retourner dans son pays de résidence pour prévenir les effets immédiats et notables d'une maladie, d'une blessure ou d'une affection qui, sans traitement, risquerait de détériorer sérieusement l'état de santé et constituerait une menace pour sa vie ou son membre affecté.

Le service d'assistance médicale organisera le transport sous surveillance médicale dans les plus brefs délais.

En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable pour qu'un rapatriement sanitaire d'urgence soit pris en charge, et comme suit :

- un accord préalable doit avoir été obtenu auprès de Cigna Healthcare avant le rapatriement
- lorsqu'il est impossible de demander cet accord préalable avant de procéder à un rapatriement sanitaire, cet accord doit être demandé dans les 7 jours qui suivent le rapatriement

Remboursement intégral



Services d'urgence internationaux

	Plafond de prestation
Hébergement à la suite d'une évacuation ou d'un rapatriement sanitaire d'urgence À la suite d'une évacuation sanitaire d'urgence ou d'un rapatriement, nous prendrons en charge : - le coût raisonnable de l'hébergement à l'hôtel pour le patient, comprenant une chambre privée standard avec salle de bains privative, lorsque la nécessité médicale empêche le rapatriement ou le transport vers le lieu d'affectation immédiatement après la sortie d'un patient hospitalisé - lorsque le patient est âgé de moins de 18 ans, les frais d'hébergement d'un parent, tuteur ou autre adulte responsable logeant dans la même chambre que le patient peuvent également être pris en charge En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable de prise en charge de l'hébergement à l'hôtel	Remboursement intégral
Hébergement pour l'accompagnant dans le cas d'une évacuation sanitaire d'urgence Suite à une évacuation médicale d'urgence, et si le patient doit nécessiter une hospitalisation de plus de 7 jours sur le lieu où il est évacué, nous prenons en charge : les frais d'hébergement d'une personne, au choix du patient pour l'accompagner En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable de prise en charge de l'hébergement à l'hôtel	Remboursement intégral
Frais de transport pour l'accompagnant dans le cas d'une évacuation ou d'un rapatriement sanitaire d'urgence Suite à une évacuation médicale d'urgence ou un rapatriement, et si le patient doit nécessiter une hospitalisation de plus de 7 jours sur le lieu où il est évacué, nous prenons en charge : les frais de voyage de retour (uniquement en classe économique) pour la forme de transport la plus économique, comme le train ou le bus, vers le lieu d'hospitalisation pour la personne qu'aura choisi le patient pour l'accompagner. En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable pour la prise en charge des frais de déplacement	Remboursement intégral



Services d'urgence internationaux

	Plafond de prestation
Frais de transport pour le transfert des enfants dans le cas d'une évacuation ou d'un rapatriement sanitaire À la suite d'une évacuation ou d'un rapatriement sanitaire d'urgence, nous prendrons en charge : - les frais de déplacement d'un parent pour accompagner l'enfant à charge, âgé de moins de 18 ans ; et - pour toute personne qui, en raison d'une nécessité médicale, doit accompagner le patient Si l'enfant inclus comme personne à charge dans l'assurance d'un employé est laissé seul sans un parent ou un proche adulte âgé de plus de 18 ans après que l'employé ou la personne à charge ait été évacué(e) ou rapatrié(e), le service d'assistance médicale prendra les dispositions nécessaires pour que la personne à charge retourne dans son pays de résidence dès qu'il sera raisonnable de le faire. Les accompagnants qualifiés (confirmés par le service d'assistance médicale) voyageront avec l'enfant à charge si le service d'assistance médicale le décide. En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable pour les frais à prendre en charge	Remboursement intégral
Assistance en cas de décès : Rapatriement de la dépouille mortelle Si l'assuré décède en dehors de son pays de domicile, nous prendrons en charge : le service d'assistance médicale organisera dès que possible le retour de la dépouille mortelle dans le pays de domicile du défunt En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable pour les frais à prendre en charge	Remboursement intégral
Assistance en cas de décès : Frais de voyage des membres de la famille assurés en cas de rapatriement de la dépouille mortelle Si l'assuré décède en dehors de son pays de domicile, nous prendrons en charge : les frais de transport (classe économique uniquement) des autres membres de la famille pour accompagner la dépouille jusqu'au pays de domicile du défunt En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable pour la prise en charge des frais de déplacement	Remboursement intégral
Frais de transport dans le cadre d'une visite de soutien Nous prendrons en charge les frais de transport aller-retour (uniquement en classe économique) pour la forme de transport la plus économique vers le lieu d'hospitalisation pour la personne qu'aura choisi le patient. Cette prestation s'applique si le patient : - se trouve dans un autre pays ; et - doit être hospitalisé plus de 7 jours après un accident ou une maladie soudaine ; ou - a reçu un pronostic terminal à court terme En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir un accord préalable pour la prise en charge des frais de transport	Remboursement intégral



Services d'urgence internationaux

Hébergement dans le cadre d'une visite de soutien

Nous prendrons en charge le coût raisonnable de l'hébergement à l'hôtel d'une personne, tel que choisi par le **patient**, comprenant une chambre privée standard avec salle de bains privative.

Cette **prestation** s'applique si le patient :

- se trouve dans un autre pays ; et
- doit être hospitalisé plus de 7 jours après un **accident ou une maladie soudaine** ; ou
- a reçu un pronostic terminal à court terme

En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir un accord préalable pour la prise en charge des frais d'hébergement

Rapatriement d'urgence pour visite de soutien

Nous prendrons en charge :

- les frais de transport aller-retour pour le mode de transport le plus économique pour l'**assuré**

Cette **prestation** s'applique si l'**assuré** :

- se trouve en dehors de son pays de résidence habituel ; et
- doit rentrer à son domicile en raison du décès ou d'une **maladie** ou **blessure** aiguë grave d'un proche parent, **conjoint**, partenaire, frère / sœur ou enfant

En tout état de cause, nous devons être contactés pour obtenir l'accord préalable pour la prise en charge des frais de déplacement

Plafond de prestation

Remboursement intégral

Remboursement intégral



Exclusions

Conformément aux exclusions définies dans les modalités et conditions de la **police**, Cigna Healthcare ne versera aucune **prestation** pour le **traitement** suivant.

a. Tests d'allergie et désensibilisation : (hors tests d'allergie à des médicaments et équipements utilisés pour le **traitement**) ; tout examen physique, psychiatrique ou psychologique ou toute recherche menée dans le cadre de ces examens.

b. Médecine alternative : toute forme de traitement considérée comme non **médicalement nécessaire** ou non **orthodoxe** dans le pays où il est administré. Cela inclut notamment la médecine traditionnelle chinoise, la phytothérapie, l'acupression, l'ayurveda, l'hypnose, le rolfing, l'aromathérapie, les messages, les thérapies alimentaires, la manipulation des articulations et la méditation. Sauf si cette **prestation** ou ce **traitement** est spécifiquement mentionné dans la **liste des prestations**.

c. Médicaments amaigrissants et aux aides à l'amaigrissement : ces médicaments ne sont pas couverts même s'ils sont prescrits pour le contrôle du poids par un **médecin** ou reconnu comme ayant des effets thérapeutiques.

d. Maintien artificiel de la vie : Cigna Healthcare ne prendra pas en charge tout **traitement** non médical ou tout maintien artificiel de la vie, notamment la ventilation mécanique, pendant plus de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs après un diagnostic de lésions neurologiques irréversibles.

e. Frais administratifs : les coûts ou les frais liés à l'établissement d'un formulaire de demande de remboursement ou autres frais administratifs.

f. Dispositifs : en ce compris les lunettes et les appareils de correction auditive qui ne répondent pas à la définition que donne Cigna des **dispositifs chirurgicaux** et/ou des **appareils médicaux**. Sauf si cette **prestation** est spécifiquement mentionnée dans la **liste des prestations**.

g. Contraception : **traitements** requis du fait de ou en relation avec la contraception masculine ou féminine.

h. Contamination chimique et radioactivité : **Traitement** de toute affection médicale découlant directement ou indirectement d'une contamination chimique, de la radioactivité ou de toute matière nucléaire quelle qu'elle soit, y compris la combustion de combustible nucléaire.

i. Consultations réalisées par l'assuré ou un membre de la famille : services rendus par tout **professionnel de santé** ayant un lien de parenté avec le **patient** ou l'**assuré** lui-même.

j. Chirurgie esthétique : toute forme de chirurgie ou **traitement plastique**, cosmétique ou réparateur, même pour des raisons psychologiques, à moins qu'ils ne soient **médicalement nécessaires** et directement attribuables à un **accident** ou à une autre intervention chirurgicale qui auraient été couverts par l'**assurance** pour ce **patient**.

k. Soins dentaires ou orthodontie : sauf si cette **prestation** est spécifiquement mentionnée dans la **liste des prestations**.

l. Non consultation ou non observance d'un avis médical : **traitement** requis en conséquence directe du fait de ne pas avoir demandé ou suivi un avis médical.

m. Troubles du développement : **traitements** prodigués pour des troubles du développement ou qui sont liés à ces troubles, y compris notamment :
 • Dyslexie, troubles de l'acquisition de l'arithmétique, du langage ou de l'articulation ; ou
 • Traitements liés à la dispense de conseils non médicaux ; ou
 • Services auxiliaires pour les troubles de l'apprentissage, les retards de développement, les troubles ou handicaps cognitifs ou du développement.

n. Les frais liés à :
 • des examens et tests habituels, y compris les dépistages et examens médicaux, à l'exception de ceux prévus par la ou les assurance(s) sélectionnée(s).
 • des examens oculaires sauf pour un examen oculaire par année d'assurance pour un enfant à charge âgé de moins de dix-sept (17) ans.

o. Traitement expérimental : tout type de **traitement** (ou intervention) expérimental qui ne s'assimile pas à un **traitement orthodoxe** ou qui ne relève pas de l'exercice de la médecine courante ou traditionnelle communément acceptée dans le pays où est administré le **traitement**.

p. Soins oculaires ou optiques : sauf si cette **prestation** est spécifiquement prévue au titre de l'**assurance (ou des assurances)**.

q. Procréation médicalement assistée : les **traitements** qui sont requis du fait ou en relation avec l'infertilité ou tout type de **traitement** de l'infertilité, en ce compris les complications découlant d'un tel **traitement**, à l'exception des examens réalisés dans le but de diagnostiquer l'infertilité. Veuillez consulter les prestations prévues par votre **assurance** pour vérifier si ce **traitement** est pris en charge ou exclu.

• Cigna Healthcare ne remboursera pas les frais ou les coûts inhérents aux traitements contre l'infertilité suivants :
 • l'inversion de stérilisation volontaire ; ou
 • les traitements contre l'infertilité lorsque la cause de cette infertilité est la stérilisation volontaire ou y est associée ; ou
 • les frais et services du donneur ; ou
 • toute procédure ou thérapie de procréation médicalement assistée à des fins d'expérience médicale ou d'essai clinique.

r. Frais funéraires : les frais relatifs à des funérailles, une cérémonie, un enterrement ou une crémation ne sont pas pris en charge.

s. Dépistage génétique : Cigna Healthcare ne paie pas le dépistage génétique ou le dépistage génétique préimplantatoire lorsque ces dépistages sont effectués uniquement pour déterminer si l'**assuré** ou ses **descendants** sont génétiquement susceptibles de développer une pathologie, à moins qu'ils ne soient inclus dans la **liste des prestations**.

t. Frais de traitements futurs : les frais liés à un **traitement** qui n'a pas encore été dispensé, peu importe que l'accord préalable ait déjà été accordée ou que l'**accord préalable** ait été délivré.

u. Sports dangereux : **traitements** consécutifs ou d'une quelconque manière liés à une **blesure**, une maladie ou une invalidité résultant de :
 • la participation à une activité sportive à titre professionnel ; ou
 • la plongée sous-marine ou la plongée sous l'eau à plus de trente (30) mètres de profondeur, sauf si le plongeur dispose de la certification PADI (ou d'une certification équivalente) pour une telle profondeur ; et
 • l'alpinisme, l'escalade de rochers ou de falaises, la spéléologie, le parachutisme ou le pilotage, notamment.

v. Examens auditifs et appareils de correction auditive : sauf si cette **prestation** est spécifiquement mentionnée dans la **liste des prestations**.

w. Frais de séjour à l'hôpital : frais qui excèdent le coût d'une chambre individuelle standard dans le même **hôpital**. Les chambres de luxe, exécutives ou les suites pour VIP ne sont pas prises en charge.

x. Visites à domicile : à moins qu'elles ne soient **médicalement nécessaires** à la suite du déclenchement soudain d'une **maladie aiguë** qui empêche l'**assuré** de consulter un **professionnel de santé à son cabinet**.

y. Couverture non conforme à la législation : Cigna Healthcare n'offrira pas de prise en charge ni ne paiera de **prestations** lorsqu'il est illégal de le faire en vertu des **lois applicables**. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, le contrôle des changes, la réglementation locale sur les licences ou permis, les sanctions, les mesures de lutte contre la corruption et les embargos commerciaux.

z. Frais accessoires : notamment les journaux, les courses en taxi, les communications, les repas des invités et l'hébergement à l'hôtel, à part ces frais qui seraient couverts par le « **Avantage Voyage Médical (MTB) / Voyage et Hébergement Non Urgents** »



Exclusions

aa. Services d'urgence internationaux : ensemble des frais liés à des services d'urgence internationaux pour une évacuation d'urgence, un rapatriement sanitaire et les frais de transport si :

- l'accord préalable du service d'assistance médicale n'a pas été obtenu ; ou
- le **traitement** nécessaire n'est pas pris par l'assurance ; ou
- liés à des problèmes médicaux non urgents, de routine ou mineurs, les tests ou les examens pratiqués alors qu'il n'y a pas de risque clair ou significatif de décès ou de **blessure** ou maladie grave imminente ; ou
- liés à un état de santé qui permettrait que le **traitement** soit prodigué à une date ultérieure appropriée pour le **patient** et qui ne requiert pas une évacuation d'urgence ou un rapatriement sanitaire ; ou
- liés à des soins médicaux ou des services programmés à la convenance du **patient** ou du professionnel de santé et qui ne sont pas considérés comme une **urgence**, sauf si expressément couvert par le « Avantage Voyage Médical (MTB) / Voyage et Hébergement Non Urgents » ;
- liés à tous frais encourus pour les évacuations du navire jusqu'à terre.

bb. Dialyses rénales : Seuls les coûts des **traitements** de dialyse rénale seront pris en charge ; les frais de voyage et d'hébergement liés à de tels **traitements** ne seront pas pris en charge.

cc. Chirurgie oculaire au laser : **traitement** visant à modifier la réfraction d'un ou des deux yeux, y compris la kératotomie réfractive, la photokératectomie réfractive et l'implantation de lentilles multifocales uniquement à des fins réfractives ou à la suite d'une ablation standard de la cataracte, à moins que cette **prestation** ne soit spécifiquement prévue dans la **liste des prestations**.

dd. Erreur médicale : **traitement** nécessaire à la suite d'une erreur médicale.

ee. Les cliniques de soins naturels, les stations thermales et les maisons de repos.

ff. Non médicalement nécessaire : **traitement** considéré comme non médicalement nécessaire par l'équipe médicale de Cigna Healthcare.

gg. Médicaments non prescrits : produits achetés sans ordonnance d'un médecin.

hh. Chirurgies buccales et maxillo-faciales : **traitement** des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, sauf s'il est administré par un chirurgien buccal et maxillo-facial certifié lorsque le traitement est considéré comme **médicalement nécessaire**.

ii. Cours pré et postnatals

jj. Soins et traitements psychiatriques : Cigna Healthcare ne prend pas en charge les frais de soins psychiatriques, la psychothérapie et les **traitements** psychologiques ayant pour but de prodiguer des conseils en cas de problèmes relationnels, familiaux, scolaires ou d'adaptation à une nouvelle culture.

kk. Comportement imprudent / Actes illégaux : **traitement** résultant de tout acte ou de toute omission de l'**assuré** constituant une exposition délibérée ou irresponsable à un danger (sauf pour tenter de sauver une vie humaine). Cela inclut notamment toute participation volontaire à des paris, à des crimes ou des actes illégaux, ou à des bagarres, sauf en cas de légitime défense.

ll. Séjours à l'hôpital : organisés en totalité ou partiellement pour des raisons familiales, ou qui ne requièrent pas de **traitement** ou, dans le cas où l'**hôpital** est effectivement devenu le lieu de domicile ou le lieu de résidence permanente.

mm. Soins des pieds courants : y compris l'élimination des cors et des callosités ou la coupe des ongles épaissis ou déformés.

nn. Examens physiques de routine : Cigna Healthcare ne remboursera pas les examens médicaux de **routine pour des personnes à charge** âgées de six (6) ans ou plus. La prise en charge des **examens physiques de routine** est soumise aux modalités et conditions stipulées par l'**assurance**. Veuillez consulter votre **assurance** pour obtenir des détails concernant la couverture dont vous bénéficiez.

oo. Orthophonie et ergothérapie : **traitement** d'orthophonie et/ou d'ergothérapie ou tout traitement apparenté, sauf si :

- un tel traitement est recommandé par un **spécialiste** ;
- ce traitement vise à recouvrer des capacités préexistantes qui ont été perdues du fait d'un état pathologique aigu ;
- il existe une probabilité raisonnable que ces capacités soient rétablies.

pp. Cellules souches : Cigna Healthcare ne prend pas en charge le prélèvement ou la conservation des cellules souches, notamment d'ovules, de sang de cordon ou de sperme.

qq. Stérilisation et contraception : toute forme de stérilisation ou de contraception, y compris la vasectomie.

rr. Subrogation : Les frais qui ont été couverts ou qui pourraient être couverts par une autre compagnie d'assurance, personne, organisation ou programme public. Si l'**employé, le conjoint ou la personne à charge** est couverte par une autre assurance, Cigna Healthcare ne paiera que sa part de la **prestation**. Si une autre personne, une organisation ou un programme public prend en charge les coûts de **traitement** de l'assuré, Cigna Healthcare peut alors demander le remboursement de tout ou partie des coûts qu'elle a payés conformément aux conditions figurant à la Rubrique 2 - Clause VIII des Modalités et conditions générales.

ss. Suicide et blessures auto-infligées : **traitement** consécutif ou d'une quelconque manière lié à une tentative de suicide ou à toute **blessure** ou **maladie** que l'**assuré** s'auto-inflige et qui dépasse un maximum viager de GBP 100 000 / USD 150 000/ EUR 150 000 par **patient**.

tt. Maternité de substitution : **traitements** directement liés à la maternité de substitution. Cigna Healthcare ne paiera pas de **prestation de maternité** à :

- toute personne agissant à titre de mère porteuse ; ou
- toute autre personne agissant à titre de mère porteuse pour un(e) **assuré(e)**.

uu. Interruption volontaire de grossesse : **traitements** qui conduisent à l'interruption volontaire de la grossesse, sauf si deux **médecins** certifient par écrit que cette grossesse peut mettre en danger la vie ou l'équilibre psychique de la mère.

vv. Traitements administrés en dehors de la zone de couverture sélectionnée : si l'une des raisons pour lesquelles le **patient** a voyagé était d'obtenir ces **traitements**, sauf si le **service d'assistance médicale** a organisé une évacuation d'urgence ou un rapatriement sanitaire.

ww. Frais de déplacement : Toute forme de frais liés à un déplacement non urgent, dans la mesure où Cigna Healthcare n'a pas demandé à l'**assuré** de se rendre dans son **pays d'origine** pour y recevoir un **traitement**, à part ces frais qui seraient couverts par le « Avantage Voyage Médical (MTB) / Voyage et Hébergement Non Urgents »

xx. Vitamines et minéraux : produits classés comme vitamines ou minéraux (sauf pendant la grossesse ou pour traiter des syndromes de carence en vitamines diagnostiqués et cliniquement significatifs) et suppléments, notamment les préparations spéciales pour nourrissons et les produits cosmétiques, même s'ils sont médicalement recommandés, prescrits ou reconnus comme ayant des effets thérapeutiques.

yy. Guerre et terrorisme : **les blessures** ou l'incapacité causées directement ou indirectement par l'engagement ou la participation à une guerre, une invasion, des actes de terrorisme, une rébellion (que la guerre ait été déclarée ou non), une guerre civile, un mouvement populaire, un pouvoir militaire ou l'usurpation d'un tel pouvoir, la loi martiale, les émeutes ou les actes menés à l'endroit de toute autorité légalement constituée, ou par tout événement survenant pendant qu'un **assuré** exécute des opérations militaires, navales ou aériennes, que la guerre ait été déclarée ou non.



Définitions

Les mots et expressions indiqués en gras ont la signification précisée ci-dessous. Lorsque ces mots et expressions sont utilisés avec ces significations, ils apparaîtront en italique et en gras dans la documentation de l'**assuré**.

Sauf disposition contraire, le singulier inclut le pluriel et le masculin inclut le féminin, et vice versa.

Accident - toute blessure physique non intentionnellement provoquée par la personne qui la subit, résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Il appartient à l'assuré de fournir la preuve de l'accident et du lien direct de cause à effet entre l'accident et les frais engagés.

Acupuncture - branche de la médecine traditionnelle chinoise qui consiste à insérer des aiguilles dans des points spécifiques du corps du patient afin de soulager diverses maladies ou de produire un effet analgésique.

Aigu/Aiguë - maladie, affection ou blessure susceptible de répondre rapidement à un traitement visant à vous ramener à l'état de santé dans lequel vous étiez immédiatement avant de souffrir de la maladie, de l'affection ou de la blessure, ou qui conduit à votre rétablissement complet.

Médecine alternative - désigne la médecine complémentaire et alternative, qui peut être utilisée en conjonction avec un traitement orthodoxe, pour lequel il existe également des preuves scientifiques d'innocuité et d'efficacité, telles que définies par le Centre national américain de médecine complémentaire et alternative (NCCAM).

Intervalle d'âge appropriés - naissance, deux (2) mois, quatre (4) mois, six (6) mois, neuf (9) mois, douze (12) mois, quinze (15) mois, dix-huit (18) mois, deux (2) ans, trois (3) ans, quatre (4) ans, cinq (5) ans et six (6) ans.

Prestation/Garantie - Toute prestation médicale, optique ou dentaire indiquée dans la liste des prestations.

Chiropraxie - approche thérapeutique qui vise à traiter une variété de pathologies par le biais de manipulations.

Chronique - toute maladie ou blessure qui présente une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- nécessite une surveillance continue ou à long terme par le biais de consultations, d'examen, de contrôles et/ou de tests ;
- nécessite un contrôle ou un soulagement continu ou à long terme des symptômes ;
- nécessite une rééducation ou une formation spéciale pour y faire face ;
- continue indéfiniment ;
- n'a aucun remède connu ;
- revient ou est susceptible de revenir.

Cigna Healthcare ou l'assureur ou nous/notre - désigne la compagnie d'assurance qui souscrit les risques couverts par la police.

Coassurance - montant fixe ou pourcentage des coûts de traitement qui doit être payé par l'assuré pour un traitement couvert par l'assurance.

Congénital - affection présente à la naissance ou avant, qu'elle soit héréditaire, causée par l'environnement utérin ou survenant pendant le processus d'accouchement.

Esthétique - services, procédures ou articles fournis uniquement à des fins esthétiques, y compris ceux destinés aux soins dentaires, qui ne sont pas nécessaires pour maintenir un niveau acceptable de santé bucco-dentaire.

Soins de jour - admission dans un centre de soins cliniques spécialisés nécessitant une convalescence supervisée sur le lieu de traitement qui ne dure pas toute la nuit

Blessure dentaire - blessure physique aux dents, aux gencives, à l'os alvéolaire ou aux tissus mous de la bouche

Personne à charge - enfants célibataires de l'assuré, dont les noms ont été fournis à Cigna Healthcare avant le début de tout traitement, mais uniquement si ces personnes sont âgées de vingt-six (26) ans ou moins, suivent des études à temps plein ou résident au même domicile que l'assuré au début de tout traitement.

- Les personnes à charge admissibles comprennent les beaux-enfants, les enfants légalement adoptés et les enfants sous la garde d'un parent principal lorsque l'assuré fournit une preuve du fait que l'enfant est désormais sa personne à charge.

• L'assuré doit nous en faire la demande dans les 30 jours suivant la date effective de l'adoption ou de l'accueil pour que l'enfant soit couvert.

Médecin - personne titulaire d'un diplôme de docteur en médecine, autorisé à exercer la médecine en vertu de la législation du pays dans lequel le traitement est administré, dans les limites de la licence qui lui a été accordée.

Urgence médicale ou urgence - désigne l'état de santé ou les symptômes résultant d'une maladie ou d'une blessure soudaine et nécessitant manifestement un traitement immédiat, généralement prodigué dans les vingt-quatre (24) heures suivant le déclenchement de la maladie ou la survenue de la blessure, sans lequel il existerait un risque pour la santé de la personne affectée, et/ou posant un risque grave d'insuffisance importante et irréversible d'une fonction majeure du corps.

Seuls les traitements médicaux dispensés par un médecin, un professionnel de santé ou un spécialiste et les hospitalisations débutant dans un délai de vingt-quatre (24) heures à compter de la situation d'urgence concernée seront pris en charge.

Employé - tout membre du personnel du client admissible à être couvert par l'assurance.

Procréation médicalement assistée - méthodes permettant à une personne précédemment diagnostiquée comme stérile d'avoir un enfant.

Professionnel de santé - toute personne ou organisation enregistrée ou agréée en tant que professionnel de soins médicaux ou chirurgicaux dans le pays dans lequel elle est située. Ne sont pas considérés comme professionnels de santé : les centres de bien-être et de remise en forme, les spas, les maisons de retraite, les maisons de convalescence.

Soins à domicile - visites d'un infirmier qualifié au domicile d'un assuré afin de lui dispenser des services infirmiers spécialisés.

Homéopathie - méthode thérapeutique consistant à prescrire une forme fortement diluée et énergisée d'une substance susceptible de produire des symptômes similaires à ceux vécus par le patient.

Hôpital - tout établissement enregistré ou agréé en tant qu'hôpital médical ou chirurgical dans le pays dans lequel il est situé. Ne sont pas considérés comme des hôpitaux : les centres de bien-être et de remise en forme, les spas, les maisons de retraite, les maisons de convalescence.

Maladie - toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale compétente.

Blessure/lésion - dommage physique causé à une personne ou à une partie de son corps.

Patient hospitalisé - patient admis à l'hôpital pour une nuitée ou plus afin d'y recevoir un traitement.

Assuré ou vous/votre/vos - désigne plus généralement l'employé, le conjoint et/ou la personne à charge couverts par l'assurance. L'assuré bénéficie des prestations fournies par Cigna Healthcare pour ce qui est des demandes de remboursement et d'indemnisation formulées et prises en charge par l'assurance.

Soins Intensifs - service hospitalier spécialisé dont l'objet est de prendre en charge des patients dans un état critique, c'est-à-dire dont une ou plusieurs des fonctions vitales présentent une défaillance ou qui sont à risque de développer des complications sévères. Ce service dispose de ressources techniques hautement spécialisées. Ils sont utilisés en continu par une équipe multidisciplinaire afin d'identifier, de prévenir et de corriger des déséquilibres aigus et vraisemblablement réversibles liés à l'état sous-jacent du patient (maladie, chirurgie, traumatisme et intoxication). Ce type d'établissement comprend les unités de soins intensifs, les unités de soins critiques, les unités de services thérapeutiques intensifs ou les unités de traitement intensif.



Définitions

Maternité – tous les aspects de la grossesse ou de l'accouchement pour toute employée ou conjointe assurée au titre de l'assurance, en ce compris :

- **Prestations de maternité sans complications** : frais liés à la grossesse et à l'accouchement qui s'avèrent médicalement nécessaires, en ce compris, sans toutefois s'y limiter, les soins prénatals et postnatals, les frais d'hospitalisation et les honoraires de spécialistes.
- Les césariennes qui ne sont pas médicalement nécessaires seront prises en charge à concurrence du coût d'un accouchement ordinaire.
- **Prestations de maternité avec complications** : frais liés aux complications de la grossesse et de l'accouchement, en ce compris, sans toutefois s'y limiter, le diabète, l'éclampsie, la détresse fœtale pendant le travail, la rétention du placenta et l'hémorragie post-partum. Les césariennes médicalement nécessaires seront prises en charge au titre de la Prestation Maternité avec complications.
- **soins aux nouveau-nés** : examens et dépistages de routine, en ce compris, mais sans s'y limiter, le BCG, l'hépatite B et le test de dépistage néonatal (phénylcétonurie ou PCU, hypothyroïdie congénitale, dépistage de la drépanocytose, hyperplasie congénitale des surrénales).
- la prise en charge des soins aux nouveau-nés sera appliquée si elle est éligible et effective jusqu'à 10 jours après la naissance pour les traitements de routine. Les traitements médicaux supplémentaires requis au-delà des 90 jours ne seront couverts que si le nouveau-né est ajouté au contrat d'assurance.

Appareil médical – voir la définition d'appareil chirurgical.

Service d'assistance médicale – service qui fournit une évacuation, une assistance et un rapatriement sanitaires, ainsi que des conseils médicaux et/ou une coordination avant et pendant un événement d'évacuation ou de rapatriement.

Médicalement nécessaire – a la même signification que la nécessité médicale.

Nécessité médicale – s'entend des services et équipements couverts, médicalement nécessaires, que l'équipe médicale considère comme étant :

- nécessaires au diagnostic ou au traitement d'une maladie, d'une blessure, d'une affection ou de ses symptômes ;
- orthodoxes et acceptés dans la pratique courante, conformément aux directives de la médecine fondée sur des preuves dans le monde entier ;
- cliniquement appropriés en termes de type, de fréquence,
- d'étendue, de site et de durée ;
- administrés principalement à d'autres fins que le confort du patient, du médecin ou d'un autre professionnel de santé ; et
- prodigués dans le cadre le moins intensif qui convient à l'administration des services et des équipements concernés.

Le cas échéant, l'équipe médicale peut comparer le rapport coût-efficacité des autres services, cadre ou fournitures pour déterminer quel est le cadre le moins intensif.

Soins de santé mentale – traitement des troubles de santé mentale, des dépendances ou de l'alcoolisme considérés comme médicalement nécessaires et approuvés par Cigna Healthcare comme étant un traitement fondé sur des preuves. Le traitement psychothérapeutique (en milieu hospitalier ou ambulatoire) n'est pris en charge que si l'assuré est initialement diagnostiqué par un psychiatre et orienté vers un psychothérapeute agréé pour un traitement ultérieur.

Trouble de santé mentale – tout trouble mental ou psychologique aigu ou combinaison de troubles lié à des niveaux excessifs ou malsains d'anxiété, de dépression, de panique ou de stress. Le trouble peut être raisonnablement diagnostiqué, géré, soulagé ou guéri par un traitement fondé sur des preuves. Cela peut inclure un diagnostic de trouble obsessionnel compulsif ou de trouble de stress post-traumatique.

Santé bucco-dentaire – pratique consistant à garder la cavité buccale propre et exempte de maladies et d'autres problèmes.

Orthodontie – spécialité dentaire visant à corriger un mauvais positionnement des mâchoires et des dents afin d'optimiser la fermeture de la bouche (occlusion), pour assurer un bon fonctionnement et un bon alignement.

Orthodoxe – désigne une procédure ou un traitement qui est médicalement accepté(e) dans le pays où le traitement est engagé lors de la mise en place de la procédure ou du traitement, conformément aux pratiques confirmées par un ensemble substantiel, respectable et responsable d'opinions de professionnels médicaux expérimentés dans le domaine de médecine spécifique concerné.

Ostéopathie – système de médecine alternative impliquant le traitement de troubles médicaux par la manipulation et le massage du squelette et de la musculature.

Patient admis en soins ambulatoires – traitement qui ne nécessite pas de séjour d'une nuit à l'hôpital, que ce soit pour une consultation avec un médecin ou pour un traitement.

Soins palliatifs – soins dispensés à un patient en phase terminale, dont l'espérance de vie est inférieure à six (6) mois, en vue de soulager ses symptômes et non de freiner l'évolution de la maladie.

Patient – assuré auquel est prodigué un traitement.

Physiothérapie/kinésithérapie – tout traitement dispensé par un kinésithérapeute agréé pour lequel l'ordonnance d'un médecin a été délivrée avant le début du traitement.

Police – modalités et conditions, annexes de la police et documentation de l'assuré, ainsi que tout avenant ou variation ultérieur(e).

Ambulance privée – véhicule spécialement conçu et exploité comme une ambulance par un service d'ambulance privé reconnu.

Accord préalable – obligation d'obtenir un accord préalable de Cigna Healthcare, lorsque cela est indiqué dans le contrat d'assurance, pour accéder à certaines prestations. Une fois l'accord obtenu, Cigna Healthcare émettra une lettre de prise en charge à l'hôpital traitant.

Spécialiste – médecin qui

- a reçu une formation spécialisée avancée ;
- pratique une branche particulière de la médecine ou de la chirurgie ; et
- occupe ou a occupé un poste de consultant dans un hôpital ou un poste considéré de statut équivalent par Cigna Healthcare.
- Un kinésithérapeute enregistré ou autorisé à exercer en tant que tel en vertu des lois du pays, de l'État ou de toute autre zone réglementée dans laquelle le traitement est fourni est uniquement un spécialiste aux fins de la kinésithérapie telle que décrite dans la liste des prestations.

Conjoint – époux ou épouse légale(e) de l'assuré principal ou partenaire civil(e) non marié(e) accepté(e) par Cigna Healthcare et susceptible de bénéficier des prestations prévues par l'assurance.

Appareils chirurgicaux et/ou médicaux –

- **Appareils chirurgicaux** – appareils nécessaires pour une intervention chirurgicale, en ce compris, sans toutefois s'y limiter, les stimulateurs cardiaques et les appareils nécessaires au remplacement valvulaire.
- **Par appareil médical**, on entend tout dispositif prescrit et médicalement nécessaire pour permettre à l'assuré de mener ses activités quotidiennes, lorsque cela est raisonnablement possible, en ce compris, sans toutefois s'y limiter, les pompes à insuline et les prothèses.

Traitement – Traitement médical : désigne toute intervention chirurgicale ou tout traitement médical effectué par un médecin, considéré comme médicalement nécessaire, afin de diagnostiquer, guérir ou soulager une maladie ou une blessure.

Vaccinations – désigne l'ensemble des vaccins et rappels requis par les autorités sanitaires du pays dans lequel la vaccination est administrée et toute vaccination médicalement nécessaire pour les voyages à l'étranger. Le coût de la consultation et de l'achat du vaccin sont inclus.



Prestations de soins dentaires

PLAFOND DE PRESTATION

I. Prestation annuelle
Plafond par Assuré.

Jusqu'à \$ 2,000
par année d'assurance

Tous les soins dentaires ci-dessous sous soumis au plafond annuel .

2. Catégorie I

Traitements expérimentaux et préventifs. Les prestations incluent :

Remboursement intégral

- examens, radiographies, détartrage et polissage.

3. Catégorie II

Soins conservateurs de base, Traitement parodontal et Traitement des Traumatismes dentaires.

Les prestations incluent :

Remboursé à 80 %

- Le traitement du canal radiculaire, les extractions, les interventions chirurgicales, les traitements occasionnels, les produits anesthésiants, le traitement parodontal.

4. Catégorie III

Soins conservateurs majeurs.

Les prestations incluent:

Remboursé à 50 %

- Les prothèses dentaires – acrylique/synthétique, métal et métal/acrylique;
- Les couronnes, inlays, protections dentaires ou plaques occlusales.

5. Orthodontie pour les enfants à charge âgés de moins de 18 ans

Remboursé à 50 %
Jusqu'à \$ 1,500 par année d'assurance

Notes

1. Le nombre de consultations pour examens et détartrage/polissage est limité à 2 par année d'assurance.
2. Le nombre de bilans dentaires complets est limité à 1 par année d'assurance.
3. Les examens radiologiques sont limités à 4 radiographies inter-proximales et 6 radiographies intra-orales par année d'assurance et à 1 radiographie panoramique tous les 3 ans.
4. Les traitements parodontaux prolongés sont limités à une série par année d'assurance.



Exclusions

Cigna Healthcare n'assure aucune prestation pour les traitements et interventions supplémentaires ci-dessous :

a. Aucune indemnité ne sera versée pour un traitement qui :

- est directement ou indirectement causé ou favorisé par la participation à une guerre, une invasion, un attentat, une révolte (qu'une guerre ait ou non été déclarée), une guerre civile, des troubles civils, une prise de pouvoir militaire ou autre, l'application d'une loi martiale, une émeute ou l'acte d'une autorité légalement constituée, ou par des opérations militaires, navales ou aériennes menées par l'assuré ou les personnes à sa charge, qu'une guerre ait été ou non déclarée ;
- est purement cosmétique ;
- n'est pas requis pour préserver la santé bucco-dentaire ;
- résulte d'une quelconque manière d'un acte illégal commis par le Patient.

b. Aucune indemnité ne sera versée pour le remboursement de frais qui :

- sont liés au dépôt d'un formulaire de demande de remboursement ou à d'autres frais d'administration ;
- ont été ou peuvent être payés par une autre compagnie d'assurance, une autre personne, une autre organisation ou un autre programme public. Si vous bénéficiez d'une autre couverture, Cigna Healthcare ne paiera que la part qui lui revient de vos prestations. Si une autre personne, une organisation ou un programme public prend en charge les coûts de traitement de l'assuré, Cigna Healthcare peut alors demander le remboursement de tout ou partie des coûts qu'elle a payés.

c. Aucune indemnité ne sera versée pour les procédures, services ou objets suivants :

- le remplacement de tout appareil dentaire perdu ou volé ;
- le remplacement d'un bridge, d'une couronne ou d'un dentier qui est ou peut être rendu utilisable conformément à une norme acceptable par un dentiste qui dispose des aptitudes et compétences adéquates au Royaume-Uni ;
- le remplacement d'un bridge, d'une couronne ou d'une prothèse dentaire amovible dans les cinq ans suivant la pose initiale, sauf si :
 - ce remplacement est requis à la suite de la pose d'un dentier complet d'origine sur la mâchoire opposée ou si l'extraction d'une dent naturelle est nécessaire ; ou
 - le bridge, la couronne ou la prothèse dentaire amovible, alors qu'il/elle se trouve dans la bouche, a été endommagé(e) de façon irréparable à la suite d'une blessure dont l'assuré ou la personne à sa charge a été victime alors qu'il/elle était couvert(e) par l'assurance.

- les facettes en porcelaine ou en acrylique sur les premières, deuxième et troisième molaires et prémolaires ;
- les couronnes ou les pontiques posés sur ou remplaçant les premières, deuxième et troisième molaires supérieures et inférieures à moins :
 - qu'il s'agisse de couronnes ou pontiques céramo-métalliques ou constitués de métal pur, par exemple une couronne en alliage d'or ; ou
 - qu'une couronne ou une pontique temporaire soit nécessaire dans le cadre d'un Traitement dentaire de routine ou d'urgence.
- les implants chirurgicaux de tout type, y compris les prothèses de fixation ;
- les procédures et le matériel expérimentaux ou qui ne répondent pas aux normes dentaires acceptées.
- les instructions en matière de contrôle de la plaque dentaire, d'hygiène bucco-dentaire et d'alimentation ;
- les actes, services et équipements considérés par Cigna Healthcare comme étant des actes, services et équipements médicaux, en ce compris les bains de bouche, en ce compris également les services et équipements fournis par les hôpitaux (sauf si le traitement dentaire n'est ni tout, ni en partie, le motif du séjour à l'hôpital) ;
- les traitements d'orthodontie pour les assurés et les personnes à leur charge âgées de plus de 18 ans (les traitements d'orthodontie ne sont remboursés que pour les enfants à charge âgés de moins de 18 ans). Dans ce cas, vous ou la personne à charge devez envoyer à Cigna Healthcare les informations suivantes, préparées par le dentiste qui doit effectuer le traitement proposé avant le début de celui-ci, afin que Cigna Healthcare puisse confirmer le montant de la prestation qui doit être versé (la prestation ne sera payable que si Cigna Healthcare a confirmé la couverture avant le début du traitement) :
 - une description complète du traitement proposé ;
 - des radiographies et des modèles d'étude ;
 - une estimation du coût du traitement.
- les empreintes dentaires, les attaches de précision ou de semi-précision ;
- les procédures, appareils ou restaurations (à l'exception des prothèses complètes) dont l'objectif principal est de :
 - changer les dimensions verticales ; ou
 - de diagnostiquer ou de traiter une condition ou un mauvais fonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire ; ou
 - stabiliser les dents impliquées dans une infection parodontale ; ou
 - restaurer une occlusion.
- prodiguer des soins majeurs sur des dents de lait pour les enfants à charge.



Prestation optique

PLAFOND DE PRESTATION

I. Optique

Un examen oculaire par Année d'assurance, réalisé par un Optométriste ou un Ophtalmologiste.

Remboursement intégral

Frais liés aux:

- verres correcteurs et lentilles de contact;
- montures;
- lunettes de soleil prescrites sur ordonnance.

Jusqu'à \$ 300 par année d'assurance

Exclusions

Cigna ne versera pas d'indemnité pour ce qui suit :

- plus d'un examen oculaire réalisé au cours d'une année d'assurance ;
- les lunettes de soleil, à moins qu'elles ne soient prescrites par un médecin ;
- le Traitement médical ou chirurgical de l'œil ;
- les verres correcteurs ou lentilles de contact qui ne sont pas médicalement nécessaires et n'ont pas été prescrits par un optométriste ou un ophtalmologiste, ou les montures pour ce type de verres.



I Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ
Tél. : +44 (0) 1475 492197 Fax : +44 (0) 1475 492424

Le portail CignaEnvoy.com vous permet de transmettre vos demandes de remboursement et d'accéder facilement à des soins de santé de qualité dans le monde entier. Les demandes de remboursement envoyées par courrier postal doivent être adressées à Cigna Global Health Benefits, I Knowe Road, Greenock, Écosse PA15 4RJ.

Le nom et le logo Cigna Healthcare, ainsi que les autres marques Cigna, sont la propriété de Cigna Intellectual Property, Inc. Leur utilisation est autorisée en vertu d'une licence concédée par The Cigna Group et ses filiales opérationnelles. « Cigna Healthcare » fait référence à « The Cigna Group » et/ou à ses filiales et sociétés affiliées. Les produits et services sont fournis par ces filiales, ou par leur intermédiaire, en ce compris (sans toutefois s'y limiter), Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V; Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V, toutes deux enregistrées en Belgique, à Plantin en Moretuslei 309, 2140 Anvers, Belgique, ou Cigna Global Insurance Company Limited, dont le siège social est sis PO Box 155, Mill Court, La Charroterie, St Peter Port, Guernesey, GY1 4ET. Veuillez consulter la documentation qui vous a été fournie pour obtenir des informations complémentaires au sujet de l'entité chargée de l'administration de votre couverture. Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V et Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. sont soumises à la supervision prudentielle de la Banque Nationale de Belgique et à la supervision de l'Autorité des services et marchés financiers dans le domaine de la protection des consommateurs. Cigna Global Insurance Company Limited est autorisée et réglementée par la Commission des services financiers de Guernesey pour la conduite des activités d'assurance à Guernesey. Certains produits et services qui ne sont pas associés à des risques peuvent être fournis par d'autres entités que celles chargées de la couverture, comme Cigna International Health Services BV, enregistrée auprès de l'Autorité des services et marchés financiers comme courtier en assurance et réassurance et dont le siège social est sis Plantin en Moretuslei 299, 2140 Anvers, Belgique; Cigna European Services (UK) Limited, dont le siège social est sis 13th Floor, 5 Aldermanbury Square, Londres EC2V 7HR; et Cigna Global Wellbeing Solutions Limited dont le siège social est sis 13th Floor 5 Aldermanbury Square, Londres, EC2V 7HR.

Veuillez consulter la documentation destinée aux assurés pour obtenir des informations complémentaires, notamment en ce qui concerne l'entité chargée de l'administration de votre couverture, le tableau des garanties, les exclusions et les plafonds applicables. Les outils en ligne de Cigna Global Health Benefits, tels que Cigna Envoy, sont exclusivement proposés à titre d'information. Ils ne visent pas à se substituer à des soins médicaux appropriés, dispensés par un médecin. © 2026 Cigna Healthcare. Tous droits réservés. Contenu en partie fourni au titre d'une licence.