



PLAN D'ASSURANCE SANTÉ

Détails du Plan
Date d'effet Janvier 2023

SOMMAIRE

PRESTATIONS INTERNATIONALES DE SOINS DE SANTÉ

PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ HOSPITALISATION/TRAITEMENT AMBULATOIRE	5
PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ – SOINS EXTERNES	7
PRESTATIONS DE CONFORT	8
SERVICES D'URGENCE INTERNATIONAUX	9
REMARQUE	12
EXCLUSIONS	10

COUVERTURE DENTAIRE

PLAFOND ANNUEL DES PRESTATIONS	14
CATÉGORIE 1	14
CATÉGORIE 2	14
CATÉGORIE 3	14
REMARQUES	14
EXCLUSIONS	15

COUVERTURE OPTIQUE

SOINS OPTIQUES	17
----------------	----

EXCLUSIONS	18
GUIDE À L'INTENTION DES MEMBRES	
VOTRE COUVERTURE INTERNATIONALE	19
CONTACTS IMPORTANTS	20
PROCÉDURE POUR E-MAIL SÉCURISÉS	21
UTILISATION DE VOTRE CARTE D'ADHÉRENT CIGNA	22
SOINS D'URGENCE	23
AUTORISATION PRÉALABLE DE VOTRE TRAITEMENT	24
EN QUOI CONSISTE LA PROCÉDURE DE DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE?	24
POURQUOI DEMANDER L'AUTORISATION PRÉALABLE DE CERTAINS SOINS?	24
DANS QUELS CAS DOIS-JE OBTENIR L'AUTORISATION PRÉALABLE DE CIGNA?	24
QUE SE PASSE-T-IL SI JE NE RESPECTE PAS LA PROCÉDURE D'AUTORISATION PRÉALABLE?	24
DEUXIÈME AVIS MÉDICAL	25
ZONES DE COUVERTURE	26
CIGNA WELLBEING® APP	27
GLOBAL TELEHEALTH	28
QUELS SONT LES AVANTAGES DE GLOBAL TELEHEALTH POUR MES EMPLOYÉS?	28
URGENCE HORS DE LA ZONE DE COUVERTURE	29
CHOIX D'UN PRESTATAIRE DE SOINS	30
HOSPITALISATION	30
CONSULTATIONS EXTERNES	30
CHOISIR UN PRESTATAIRE AUX ÉTATS-UNIS	31
SOINS AU SEIN DU RÉSEAU	31
SOINS HORS RÉSEAU	32
PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT	33
ENVOI DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT SUR L'APPLI MOBILE	33
ENVOI DE DEMANDES DE REMBOURSEMENT EN LIGNE	34

ENVOI DE DEMANDES DE REMBOURSEMENT PAR E-MAIL OU PAR LA POSTE	34
CONSEILS POUR ACCÉLÉRER LA PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT	35
OPTIONS DE REMBOURSEMENT	36
DÉPENSES POUVANT RELEVER DE LA RESPONSABILITÉ DE TIERS	39
UTILISATION DU SITE INTERNET SÉCURISÉ DES ADHÉRENTS	40
COMMENT PUIS-JE M'INSCRIRE SUR LE SITE?	40
POURQUOI UTILISER LE SITE INTERNET?	41
APPLICATION MOBILE	42
EXPRESS SCRIPTS PHARMACY SM	43
QUESTIONS FRÉQUENTES	44
COMMENT PROCÉDER EN CAS DE PLAINTÉ	45
PROTECTION DES DONNÉES	46
PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE	46
RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ AUX ETATS-UNIS	47



PRESTATIONS INTERNATIONALES DE SOINS DE SANTÉ

1. Plafond annuel des Prestations

Maximum par Membre.

Plafond de Prestation - **A concurrence de 7 500 000 \$ par Année d'Assurance**

Prestations de soins de santé hospitalisation/Traitement Ambulatoire

2. Frais d'Hôpital pour:

- › soins infirmiers et séjour en cas de Traitement avec hospitalisation;
- › Traitement Ambulatoire;
- › salle d'opération et salle de réveil;
- › médicaments et pansements prescrits en cas d'hospitalisation ou de Traitement Ambulatoire.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

3. Hébergement des parents

Applicable pour Les Enfants à charge âgés de moins de 18 ans. Cigna payera les frais raisonnables pour l'hébergement d'un parent dans le même Hôpital que l'enfant, à concurrence de 30 jours par Année d'Assurance.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

4. Honoraires de Chirurgien et d'Anesthésistes

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

5. Honoraires de Médecins Spécialiste

Versement intégral des Prestations dans le cas de visites régulières d'un médecin Spécialiste lors d'hospitalisations, y compris soins intensifs prodigués par un médecin Spécialiste, pendant toute la durée jugée Médicalement Nécessaire.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

6. Interventions Chirurgicales

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

7. Radiothérapie, chimiothérapie, oncologie et physiothérapie

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

8. Radiologie, pathologie

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

9. Frais de soins infirmiers à domicile

Versement des Prestations::

- › pendant toute la durée jugée Médicalement Nécessaire si les soins sont prescrits par un Spécialiste immédiatement après le Traitement à l'Hôpital;
- › à temps plein et pendant toute la durée jugée Médicalement Nécessaire pour un Traitement qui aurait normalement été administré dans un Hôpital.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

10. Dispositif Chirurgical et/ou Médical

Versement des Prestations comme suit:

- › Membre artificiel, prothèse ou dispositif implanté durant une intervention chirurgicale;
- › prothèse ou dispositif artificiel requis dans le cadre du Traitement faisant immédiatement suite à une intervention chirurgicale, pendant toute la durée jugée Médicalement Nécessaire;
- › prothèse ou dispositif Médicalement Nécessaire et utilisé à court terme dans le cadre du processus de convalescence.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

11. Soins Psychiatriques

Versement des Prestations en cas de pathologies psychiatriques, autres troubles mentaux ou pathologies d'addiction, à concurrence de 30 jours par Année d'Assurance.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

12. Couverture maternité

Cette couverture est disponible pour les Femmes Éligibles, assurées au titre du présent Plan.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

13. Services d'urgence Internationaux

Cette Prestation nécessite une approbation préalable. Veuillez contacter la Helpline 24/24 du Service d'assistance à la clientèle de Cigna.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

14. Ambulance Privée

Versement des Prestations pour le transport vers ou depuis un Hôpital si prescrit pour raisons médicales.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**



Prestations de soins de santé – soins externes

15. Consultations de praticiens et de Spécialistes

(Prestations englobant les types de Traitement suivants: physiothérapie, acupuncture, podiatrie, ostéopathie, homéopathie, pathologie, radiographie, radiologie, chimiothérapie).

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

16. Apnée du sommeil

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

17. Appareil de traitement de l'apnée du sommeil

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

18. Alcoolisme et toxicomanie

Plafond de Prestation - dans la limite de USD 3.000 par année d'assurance

19. Hormonothérapie substitutive (HTS)

Pour les symptômes de la ménopause.

Limites de Garanties - **Remboursement intégral**

20. Couverture maternité

Cette couverture est disponible pour les Femmes Éligibles, assurées au titre du présent Plan.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

21. Interventions non chirurgicales et interventions chirurgicales mineures Interventions et Traitement

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

22. Médicaments et Pansements Prescrits (y compris contraceptifs)

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

23. Examens de routine annuels

Un examen oculaire et auditif pour Les Enfants de moins de 15 ans.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

24. Visites médicales pour enfants

Cette Prestation sera payée pour Les Enfants à charge âgés de 6 ans ou moins, la vaccination étant couverte pour toutes les personnes à charge. Pour en savoir plus, veuillez contacter le Service d'assistance à la clientèle Cigna accessible par téléphone 24/24. Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

25. Visites médicales de routine pour enfants

Frais engagés pour les soins préventifs de routine jusqu'à l'âge de 17 ans. S'entendent comme soins préventifs de routine les Bilans de Santé, visites de confort et autres services annexes. Pour de plus amples informations, veuillez contacter le Service d'assistance à la clientèle de Cigna.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

26. Vaccinations des Voyageurs

Versement des Prestations pour les vaccinations en rapport avec un voyage. Pour de plus amples informations, veuillez contacter le Service d'assistance à la clientèle de Cigna.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

27. Traitement Dentaire d'urgence

Versement des Prestations pour un Traitement prodigué au cours d'une visite d'urgence, immédiatement après le dommage accidentel causé à une/des dent(s) naturelle(s).

Plafond de Prestation - **A concurrence de 3 000 \$ par Année d'Assurance**

28. Soins Psychiatriques

Plafond de Prestation - **A concurrence de 3 000 \$ par Année d'Assurance**

29. Evaluations des risques pour la santé

Veuillez consulter la [page 28](#) pour plus d'informations.

Cigna fournira un accès en ligne à des formations sur la santé, à des évaluations des risques pour la santé et à des programmes de coaching en ligne.

Prestations de confort

30. Examens cliniques de routine pour adultes

Cette prestation inclut une série de dépistages préventifs et de tests de diagnostic dans le cadre du bilan de santé annuel. D'autres tests liés au sexe ou à l'âge sont également couverts. Si vous souhaitez consulter les Traitements couverts par ce plan de santé, veuillez vous adresser au service d'assistance à la clientèle de Cigna.

Si vous souffrez de maladies pré-existantes ou de symptômes qui nécessitent des tests fondés sur des besoins médicaux, veuillez vous adresser au d'assistance à la clientèle de Cigna pour valider la couverture adéquate.

Enfin, si votre professionnel de santé propose une gamme de tests intégrés dans un programme, veuillez appeler Cigna avant de solliciter le Traitement, afin de vous assurer que tous les tests



seront couverts par cette prestation.
Cigna se réserve le droit de ne pas autoriser des Traitements non réalisés sur une base régulière ou si aucune Nécessité médicale ne les justifie.

Plafond de Prestation - **A concurrence de 500 \$ par Année d'Assurance**

31. Test de Papanicolaou

Cigna remboursera les frais pour un test de Papanicolaou par an.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

32. Densitométrie osseuse

Cigna remboursera les frais d'un dépistage tous les 5 ans pour les femmes âgées de 50 ans ou plus.

Limites de Garanties - **Remboursement intégral**

33. Dépistage du cancer de la prostate

Cigna remboursera les frais d'un dépistage annuel du cancer de la prostate pour les hommes éligibles âgés de plus de 50 ans.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

34. Mammographies de dépistage du cancer du sein

A des fins de dépistage ou de diagnostic Versement des Prestations comme suit:

- › une mammographie de base pour les Femmes asymptomatiques âgées de 35 à 39 ans;
- › une mammographie pour les Femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans, tous les deux ans ou plus si jugé Médicalement Nécessaire;
- › une mammographie annuelle pour

les Femmes âgées de 50 ans et plus.
Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

Services d'urgence internationaux:

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 relevant de la rubrique relative aux Services d'urgence internationaux requièrent un accord préalable.

1. Évacuation sanitaire d'urgence

La prestation couvre les frais de transport lorsqu'un traitement n'est pas disponible localement et dans la mesure où une évacuation sanitaire a été jugée médicalement nécessaire afin de prévenir les effets immédiats et notables d'une maladie, d'une blessure ou d'une affection qui, sans traitement, risquerait de détériorer sérieusement la santé de la victime 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.

Un accord préalable doit avoir été obtenu auprès de Cigna avant l'évacuation. Lorsqu'il est impossible de demander cet accord préalable avant de procéder à une évacuation, il convient de le faire dans les 7 jours qui suivent.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

2. Rapatriement sanitaire d'urgence

La prestation couvre les frais de transport lorsqu'un traitement n'est pas disponible localement et dans la mesure

où un rapatriement sanitaire a été jugé médicalement nécessaire pour prévenir les effets immédiats et notables d'une maladie, d'une blessure ou d'une affection qui, sans traitement, risquerait de détériorer sérieusement la santé de la victime 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.

Un accord préalable doit avoir été obtenu auprès de Cigna avant le rapatriement sanitaire. Lorsqu'il est impossible de demander cet accord préalable avant de procéder à un rapatriement sanitaire, il convient de le faire dans les 7 jours qui suivent.

Plafond de Prestation - Remboursement intégral

3. Hébergement à la suite d'une Évacuation ou d'un Rapatriement sanitaire d'urgence

À la suite d'une évacuation ou d'un rapatriement sanitaire d'urgence, Cigna prendra en charge les frais raisonnables d'hébergement du Patient dans un hôtel, comprenant une chambre individuelle standard avec salle de bains privative, jusqu'à 7 nuits, lorsque des raisons médicales empêchent le rapatriement ou le retour vers le lieu d'affectation dès la sortie de l'Hôpital.

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 d'hôtel que celui-ci peuvent également être pris en charge.

En toutes circonstances, le patient doit d'abord prendre contact avec Cigna afin d'obtenir son accord préalable pour la prise en charge de l'hébergement à

l'hôtel

Plafond de Prestation - Remboursement intégral, jusqu'à 7 nuits

4. Hébergement pour la personne accompagnante dans le cas d'une Évacuation sanitaire d'urgence

S'il est prévu que le Patient doit être hospitalisé pendant plus de 7 jours à l'endroit vers lequel il est évacué, la Prestation couvrira les frais d'hébergement pour une personne par laquelle le Patient aura choisi de se faire accompagner.

Plafond de Prestation - Remboursement intégral

5. Frais de transport pour la personne accompagnante dans le cas d'une Évacuation ou d'un Rapatriement sanitaire d'urgence

S'il est prévu que le Patient doit être hospitalisé pendant plus de 7 jours à l'endroit vers lequel il est évacué, la Prestation couvrira les frais de voyage de retour (uniquement en classe économique) pour la forme de transport la plus économique, telle que le train ou le bus, jusqu'au lieu d'hospitalisation pour une personne par laquelle le Patient aura choisi de se faire accompagner.

Plafond de Prestation - Remboursement intégral

6. Frais de transport pour le transfert des enfants dans le cas d'une Évacuation ou d'un rapatriement sanitaire

La prestation couvrira les frais de voyage d'un parent accompagnant l'enfant de l'Employé (âgé de moins de 18 ans) et pour toute personne devant accompagner le Patient pour Raison médicale.

Si l'enfant dont un Employé a la charge est laissé seul sans un parent ou un proche adulte âgé de plus de 18 ans après que le Patient ait été évacué ou rapatrié, le Service d'assistance médicale prendra les dispositions nécessaires pour que la Personne à charge retourne dans son Pays de résidence dans les plus brefs délais. Les accompagnants qualifiés (confirmés par le Service d'assistance médicale) voyageront avec l'enfant à charge si le Service d'assistance médicale le décide.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

7. Frais de transport dans le cadre d'une visite de soutien

Cigna prendra en charge les frais de voyage de retour pour la forme de transport la plus économique vers le lieu d'hospitalisation pour la personne qu'aura choisi le Patient. Cette prestation est payable si le Patient se trouve dans un autre pays et s'il est prévu qu'il soit hospitalisé pendant plus de 7 jours après un accident ou une maladie soudaine, ou s'il s'est vu diagnostiquer une maladie en phase terminale à court terme.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

8. Hébergement dans le cadre d'une visite de soutien

Cigna prendra en charge les frais raisonnables d'hébergement à l'hôtel d'une personne, au choix du Patient, comprenant une chambre individuelle standard avec salle de bains privative, lorsque le Patient se trouve dans un autre pays et lorsqu'il est prévu qu'il soit hospitalisé pendant plus de 7 jours après un accident ou une maladie soudaine, ou s'il s'est vu diagnostiquer une maladie en

phase terminale à court terme.

En toutes circonstances, le patient doit d'abord prendre contact avec Cigna afin d'obtenir son accord préalable pour la prise en charge de l'hébergement à l'hôtel.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

9. Rapatriement sanitaire pour raisons familiales

Prestation payable si le Patient se trouve en dehors de son pays de résidence habituel et doit rentrer chez lui en raison du décès ou d'une maladie ou blessure grave d'un proche, tel qu'un parent, un conjoint, un partenaire, un frère ou une sœur, ou un enfant. Cigna prendra en charge les frais de voyage de retour pour la forme de transport la plus économique.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

10. Assistance en cas de décès Rapatriement de la dépouille mortelle

Si l'Employé(e) ou la Personne à charge décède en dehors de son Pays de résidence, le Service d'assistance médicale organisera le rapatriement de la dépouille vers le Pays de résidence du défunt dans les plus brefs délais.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

11. Assistance en cas de décès Frais de voyage des membres de la famille assurés en cas de Rapatriement de la dépouille mortelle

Si l'Employé(e) ou la Personne à charge décède en dehors de son Pays de résidence, Cigna prendra en charge les frais de voyage (uniquement en classe économique) pour les autres membres de la famille assurés afin d'accompagner

la dépouille dans le Pays de résidence du défunt.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

Remarque:

Cigna prendra en charge les frais engagés au titre ou en lien avec des centres de transplantations d'organes habilités, y compris les Traitements immunosuppresseurs, les frais d'approvisionnement en organes et les frais médicaux du donneur. Le montant payable au titre des frais médicaux du donneur sera minoré du montant dû au titre de tout autre programme d'assurance ou par un autre prestataire au titre de ces mêmes frais. Certaines transplantations ne seront pas prises en charge en fonction de certaines restrictions (par exemple les procédures expérimentales). **L'adhérent/L'ayant droit doit contacter Cigna avant d'engager tout frais lié à des dons d'organe.**

Exclusions

Cigna ne paiera pas de Prestations pour les Traitements et les extras suivants:

- l.** tout Traitement résultant de ou lié de quelque manière que ce soit à une tentative de suicide ou toute Blessure ou Maladie que vous vous infligez à vous-même et qui dépasse le plafond à vie de €150 000 par Patient.
- m.** tout Traitement d'orthophonie et/ou d'ergothérapie ou tout Traitement lié à ces thérapies, sauf:
 - › si le Traitement est recommandé par un Spécialiste et;
 - › ce Traitement vise à recouvrer des capacités préexistantes qui ont été perdues du fait d'un état pathologique aigu ; ou
 - › s'il existe une probabilité raisonnable que ces capacités soient rétablies.
- n.** les Traitements dentaires ou d'orthodontie, sauf si ces Prestations sont spécifiquement mentionnées dans la Liste des Prestations.
- o.** les Traitements dispensés dans les cliniques de soins naturels, les stations thermales et les maisons de repos.
- p.** les frais de séjours dans un 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 de résidence permanente.
- q.** les frais de séjour à l'Hôpital qui excèdent le coût d'une chambre privée standard dans le même Hôpital. Les chambres de luxe, exécutives ou les suites pour VIP ne sont pas couvertes.
- r.** les Traitements directement liés à la maternité de substitution. Cigna ne paiera pas de Prestations de maternité à:
 - › une Femme assurée (en tant qu'adhérent ou en tant qu'épouse, concubine ou partenaire d'un adhérent) qui agit à titre de mère porteuse; ou
 - › toute autre Femme agissant à titre de mère porteuse pour une Femme assurée (en tant qu'adhérent ou en tant qu'épouse, concubine ou partenaire d'un adhérent).
- s.** les Traitements qui sont requis du fait de ou en relation avec la contraception masculine ou féminine.
- t.** les Traitements qui sont requis du fait de ou en relation avec l'infertilité ou tout type de Traitement de fertilité, y compris les complications causées par de tels Traitements, à l'exception des recherches sur les causes de l'infertilité jusqu'au stade du diagnostic.
- u.** les Traitements qui conduisent à l'interruption volontaire de la grossesse, sauf si deux Médecins certifient par écrit que la grossesse peut mettre en danger la vie ou l'équilibre psychique de la mère.
- v.** Les Traitements de soutien dans les cas d'insuffisance rénale chronique ou d'insuffisance rénale incurable. Les Traitements de dialyse rénale seront couverts à condition que ces Traitements soient disponibles au lieu de l'affectation ou, s'ils n'y sont pas disponibles, les Traitements seront couverts dans le Pays de Domicile du Patient ou au centre d'excellence situé le plus proche du lieu d'affectation. Seuls les coûts des Traitements de dialyse rénale seront couverts; les frais de voyage et d'hébergement liés à de tels Traitements ne seront pas couverts.
- w.** les Traitements visant à modifier la réfraction d'un oeil ou des deux yeux, y



compris la kératotomie réfractive (KR) et la kératectomie photoréfractive (KPR), sauf si Cigna donne son consentement par écrit.

- x.** les Blessures ou l'invalidité 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 que vous ou les personnes qui sont à votre charge exécutent des opérations militaires, navales ou aériennes, que la guerre ait été déclarée ou non.
- y.** les Traitements prodigués hors 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 le rapatriement médical.

- z.** tout type de frais de déplacement qui n'est pas de nature urgente.
- aa.** toute dépense encourue pour des services d'urgence internationale qui n'a pas été approuvée au préalable par le Service D'assistance Médicale.
- ab.** les dépenses encourues pour des services Internationaux liées à une évacuation d'urgence, au rapatriement médical et aux coûts de transports de tiers, dans le cas où le Traitement requis n'est pas couvert par le Plan.
- ac.** les dépenses encourues pour des services Internationaux liées au rapatriement et à l'évacuation dans les cas suivants:
 - les 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

- › 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; ou
- › les soins médicaux ou les services programmés à la convenance du Patient ou du fournisseur et qui ne sont pas considérés comme une urgence.

ad. toute dépense encourue pour une évacuation du navire jusqu'à terre.

ae. les opérations de changement de sexe ou tout Traitement requis en préparation d'une telle opération ou pour les soins de convalescence (par exemple, le soutien psychologique), y compris les complications découlant d'un tel Traitement.

af. les Traitements qui découlent de ou qui sont liés de quelque manière que ce soit à une Blessure, 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 30 mètres de profondeur, sauf si le plongeur dispose de la certification PADI (ou d'une certification équivalente) pour une telle profondeur.

ag. toute forme de Traitement (ou procédure) expérimental(e) qui ne constitue pas un Traitement conventionnel ou qui n'est pas en accord avec les principes acceptés communément, la coutume ou la tradition médicale au Royaume-Uni.

ah. les Traitements prodigués pour des troubles du développement ou qui sont liés à ces troubles, y compris notamment:

- › la dyslexie;
- › les troubles de l'acquisition de l'arithmétique;
- › les troubles du développement du langage;
- › les troubles du développement de l'articulation.

ai. les Traitements pour ou en relation avec des consultations ou soutiens non-médicaux ou des services auxiliaires et se rapportant aux troubles de l'apprentissage, aux retards de développement, à l'autisme ou à des troubles cognitifs ou de développement.

aj. les dépenses encourues en relation avec:

- › toute forme de stérilisation y compris la vasectomie;
- › toute forme de chirurgie ou Traitement esthétique ou réparateur, même pour des raisons psychologiques, à moins qu'il ne s'agisse d'une nécessité médicale suite à un accident du Patient ou à une autre intervention chirurgicale, qui elle-même aurait été couverte par L'assurance;
- › les appareils (y compris les lunettes, sauf si la Prestation Ophtalmologique a été choisie, et les appareils auditifs) qui ne figurent pas dans les définitions d'appareils Médico-chirurgicaux de Cigna;
- › les tests auditifs, sauf pour un test auditif par an pour l'enfant ayant Qualité D'ayant-droit de moins de 15 ans;
- › les frais annexes comme les

journaux, les courses en taxi, les communications téléphoniques, les repas des invités et l'hébergement à l'hôtel;

- › les examens oculaires sauf pour un examen oculaire par an pour un enfant ayant Qualifié D'ayant-droit de moins de 15 ans;
- › les coûts ou les frais pour l'établissement d'une demande d'indemnité et autres frais administratifs.
- › les frais qui ont été couverts ou qui pourraient être couverts par une autre compagnie d'assurance, personne, organisation ou programme public. Si vous bénéficiez d'une autre couverture d'assurance, Cigna ne paiera que la part qui lui revient de vos Prestations. Dans le cas où une autre personne, organisation ou programme public est tenu d'assumer les coûts d'un Traitement, Cigna peut réclamer le remboursement de tous les frais qu'elle a assumés.
- › les examens et tests habituels, y compris Les Bilans de Santé et les visites médicales pour un enfant sauf si ces Prestations sont spécifiquement mentionnées dans la Liste des Prestations.

ak. La couverture de Cigna ne jouera pas et Cigna ne paiera pas de Prestations si cela est illégal en vertu des lois applicables. Cela comprend – sans que cette énumération soit limitative – le contrôle des changes, les règlements locaux sur les licences ou permis, les sanctions, les mesures contre la corruption et les embargos commerciaux.

COUVERTURE DENTAIRE

Plafond annuel des Prestations

Maximum par Membre.

Plafond de Prestation - **2 000 \$ par Année d'Assurance**

La limite annuelle est applicable pour tous les Traitements dentaires suivants.

Catégorie 1

Traitement inclus dans les Prestations:

- › examens, radiographies et détartrage/polissage.

Plafond de Prestation - **Remboursement intégral**

Catégorie 2

Traitement restaurateur de base, Traitement parodontal et Traitement de Blessure dentaire. Inclus dans les Prestations:

- › Traitement du canal radiculaire, extractions, actes chirurgicaux, Traitement occasionnel, anesthésie, Traitement parodontal.

Plafond de Prestation - **Remboursement à 80%**

Catégorie 3

Traitement inclus dans les Prestations:

- › prothèses dentaires - acryliques/synthétiques, métal et métal acrylique;
- › couronnes, inlays, gouttières dentaires ou gouttières parodontales.

Plafond de Prestation - **Remboursement à 50%**

Traitement orthodontique pour enfants à charge âgés de moins de 18 ans.

Plafond de Prestation - **Remboursement à 50% à concurrence de 1 500 \$ par Année d'Assurance**

Remarques

1. Examens et détartrage/polissage: limités à 2 par Année d'Assurance;
2. Examen buccal complet: limité à un par Année d'Assurance;
3. Radiographies: limitées à 4 radiographies interproximales et 6 radiographies intrabuccales par Année d'Assurance et une radiographie dentaire panoramique (OPG) tous les 3 ans;
4. Traitement parodontal prolongé: limité à une séance par Année d'Assurance.



Exclusions

Cigna ne versera pas de Prestations pour les Traitements et suppléments suivants:

a. Aucune Prestation ne sera versée pour un Traitement:

- › résultant directement ou indirectement de l'engagement dans les actes suivants ou de la participation à ceux-ci: guerre, invasion, acte terroriste, rébellion (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, insurrection, usurpation de pouvoir par action militaire ou autre, loi martiale, émeute ou acte de toute autorité légale; ou Traitement résultant de votre participation ou de la participation de personnes à votre charge à des opérations militaires, navales ou aériennes, que la guerre soit déclarée ou non;
- › dont la visée est purement cosmétique;
- › qui n'est pas nécessaire pour garantir la santé buccale;
- › résultant de quelque manière que ce soit d'un acte illégal imputable au Patient.

b. Aucune Prestation n'est versée pour des coûts:

- › liés à la soumission d'un formulaire de demande ou à d'autres dépenses administratives;
- › ayant été ou pouvant être payés par une autre compagnie d'assurance, personne ou organisation ou un programme public. Si vous êtes couvert par une autre assurance, Cigna prendra à sa charge uniquement la part lui incombant de vos Prestations. Si une autre personne ou organisation

ou un programme public est chargé(e) du paiement des frais de Traitement, Cigna peut exiger le remboursement des montants déjà versés par ses soins.

c. Aucune Prestation n'est versée pour les procédures, services ou articles suivants:

- › remplacement d'un appareil dentaire perdu ou volé;
- › remplacement d'un bridge, d'une couronne ou d'une prothèse dentaire qui est en bon état ou dont la réparation est possible selon des standards acceptables pour un dentiste dûment qualifié au Royaume-Uni;
- › remplacement d'un bridge, d'une couronne ou d'une prothèse dentaire dans les 5 ans à compter de leur pose, sauf si:
 - le remplacement est nécessaire en raison de la pose initiale d'une prothèse dentaire complète sur la mâchoire opposée ou de l'extraction d'une/de dent(s) naturelle(s); ou
 - le bridge, la couronne ou la prothèse dentaire a, dans la bouche, été endommagé(e) au-delà de toute réparation à la suite d'une Blessure reçue par vous ou la personne à votre charge et couverte en vertu du présent Plan;
- › facettes en porcelaine ou acrylique sur les premières, deuxième et troisième molaires et prémolaires inférieures et supérieures;
- › couronnes ou ponts placés sur ou remplaçant les premières, deuxième et troisième molaires inférieures et supérieures, sauf si:

- ils sont fabriqués en porcelaine sur métal ou en métal seul (p. ex. couronne en alliage d'or); ou
 - une couronne ou un pont temporaire est nécessaire dans le cadre d'un Traitement dentaire d'urgence;
 - › tout type d'implant chirurgical, y compris toute prothèse annexe;
 - › procédures et matériaux expérimentaux ou n'observant pas les normes acceptées en matière de pratique dentaire;
 - › instructions quant au contrôle de la plaque dentaire, à l'hygiène buccale et à la diète;
 - › procédures, services et fournitures réputés relever de la médecine par Cigna, y compris bains de bouche et services et fournitures obtenus dans un Hôpital (hors cas dans lesquels le Traitement dentaire ne constitue, ni en tout ni en partie, la raison du séjour à l'Hôpital);
 - › Traitement orthodontique pour les Membres et personnes à charge âgés de plus de 18 ans (remboursement du Traitement orthodontique uniquement pour Les Enfants à charge âgés de moins de 18 ans). Dans ce cas, vous ou la personne à votre charge devez transmettre à Cigna les informations suivantes préparées par le dentiste qui sera chargé du Traitement envisagé avant le début du Traitement, de façon à ce que Cigna puisse approuver le montant des Prestations payable (les Prestations seront versées uniquement si Cigna a donné son approbation avant le début du
- Traitement):
- description détaillée du Traitement envisagé;
 - radiographies et modèles d'étude;
 - devis du Traitement;
 - › prise d'empreinte, attaches de précision ou de semi-précision;
 - › procédures, appareils ou restaurations (hors prothèses dentaires complètes) visant principalement:
 - la correction de la dimension verticale; ou
 - diagnostiquer ou traiter les Maladies ou dysfonctionnements de l'articulation temporomandibulaire ; ou
 - stabiliser la dent faisant l'objet d'une parodontologie ; ou
 - restaurer une occlusion.
 - › Traitement majeur relatif aux dents déciduales pour enfants à charge.

COUVERTURE OPTIQUE

Soins optiques

Un examen de la vue par Année d'Assurance, effectué par un optométriste ou un ophtalmologiste.

Plafond des Prestations - **Remboursement intégral**

Frais engagés pour:

- › verres de correction;
- › montures;
- › lunettes solaires sur prescription.

Plafond des Prestations - **A concurrence de 300 \$ par Année d'Assurance**



Exclusions

Cigna ne versera pas de Prestations pour les Traitements et articles suivants:

- › plus d'un examen de la vue par Année d'Assurance;
- › lunettes solaires, sauf sur prescription médicale;
- › Traitement médical ou chirurgical de l'oeil;
- › verres qui ne sont pas Médicalement Nécessaires et n'ont pas été prescrits par un optométriste ou un ophtalmologiste ou montures pour de tels verres.

VOTRE COUVERTURE INTERNATIONALE

En adhérant au contrat d'assurance Cigna, votre famille et vous-même pourrez bénéficier de l'accès à des consultations et des soins complets en cas de maladie ou d'accident.

Votre dossier d'adhésion comporte une liste des prestations détaillant votre couverture spécifique ainsi que ses limitations. Nous vous recommandons d'étudier la structure des prestations de votre contrat et de vous familiariser avec votre niveau de couverture.

Une carte d'adhérent est fournie à chaque membre de votre famille. Cette carte n'est pas un instrument de paiement mais un moyen d'identification permettant au personnel de santé et aux hôpitaux d'obtenir des garanties de paiement direct.

IMPORTANT: Veuillez informer Cigna si votre conjoint(e) ou d'autres personnes à votre charge ne vivront pas au même endroit que votre lieu de travail. Il se peut que Cigna ne puisse pas couvrir les personnes à charge vivant dans une zone sanctionnée par certains gouvernements. Des organisations, telles que les Nations Unies, peuvent également imposer des sanctions.



CONTACTS IMPORTANTS

SOINS D'URGENCE	
Assistance Cigna 24/24h	Composez +44 (0) 1475 492 197
Numéro de fax Cigna	Composez + 44 (0) 1475 492 424
Assistance États-Unis 24h/24	Composez + 1 800 768 1725
Fax Etats-Unis Cigna	Composez + 1 800 243 6998 Ou 1 302 797 3150
REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX	
Demandes de remboursement pour prestations hors États-Unis	Cigna Global Health Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland, PA15 4RJ
Demandes de remboursement pour prestations réalisées aux États-Unis	Cigna Global Health Benefits, PO Box 15050, Wilmington, DE 19850-5050 USA Envoi par courrier: Cigna Global Health Benefits, 300 Bellevue Parkway, Wilmington, DE, 19809 USA Ligne gratuite: +1 800 768 1725 Fax gratuit: +1 800 243 6998 Fax: +1 302 797 3150
Adresse e-mail	ice.team@cigna.com

PROCÉDURE POUR E-MAIL SÉCURISÉS

Vous trouverez dans le tableau ci-après les différentes possibilités dont disposent nos assurés pour communiquer avec nous.

La méthode que nous employons pour vous répondre dépend de celle que vous choisissez pour nous envoyer vos e-mails.

ENVOI D'E-MAILS À CIGNA	MÉTHODE EMPLOYÉE PAR CIGNA POUR VOUS RÉPONDRE
Si vous envoyez un e-mail à Cigna à partir de Cigna Envoy ou de l'application mobile	Inscrivez-vous sur www.CignaEnvoy.com , sur Internet ou via notre application mobile. Saisissez votre adresse e-mail privilégiée (il peut s'agir d'un compte de messagerie personnel, par ex. xxxx@gmail.com) Une notification comportant un lien d'accès à votre messagerie Cigna Envoy (que vous pouvez également consulter sur l'application mobile) sera envoyée à l'adresse indiquée
Si vous envoyez un e-mail à Cigna à partir d'un compte de messagerie personnel (si vous êtes également inscrit à Cigna Envoy)	Vous recevrez une réponse de Cigna comportant une notification/un lien pour accéder à votre messagerie sur Cigna Envoy ou sur l'application mobile
Si vous envoyez un e-mail à Cigna à partir d'un compte de messagerie personnel (si vous n'êtes pas encore inscrit à Cigna Envoy)	Si vous utilisez un service / serveur de messagerie sécurisé par TLS, vous pouvez recevoir des emails directement dans votre boîte aux lettres personnelle. Si le courrier électronique ne peut pas être livré en toute sécurité, il sera posté sur un portail sécurisé. Vous recevrez un e-mail de notification avec un lien vers le portail. Inscrivez-vous / connectez-vous simplement pour récupérer votre message.
E-mail avec protocole TLS* - Si vous envoyez un e-mail à Cigna à partir du compte de messagerie de votre entreprise	Si votre employeur a mis en place l'envoi d'e-mails TLS avec Cigna, nous pourrions correspondre directement avec vous (l'envoi de liens d'accès à la messagerie sécurisée de Cigna n'est pas nécessaire). Si le protocole TLS n'a pas été mis en place, Cigna vous répondra de la manière indiquée ci-dessus

*Contactez votre département des ressources humaines pour déterminer si votre employeur a mis en place le protocole TLS avec Cigna.

UTILISATION DE VOTRE CARTE D'ADHÉRANT CIGNA

Lorsque vous recevrez votre carte d'adhérent Cigna, veuillez vérifiez que les informations qui y figurent soient correctes.

Si des corrections sont nécessaires, veuillez contacter le Service d'assistance à la clientèle de Cigna par téléphone, fax ou e-mail.

Tél: +44 (0) 1475 492197
Fax: + 44 (0) 1475 492424
E-mail: Ice.Team@Cigna.com

Lorsque vous recevez des soins, veuillez présenter votre carte d'adhérent au prestataire de soins.



24-HR International
Helpline Number:
+44 (0) 1475 492197
Toll Free Tel No:
1 800 233 7032
US Only:
1 800 788 1725

IN 600428 C control 2160000
Account 600940
Issuer (60040)

GROUP NAME
MEMBER NAME
MEMBER NUMBER

International SOS

MultiPlan
Network Savings Program

Away From Home Care

All benefits are subject to verification of eligibility, definitions, exclusions and contract limitations. Card possession does not certify ability or benefits.

Send US claims to: Cigna International, PO Box 1509B
Wilmington DE 19850 USA, Payor ID #623B
Fax: Inside US: 1 800 243 6998 or 1 302 797 319
Cigna International, 1 Knowle Road
Greenock, Scotland PA15 4RJ
Fax: 1 800 262 2471 or +44(0)1475 492424
ice.team@cigna.com / www.cignaenvoy.com

Send all other Claims to:

Cigna EmailWeb:

© 2023 Cigna. Tous droits réservés.

25

SOINS D'URGENCE

En cas d'urgence veuillez contacter le service d'assistance Cigna:

Si vous ne résidez pas aux États-Unis, appelez le numéro vert +44 (0) 1475 492197.

Si vous résidez aux États-Unis, appelez le numéro vert : +1 800 768 1725.

Le service d'assistance téléphonique prendra en charge:

- › L'organisation de l'évacuation vers le site approprié le plus proche ou le rapatriement vers votre pays d'origine si cela s'avère nécessaire d'un point de vue médical.
- › L'organisation des soins et le rapatriement des plus jeunes membres de votre famille si votre état médical peut représenter un risque pour eux.

Les évacuations médicales ou rapatriements sanitaires d'urgence doivent être autorisés au préalable par le Service d'Assistance Téléphonique de Cigna. Lorsqu'il est impossible de demander l'autorisation préalable avant de procéder à l'évacuation ou au rapatriement, il convient de le faire dès que possible et, dans tous les cas, au plus tard dans les sept jours suivant l'évacuation ou le rapatriement. Cigna n'autorisera une évacuation médicale ou un rapatriement après qu'il soit intervenu que dans les cas où il a été raisonnablement impossible de demander son autorisation préalable. L'évacuation médicale ou le rapatriement doit être considéré par Cigna comme médicalement nécessaire pour prévenir les effets immédiats et significatifs d'une maladie, de blessures ou d'un état susceptible de causer une détérioration sérieuse de la santé et de menacer la vie ou l'intégrité physique si aucun traitement n'est administré. Par ailleurs, il doit être établi que le traitement n'est pas disponible localement.



AUTORISATION PRÉALABLE DE VOTRE TRAITEMENT

En quoi consiste la procédure de demande d'autorisation préalable?

L'autorisation préalable désigne la démarche qui consiste à informer Cigna à l'avance des traitements qui vont vous être dispensés, dans la mesure où ils satisfont certains critères.

Pourquoi demander l'autorisation préalable de certains soins?

En suivant cette démarche, vous permettez à Cigna d'organiser le règlement direct de vos soins aux professionnels de santé, ce qui vous évite d'avancer des frais potentiellement élevés pour en demander le remboursement par la suite. Par ailleurs, en cas de traitement prévu à l'avance, Cigna est en mesure de vous aider à gérer votre protocole de soins et d'en négocier le coût grâce à son réseau de professionnels de santé agréés.

Dans quels cas dois-je obtenir l'autorisation préalable de Cigna?

- › Pour tout traitement prévu ou toute hospitalisation non urgente, y compris la maternité;
- › Tout traitement lié à ce qui suit:
 - Cancer
 - Insuffisance rénale
 - Soins à domicile
 - Transplantation d'organe
- › Évacuation médicale d'urgence
- › Rapatriement de la dépouille mortelle.

Pour toute demande d'autorisation préalable, veuillez contacter le Service d'assistance à la clientèle de Cigna par téléphone ou par e-mail (voir coordonnées en page 20).

Que se passe-t-il si je ne respecte pas la procédure d'autorisation préalable?

Services médicaux: Même si elle ne constitue pas une démarche obligatoire, l'autorisation préalable de vos traitements vous permet de bénéficier du règlement direct de vos frais aux professionnels de santé. Par ailleurs, les économies ainsi réalisées contribuent à réduire le montant des futures primes d'assurance santé pour Rio Tinto. Par ailleurs, le fait de ne pas informer Cigna à l'avance peut entraîner des délais dans l'obtention de la lettre de prise en charge requise, ce qui aurait pour conséquence de retarder votre traitement. Il vous est vivement conseillé de contacter Cigna chaque fois que vous devez bénéficier

d'un traitement prévu à l'avance dans le cadre d'une hospitalisation.

Évacuation médicale d'urgence et rapatriement de la dépouille mortelle: Les assurés doivent contacter Cigna pour lui permettre d'approuver et de coordonner les services et le support nécessaires.

Deuxième avis médical

Dans les pays où les soins de santé s'apparentent à du « commerce », il se peut que les médecins recommandent des actes chirurgicaux invasifs, même si le patient n'en a pas nécessairement besoin, ou s'il est possible de traiter la maladie par un autre moyen. Dans certains cas, le diagnostic posé s'explique tout simplement par le fait que le patient dispose d'une assurance santé complète qui prend en charge le traitement correspondant.

Si vous avez des doutes quant au traitement recommandé par votre médecin, vous avez le droit de demander un deuxième avis médical, lequel pourra vous être dispensé par le médecin généraliste ou spécialiste de votre choix. Ce deuxième avis médical vous sera remboursé, puisqu'il est susceptible d'influencer le traitement choisi, ainsi que son impact sur le plan. Un deuxième avis médical vous aidera à prendre une décision éclairée en ce qui concerne la nature du traitement qui doit vous être dispensé et à évaluer les avantages et les risques potentiels des actes chirurgicaux envisagés. Il existe pour certaines maladies des alternatives médicales sûres et susceptibles d'être mieux adaptées à votre situation.

ZONES DE COUVERTURE

Cigna propose deux zones de couverture:

Zone 1: Monde entier, USA compris:	Tous les pays du monde et en mer, à l'exception de tout pays faisant, à la date de début du traitement, l'objet d'une interdiction de commerce par le Gouvernement fédéral des Etats-Unis d'Amérique dans la mesure où les paiements dans ce contexte sont illégaux au titre de la loi applicable.
Zone 2: Monde entier hors USA:	Monde entier, à l'exception des Etats-Unis d'Amérique.

Cigna appliquera la zone de couverture appropriée au lieu où vous et les personnes à votre charge résidez, comme convenu avec votre employeur.

*** En raison de sanctions commerciales, nous ne pouvons pas régler de demandes de remboursement vers un compte bancaire sanctionné ni vers un prestataire de soins de santé situé dans un pays sanctionné, notamment la Syrie, Cuba, l'Iran, la Crimée ou la Corée du Nord. Tout membre possédant une nationalité d'un pays sanctionné doit avoir un compte bancaire en dehors du pays sanctionné.**

CIGNA WELLBEING® APP

Prenez votre santé en main grâce à Cigna Wellbeing®

Aujourd'hui, chacun s'attend à pouvoir accéder à toutes les informations nécessaires à tout moment, que ce soit à la maison, au bureau ou en déplacement. Chez Cigna, nous pensons que cela doit également s'appliquer à votre bien-être. Nous souhaitons que vous restiez en bonne santé, que vous soyez heureux et que vous gardiez le contrôle, où que la vie vous mène. Découvrez comment y parvenir.

L'application Cigna Wellbeing® est conçue pour vous aider à préserver votre santé dans trois domaines clés:

- › L'accès aux soins dont vous avez besoin, à tout moment
- › La gestion des soins qui vous sont dispensés pour vous rétablir
- › La modification de vos comportements quotidiens pour rester en bonne santé

Chaque domaine de soutien est axé sur des aspects spécifiques se rapportant aux soins de santé. C'est toutefois leur impact collectif qui permet d'améliorer considérablement votre santé et votre bien-être personnel.

Grâce à l'application Cigna Wellbeing® vous pouvez très facilement



Programmer une consultation avec un médecin par téléphone ou vidéo-conférence*



Evaluer et suivre votre état de santé en toute simplicité, à l'aide d'évaluations en ligne



Obtenir un soutien pour gérer les affections chroniques telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires



Trouver des articles pertinents sur le bien-être et des recettes santé



Participer à des programmes de coaching en ligne afin de gérer votre alimentation, votre activité physique ou votre sommeil

*Des consultations en visio-conférence peuvent être programmées du lundi au vendredi, au Royaume-Uni: de 8h00 à 22h30 (USA, HNE: de 3h00 à 17h30)

Global Telehealth

Lorsque vous ne vous sentez pas bien, vous souhaitez pouvoir vous rétablir au plus vite. Il n'est pas toujours facile de se rendre dans un cabinet médical. C'est pourquoi nous vous offrons un accès pratique à des soins de santé de qualité grâce à Global Telehealth, un service accessible à l'aide de l'application mobile, Cigna Wellbeing® app.

Contactez un
médecin à tout
moment, depuis
n'importe quel
endroit

Global Telehealth vous permet de consulter des médecins qualifiés dans le monde entier – par téléphone ou vidéo-conférence – pour tout problème de santé non-urgent. Il vous suffit de programmer une consultation par téléphone ou une vidéo-consultation à partir de l'application Cigna Wellbeing® app.

Les rendez-vous sont généralement programmés le jour même*.



Quels sont les avantages de Global Telehealth?



Des consultations par téléphone ou vidéo-conférence avec un médecin qualifié



Un diagnostic en cas de problème de santé non-urgent et de trouble aigu



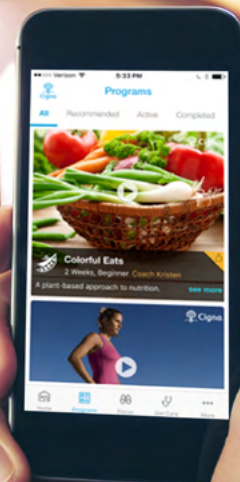
Des ordonnances pour les problèmes de santé courants, lorsque cela s'avère médicalement nécessaire



Une aide à la préparation d'une consultation à venir

*Des consultations en visio-conférence peuvent être programmées du lundi au vendredi, au Royaume-Uni: de 8h00 à 22h30 (USA, HNE: de 3h00 à 17h30)

Veuillez cliquer ici pour plus d'information



URGENCE HORS DE LA ZONE DE COUVERTURE

Si vous, ou les membres de votre famille qui sont assurés, voyagez hors de votre zone de couverture, votre police couvrira les soins médicaux d'urgence pour une période de 30 jours par séjour, qu'il s'agisse d'un voyage d'affaires ou d'agrément. Si vous vous trouvez hors de votre zone de couverture pendant plus de 30 jours, vous devrez immédiatement en aviser votre Service de RH pour éventuellement modifier votre zone de couverture.

Si vous ou votre famille voyagez dans un pays sanctionné pour plus de six semaines, Cigna ne pourra pas rembourser les demandes de remboursement de frais médicaux encourues, y compris les soins d'urgence. De plus, Cigna ne peut rembourser les demandes de "traitements électifs", telles que les interventions chirurgicales planifiées, y compris les césariennes, les soins dentaires et les visites de routine, quelle que soit la durée du séjour.

Par «soins d'urgence», nous entendons:

tout traitement médicalement nécessaire pour prévenir des effets immédiats et significatifs d'une maladie, de blessures ou d'un état susceptible de détériorer sérieusement la santé et de représenter une menace pour la vie ou l'intégrité physique si aucun traitement n'est administré. Seuls les soins médicaux prodigués par un médecin, généraliste ou spécialiste ainsi que l'hospitalisation qui débute dans les 24 heures suivant l'incident qui a causé l'urgence sont assurés.

En raison de sanctions commerciales, il se peut que Cigna ne puisse pas couvrir couvrir les assurés en assignés dans des pays ou régions sanctionnés. Les pays et régions sanctionnés incluent, sans toutefois s'y limiter: la Syrie, Cuba, l'Iran, la Crimée et la Corée du Nord. Toute réclamation pour des soins urgents / d'urgence engagés par un assuré en visite dans un pays sanctionné pour un court voyage personnel ou de travail doit être réglée directement par l'assuré. Les assurés peuvent envoyer de telles demandes de remboursement. Si elles sont approuvées, la réclamation sera versée sur un compte bancaire situé en dehors du pays sanctionné.

CHOIX D'UN PRESTATAIRE DE SOINS

Cigna ne peut être tenue responsable des pertes, dommages, maladies et/ou blessures pouvant découler de soins médicaux reçus à l'hôpital ou auprès d'un médecin et ce, même si Cigna a approuvé la prise en charge du traitement.

Hospitalisation

En cas d'hospitalisation planifiée, veuillez contacter Cigna dès que possible avant la date d'admission. Nous pourrions prendre en charge les formalités administratives ainsi que le paiement direct des frais médicaux avec le médecin spécialiste ou l'hôpital. Notre garantie de paiement (Guarantee of payment - GoP) restera valable du moment que le patient est assuré par notre police de santé au moment des soins.

Pour ceux assuré(e)(s) en complément de la "Caisse des Français de l'Etranger (C.F.E.)":

Demande de prise en charge hospitalière (tiers-payant) à l'extérieur des États-Uni

Tel: +33 184 790 880

hospi@medical-administrators.com

Consultations externes

Pour les consultations externes auprès d'un professionnel de la santé, nous vous recommandons de choisir un prestataire appartenant à notre réseau afin de permettre la prise en charge directe des coûts. Pour ce faire, consultez le site www.CignaEnvoy.com, ou contactez notre Service d'assistance à la clientèle pour obtenir de l'aide.

Pour les consultations externes, nous vous recommandons de choisir un prestataire de santé appartenant à notre réseau. Pour cela rendez-vous sur le site www.CignaEnvoy.com ou contactez les conseillers de notre Service d'assistance à la clientèle pour obtenir de l'aide.

Vous pouvez également régler vos frais médicaux puis nous soumettre votre demande de remboursement pour les soins reçus. Veuillez vérifier les détails des prestations de votre couverture avant de recevoir les soins.

Si des soins onéreux sont déjà planifiés pour vous (par exemple un IRM ou des soins oncologiques), nous vous conseillons de nous contacter avant la date des soins. Si vous ne nous contactez pas avant de faire l'objet du traitement, le prestataire pourra vous demander de régler vos frais à l'avance. Dans ce cas, vous devrez régler vos frais médicaux directement au prestataire puis nous soumettre votre demande de remboursement.

CHOISIR UN PRESTATAIRE AUX ÉTATS-UNIS

Cigna ne peut être tenue responsable des pertes, dommages, maladies et/ou blessures pouvant découler de soins médicaux reçus à l'hôpital ou auprès d'un médecin et ce, même si Cigna a approuvé la prise en charge du traitement.

Soins au sein du réseau

Pour les membres bénéficiant de notre zone de couverture mondiale et qui souhaitent recevoir des soins aux États-Unis d'Amérique, Cigna dispose d'un réseau de prestataires privilégiés (Preferred Provider Organisation - PPO). Ce réseau vous offrira l'accès à plus de 675 000 prestataires du réseau nord-américain de Cigna, qui vous permettront de bénéficier des meilleures remises et prestations. Vous devrez systématiquement présenter votre carte d'adhérent Cigna au prestataire que vous consultez.

Pour accéder au réseau PPO, certains prestataires exigent que leur logo d'identification figure clairement sur la carte d'adhérent Cigna. En fonction de l'adresse que vous nous aurez communiquée, votre carte d'adhérent pourra par conséquent comporter un logo d'identification supplémentaire. En revanche, si votre adresse est située hors des régions définies et que vous disposez de la couverture mondiale dispensée par Cigna, le logo « Away From Home Care » (Soins loin du domicile) figurant sur la carte d'adhérent ci-jointe vous permettra de bénéficier des meilleures remises chez les prestataires de notre réseau aux États-Unis.

Veuillez informer Cigna si vous-même ou un membre de votre famille changez d'adresse. Vous pouvez communiquer votre nouvelle adresse à Cigna par courrier électronique à l'adresse ice.team@cigna.com, ou nous en informer via le portail sécurisé dédié aux adhérents : www.CignaEnvoy.com. Il est possible que suite à un changement d'adresse nous émettions une nouvelle carte d'adhérent.

Pour plus d'informations sur l'annuaire des prestataires Cigna, veuillez consulter le portail dédié aux adhérents à l'adresse : www.CignaEnvoy.com. Pour y accéder, il vous suffit de vous inscrire en vous rendant sur le portail Internet et en suivant les instructions en ligne. Vous devrez vous munir des informations relatives à votre adhésion figurant sur votre carte d'adhérent. Vous pouvez également contacter notre équipe du Service d'assistance à la clientèle, qui se fera un plaisir de vous aider à trouver un prestataire aux États-Unis. Veuillez pour cela composer le numéro du service d'assistance téléphonique 24/24h indiqué sur votre carte d'adhérent.

Soins hors réseau

Si vous choisissez de consulter des prestataires aux États-Unis n'appartenant pas à notre réseau, le programme de tarifs préférentiels du réseau (Network Savings) vous permettra de bénéficier de remises auprès de nombreux médecins, hôpitaux et autres infrastructures n'appartenant pas au réseau PPO de Cigna. Nous vous conseillons toutefois de faire appel aux prestataires du réseau Cigna pour profiter de remises et d'une qualité de service optimales.

Pour bénéficier des remises proposées chez les prestataires relevant du programme de tarifs préférentiels du réseau, veuillez présenter votre carte d'adhérent Cigna.

Vous pouvez contacter l'équipe de notre Service d'assistance à la clientèle qui se fera un plaisir de vous aider à trouver un prestataire aux États-Unis. Pour cela, composez simplement le numéro du service d'assistance téléphonique disponible 24/24h figurant sur votre carte d'adhérent Cigna.



PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT

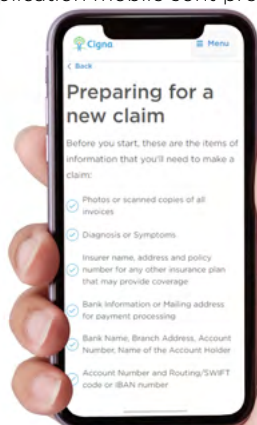
Nous nous efforçons de régler les demandes de remboursement dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de la réception de toutes les informations pertinentes. Voici néanmoins quelques conseils susceptibles de vous permettre d'accélérer ce processus:

- Consultez les professionnels de santé du réseau de Cigna. Ainsi, vous n'aurez pas à envoyer de demande de remboursement puisque nous avons mis en place des accords de règlement direct avec la plupart de ces médecins et hôpitaux pour les hospitalisations ou les soins ambulatoires coûteux.
- En premier lieu, veuillez à nous contacter 5 jours à l'avance pour nous informer du traitement qui doit vous être dispensé et nous permettre d'envoyer une lettre de prise en charge (LEP), s'il y a lieu.
- Si vous devez nous envoyer une demande de remboursement, différents moyens sont à votre disposition. Nous vous recommandons d'utiliser l'outil en ligne disponible sur CignaEnvoy ou sur notre appli mobile. Cliquez [ici](#) pour découvrir la procédure à suivre pour vous inscrire et envoyer vos demandes de remboursement en ligne.

Envoi des demandes de remboursement sur l'appli mobile

Grâce à l'application mobile de Cigna, vous pouvez envoyer vos demandes de remboursement à partir de votre appareil mobile. Cette solution est particulièrement utile lorsque vous êtes en déplacement.

Les fonctionnalités et les avantages de l'application mobile sont présentés en page 26.



Envoi de demandes de remboursement en ligne

Si vous êtes un utilisateur inscrit du site Internet www.CignaEnvoy.com, vous pouvez alors envoyer des demandes de remboursement via le portail sécurisé en suivant une procédure facile en trois étapes :



Outre la possibilité d'envoyer des demandes de remboursement en ligne, vous pouvez également consulter celles qui ont déjà été soumises par cette voie.

Envoi de demandes de remboursement par e-mail ou par la poste

Nous vous recommandons de nous contacter pour nous informer des demandes de remboursement que vous anticipez, au plus tard dans les 90 jours qui suivent le début de votre traitement. Veillez à envoyer votre demande de remboursement dès que possible après le début du traitement et, au plus tard, dans les 12 mois qui suivent. Plus tôt vous envoyez votre demande, plus tôt vous serez remboursé. Les demandes reçues plus de 12 mois après le début des soins sont susceptibles de ne pas donner lieu à un remboursement.

Afin de nous permettre de traiter votre demande le plus rapidement possible, veillez à nous l'envoyer accompagnée de tout autre document décrivant obligatoirement l'événement, la nature et l'étendue des soins et énumérant clairement les dépenses encourues, ainsi que de tous justificatifs pertinents (tels que des factures). A défaut de tous ces renseignements, nous pouvons être amenés à vous contacter pour obtenir des informations complémentaires, ce qui pourrait retarder le remboursement de vos frais.

Si la demande, accompagnée de tous les justificatifs pertinents, n'est pas envoyée dans les délais impartis, son traitement pourrait être retardé voire, dans certains cas, rejeté.

Les formulaires de demande de remboursement peuvent être téléchargés sur CignaEnvoy. Votre formulaire de demande de remboursement ainsi que vos factures peuvent être envoyés comme suit:

Adresse e-mail	Ice.Team@Cigna.com
Envoi de demandes de remboursement par la poste	Cigna Global Health Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ

Conseils pour accélérer la procédure de remboursement

- › envoyez vos demandes de remboursement en ligne;
- › Joignez un diagnostic ou une explication des soins reçus à votre demande de remboursement;
- › Indiquez où et comment vous souhaitez recevoir le remboursement;
- › Si vous choisissez le paiement par virement électronique, veuillez fournir vos coordonnées bancaires complètes, notamment le nom et l'adresse de la banque, le nom du titulaire du compte, le numéro de compte et le code d'acheminement bancaire.

Un formulaire de demande de remboursement n'est pas toujours nécessaire, à condition que nous recevions la confirmation de votre état de santé et le détail des soins reçus.

Afin de mieux traiter votre demande, il se peut que nous contactions le prestataire des soins concernés pour obtenir davantage de précisions.

Nous vous rappelons que vous pouvez suivre le statut de votre demande de remboursement en consultant le site Internet sécurisé des adhérents à l'adresse www.CignaEnvoy.com.



OPTIONS DE REMBOURSEMENT

Autant que possible, Cigna essaiera de payer directement le médecin ou l'hôpital afin de vous dispenser d'avancer et de demander le remboursement de vos frais de santé. Si vous avez payé directement le professionnel de santé, Cigna peut vous rembourser par chèque ou par virement électronique. Veuillez prendre en compte que les demandes de remboursements seront traitées plus efficacement par la banque réceptrice si vous fournissez les coordonnées bancaires complètes de votre virement (nom du bénéficiaire, adresse de la banque, numéro de compte / IBAN, numéro d'acheminement / swift).

IMPORTANT: Cigna ne peut rembourser directement aucun prestataire de soins de santé ou établissement situé dans un pays sanctionné. Dans ces cas, Cigna remboursera directement l'assuré et ce dernier sera tenu de payer le prestataire.



Toutes les limites monétaires dépendent de la devise spécifiée dans votre contrat d'assurance conformément à l'accord convenu entre Cigna et votre employeur. La devise de votre police d'assurance est dollars américains.

Exemple:

Devise de la police d'assurance = dollars américains

Limite des prestations \$7,500

Montant des demandes de remboursement = £9,000

Le montant de la demande de remboursement en livres sterling est tout d'abord converti en dollars américains puis imputé sur le montant maximum de \$7,500.



Les demandes de remboursement sont payées dans la devise dans laquelle les dépenses de santé ont été réalisées ou, sur demande, dans la devise de la prime payée pour la police d'assurance, calculée sur la base du taux de change applicable (défini ci-dessous). Vous pouvez solliciter un remboursement dans une devise différente de celle de la prime ou de la devise dans laquelle les dépenses de santé ont été réalisées, une telle demande étant qualifiée de « Demande de Devise Différente ». Si Cigna accepte d'effectuer un remboursement conformément à une Demande de Devise Différente, des frais standard au taux de 3% («Frais Additionnels») en sus du taux de change applicable seront ajoutés pour la conversion de devise.

Les Frais Additionnels seront ajoutés au taux de change de la devise demandée et modifieront le montant final à rembourser. En d'autres termes, si une Demande de Devise Différente est soumise, le montant remboursé peut être inférieur au montant initial réclamé, en fonction des fluctuations du taux de change. Le taux de change applicable est le taux appliqué par Citibank (incluant tous les frais et commissions imputés à Cigna par Citibank) pour convertir la devise dans laquelle les dépenses de santé ont été réalisées dans la devise de la Demande de Devise Différente ou, le cas échéant, de celle de la prime de la police d'assurance, à la date de traitement. Si une Demande de Devise Différente ne peut être satisfaite, nous vous contacterons pour vous demander si vous préférez présenter une autre Demande de Devise Différente ou obtenir un remboursement standard.

Veuillez contacter le Service d'Assistance Téléphonique de Cigna pour obtenir le taux de change applicable à une demande de remboursement particulière. Cigna se réserve le droit de supprimer ou de modifier les Frais Additionnels à tout moment 60 jours après une notification préalable.



Dépenses pouvant relever de la responsabilité de tiers

Les personnes à votre charge et vous-même devez nous informer par écrit, le plus tôt possible, de toute demande ou droit à action à l'encontre d'un autre assureur, d'une autre personne ou d'une autre source découlant ou naissant à l'occasion d'une demande de remboursement en vertu du présent plan. Vous devez nous tenir pleinement informés de tout développement à cet égard.

S'agissant des dépenses découlant d'une réclamation en vertu du présent plan qui pourraient relever de la responsabilité d'un tiers qui aurait causé ou contribué à l'apparition d'une blessure ou d'une maladie, Cigna appliquera les principes standards de contribution et d'indemnisation équitables et se réserve le droit de se subroger dans vos droits et ceux des personnes à votre charge afin de recouvrer ces dépenses de tout assureur, personne ou source.

A notre demande, vous et les personnes à votre charge devez prendre toutes les dispositions nécessaires afin d'inclure le montant de la prestation qui nous est réclamée en vertu du présent plan dans la réclamation soumise à un autre assureur, personne ou source. Nous pouvons prendre en charge toute réclamation, en assurer la défense, la régler ou entreprendre toute action judiciaire à ce propos, en votre nom ou au nom de la personne à votre charge, pour notre propre bénéfice. Nous déciderons de la façon de conduire toutes procédures ou toute négociation en vue de règlements.

Pour autant que votre réclamation satisfasse aux conditions de couverture énoncées aux conditions générales et aux limitations de prestations stipulées par ce contrat, le recouvrement par Cigna des frais liés à une réclamation auprès de tiers ne retardera pas ou n'empêchera pas le paiement de votre réclamation par Cigna, ni n'ouvrira droit à un remboursement au-delà des limites de prestation énoncées dans la liste des prestations.

En cas de questions, veuillez contacter notre centre de contacts avec la clientèle.



UTILISATION DU SITE INTERNET SÉCURISÉ DES ADHÉRENTS

Toutes vos informations personnelles à portée de clavier.

En vous inscrivant sur notre site sécurisé vous pourrez consulter les détails de votre contrat à tout moment. Vos pages Internet sécurisées sont personnalisées selon le contrat dont vous disposez. Vous pourrez également profiter de l'accès à notre réseau de prestataires de santé.

Comment s'inscrire sur le site Internet?

Étape 1: Rendez-vous sur www.CignaEnvoy.com, puis cliquez sur ***'Je ne suis pas encore inscrit'***, dans la zone verte. Cliquez ensuite sur ***'Je ne parviens pas à m'inscrire'***, puis sur ***'S'inscrire'***.

Étape 2: Saisissez les 9 premiers chiffres de votre numéro d'assuré (tel qu'il figure sur votre carte d'affiliation) et cliquez sur ***'S'inscrire'***.

Étape 3*: Complétez les informations nécessaires pour l'inscription en utilisant les renseignements qui figurent sur votre carte d'affiliation, puis cliquez sur ***'S'inscrire'***. Vous recevrez un e-mail de confirmation contenant un code PIN sécurisé ainsi qu'un lien vous permettant d'accéder à la deuxième partie du processus d'inscription.

Étape 4: Choisissez vos questions de sécurité, saisissez vos réponses, puis cliquez sur ***'Mettre à jour'***.

Étape 5: Saisissez le mot de passe sécurisé de votre choix, puis cliquez sur ***'Confirmer le mot de passe'***.

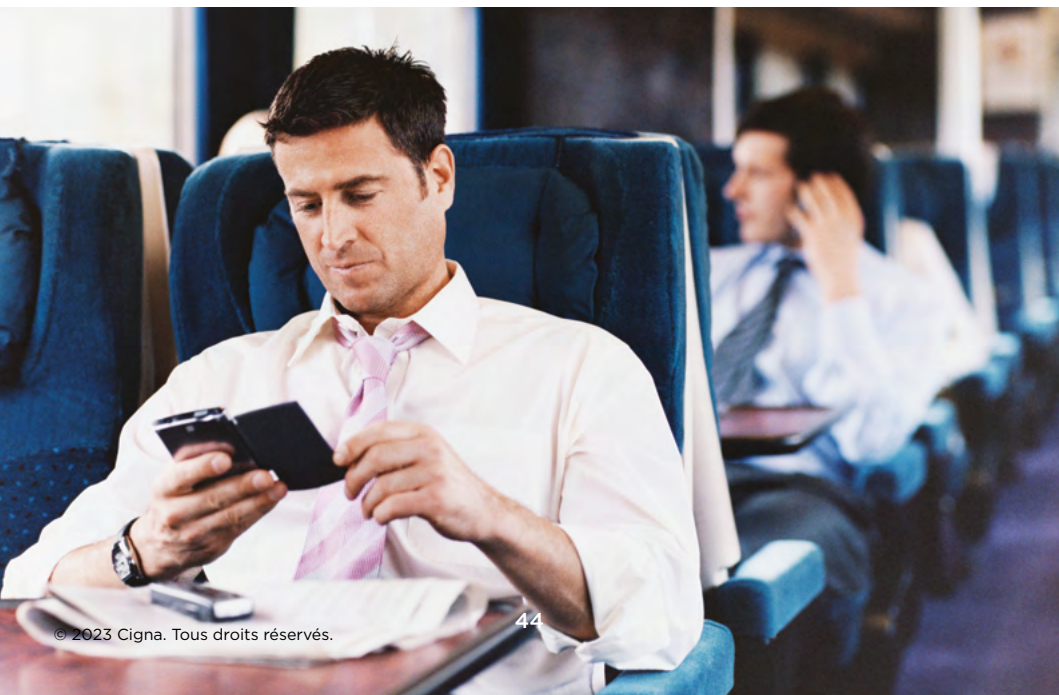
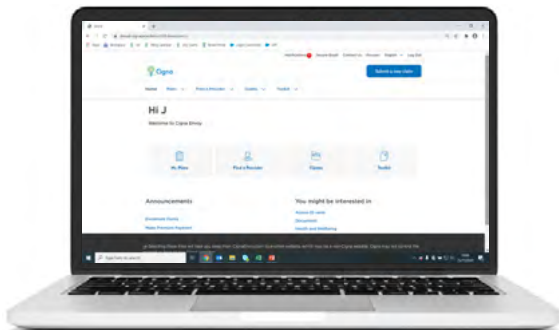
Étape 6: Vous pouvez configurer une authentification en deux étapes en enregistrant votre numéro de téléphone portable. Si vous ne souhaitez pas bénéficier de cette fonction, cliquez sur ***'Ignorer l'authentification'***. Les SMS ou les e-mails peuvent être utilisés – il est également possible d'utiliser ici une adresse e-mail partagée avec d'autres membres de la famille.

* Si vous avez besoin d'aide dans le cadre du processus d'inscription, sélectionnez la rubrique « Afficher les instructions relatives à l'inscription » en bas de la page web.

Pourquoi utiliser le site internet?

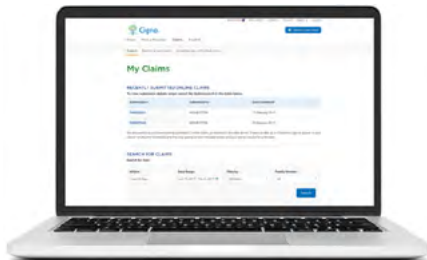
Vous trouverez sur notre site sécurisé une vaste gamme d'informations et notamment:

- Vos avantages et limitations, les prestations dont vous et les personnes à votre charge bénéficiez.
- L'historique intégral des demandes de remboursement transmises, pour vous et les personnes à votre charge.
- Notre annuaire de prestataires de santé très complet qui vous permettra de trouver un prestataire approprié près de chez vous.
- Des conseils de santé et de bien-être pour toutes les conditions médicales ainsi que des informations pour une vie saine.
- Des guides de pays où vous trouverez des informations pratiques concernant la culture, la santé, la sécurité et le taux de change pour plus de 190 pays, ainsi que des astuces de voyage et des informations touristiques.



Vous pourrez également effectuer les démarches suivantes sur le site sécurisé, notamment:

- › Télécharger des formulaires de demande de remboursement.
- › Soumettre des demandes de remboursement.
- › Nous transmettre vos questions par le biais de notre outil de messagerie sécurisée.
- › Mettre à jour les détails vous concernant (adresse, téléphone, e-mail).
- › Obtenir une seconde opinion sans avoir à consulter d'autre médecin.



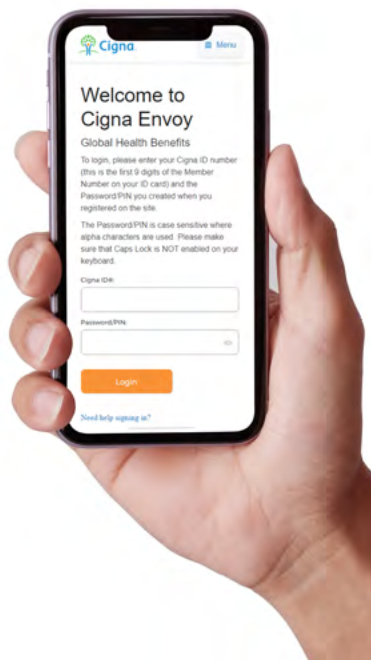
Application mobile

Grâce à l'application mobile de Cigna, vous pouvez envoyer vos demandes de remboursement à partir de votre appareil mobile. Cette solution est particulièrement utile lorsque vous êtes en déplacement.

Grâce à cette application, vous pouvez :

- › Envoyer de nouvelles demandes de remboursement et suivre l'évolution des demandes en cours.
- › Localiser des professionnels et établissements de santé à proximité et obtenir l'itinéraire à suivre grâce à Google Maps™.
- › Télécharger ou envoyer par e-mail une version électronique de votre carte d'affiliation.
- › Nous contacter d'un simple clic.

Vous pouvez télécharger l'application mobile CignaEnvoy depuis l'App StoreSM d'Apple, Google PlayTM ou Amazon Appstore[®].



EXPRESS SCRIPTS PHARMACYSM

Les assurés qui se trouvent aux Etats-Unis ont accès au réseau Express Scripts PharmacySM. Vous n'avez pas besoin d'envoyer une demande de remboursement lorsque vous accédez à l'une des 66.000 pharmacies de ce réseau. Il vous suffit de présenter votre carte d'affiliation et les frais sont automatiquement transmis à Cigna. Pour vérifier si la pharmacie de votre choix fait partie de ce réseau, connectez-vous au site Internet sécurisé destiné à nos assurés, www.CignaEnvoy.com, sur lequel vous trouverez notre répertoire de pharmacies.



QUESTIONS FRÉQUENTES

Ma carte d'adhérent est-elle une carte de paiement ou une carte de garantie de paiement?

Ni l'un ni l'autre. La carte d'adhérent ne sert qu'à vous identifier. Ce n'est pas un instrument de paiement. Veuillez contacter le service d'assistance Cigna pour les garanties de paiement ou toute demande liée.

Comment connaître ma zone géographique de couverture?

Si vous avez un doute sur votre zone de couverture, veuillez contacter Cigna par téléphone, fax ou e-mail.

Mon/Ma conjoint(e) et mes enfants seront-ils couverts?

Oui, à condition que votre entreprise ait accepté de les inclure sous votre couverture. Veuillez informer Cigna si votre famille ne vivra pas au même endroit que votre lieu de travail, il se peut que Cigna ne puisse pas couvrir les personnes à charge vivant dans une zone sanctionnée par certains gouvernements et organisations, telles que les Nations Unies.

Puis-je choisir mon prestataire de soins?

Oui. Cependant, si vous nous contactez, nous pourrions vous aider à trouver un prestataire de soins/hôpital proche de chez vous. Nous pourrions également organiser le règlement direct des frais pour les hospitalisations planifiées et les soins en externe onéreux.

Que faire si ma couverture se termine avant la fin de mon traitement?

Si votre plan se termine, la couverture et les services prévus par le contrat prennent fin immédiatement. Les soins médicaux et les frais encourus après la date d'expiration du plan ne seront pas remboursés.

Si les soins médicaux ont été autorisés ou une garantie de paiement émise, Cigna ne saurait être tenue responsable de quelque frais de traitement que ce soit si le plan prend fin, ou que vous ou la personne à votre charge résilie le plan, avant que les soins n'aient été prodigués.

Comment obtenir un formulaire de demande de remboursement?

Vous pouvez obtenir un formulaire de demande de remboursement sur le site Internet des adhérents www.CignaEnvoy.com ou en nous contactant par téléphone, fax ou e-mail.

Pour nous contacter:

Tél: +44 (0) 1475 492197

Fax: +44 (0) 1475 492424

E-mail: Ice.Team@Cigna.com

COMMENT PROCÉDER EN CAS DE PLAINTÉ

Pour déposer une plainte ou nous faire part d'une réclamation veuillez tout d'abord contacter Cigna:

... par écrit	Cigna Global Health Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, PA15 4RJ.
... par telephone	+ 44 (0) 1475 492 197
... par e-mail	Ice.Team@cigna.com

Nous ferons tout notre possible pour accuser réception de votre plainte dans un délai de 5 jours ouvrables et de résoudre toutes les plaintes de manière équitable, cohérente et rapide.

Si vous trouvez que votre plainte/réclamation n'a pas été résolue de manière satisfaisante, vous pourrez souhaiter faire appel à un service de médiation indépendant. Nos services «étant basés au Royaume-Uni, vous pouvez adresser

votre plainte au Financial Ombudsman Service (FOS) à l'adresse suivante :



The Financial Ombudsman Service
Exchange Tower
London
E14 9SR



complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

Le FOS traite la plupart des plaintes (mais pas toutes) et ceci dans plus de 25 langues. Si pour une raison quelconque votre plainte se situait hors de sa juridiction, le FOS pourra vous orienter vers un autre service de médiation. La décision du médiateur sera décisive pour nous, mais vous n'êtes pas tenu(e) de l'accepter.

PROTECTION DES DONNÉES

Dans le cadre de la démarche visant à surveiller et améliorer la qualité de nos services, les appels téléphoniques vers et en provenance de notre organisation pourront être enregistrés.

En conformité avec la directive européenne sur la protection des données, Cigna agira en tant que contrôleur des données pour les informations personnelles que nous détenons à votre sujet. Nous nous chargerons de gérer ces données dans le cadre de nos obligations en vertu de notre contrat et il est possible que nous ayons à les divulguer à des tiers autorisés à exécuter le contrat, tels que les prestataires de rapatriement d'urgence et les réassureurs.

Si vous souhaitez obtenir une copie des renseignements que nous possédons à votre sujet, veuillez nous écrire en précisant votre numéro d'adhérent. Veuillez noter que ce service peut entraîner des frais.

En tant que point de contact principal pour ce contrat d'assurance, vous disposerez de l'accès administratif aux données personnelles vous concernant ainsi qu'à celles concernant les personnes à votre charge. Dans le cas d'une plainte ou réclamation, il pourra s'agir de l'accès à certaines données personnelles confidentielles.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

En tant que fournisseur de soins médicaux de qualité dans le monde entier, Cigna Global Health Benefits s'engage à protéger la vie privée des individus avec qui elle traite dans le cadre de ses activités, tout comme la votre.

RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ AUX ETATS-UNIS

Selon les lignes directrices publiées le 31 octobre 2013 par le Ministère de la santé et des services sociaux des Etats-Unis, ce régime d'assurance peut être considéré comme une couverture essentielle minimum (MEC - Minimum Essential Coverage) aux fins des exigences de la PPACA applicables aux mandats individuels pour des employés couverts et leurs personnes à charge étant:

- › Individuals who, for a month, are physically absent from the United States for at least one day of that month.
- › Expatriates who are physically present in the United States for an entire month if the coverage provides health benefits within the United States while the individuals are on expatriate status.





1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ

Tel : +44 (0) 1475 492197 Fax : +44 (0) 1475 492424

Claims can be submitted via CignaEnvoy.com, which also provides your link to easy access to quality healthcare around the world. Mailing address for claims is Cigna Global Health Benefits, 1 Knowe Road Greenock, Scotland PA15 4RJ.

The Cigna name, logo and other Cigna marks are owned by Cigna Intellectual Property, Inc., licensed for use by Cigna Corporation and its operating subsidiaries. "Cigna" refers to Cigna Corporation and/or its subsidiaries and affiliates. Products and services are provided by, or through, such operating subsidiaries including (without limitation), Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V, Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V, both companies registered in Belgium at Plantin en Moretuslei 309, 2140 Antwerp, Belgium or Cigna Global Insurance Company Limited, with registered address in Guernsey at PO Box 155, Mill Court, La Charroterie, St Peter Port, Guernsey, GY1 4ET. Please refer to your literature for details of the insurance entity providing cover. Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V and Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V, are subject to the prudential supervision of the National Bank of Belgium and to the supervision of the Financial Services and Markets Authority in the field of consumer protection. Cigna Global Insurance Company Limited is authorised and regulated by the Guernsey Financial Services Commission for the conduct of insurance business in Guernsey. Certain products and services which are non-risk related may be provided by non-insurance entities such as Cigna International Health Services BV, registered with the Financial Services and Markets Authority as an insurance and reinsurance broker and with registered office at Plantin en Moretuslei 299, 2140 Antwerp, Belgium; Cigna European Services (UK) Limited, having its registered office at 13th Floor, 5 Aldermanbury Square, London EC2V 7HR; and Cigna Global Wellbeing Solutions Limited with registered office at 13th Floor, 5 Aldermanbury Square, London EC2V 7HR.

Please refer to your member materials for further information, including details of the insurance entity providing cover, the list of benefits, exclusions and limitations. Cigna Global Health Benefits' web-based tools, such as Cigna Envoy, are available for informational purposes only. These tools are not intended to be a substitute for proper medical care provided by a physician. © 2023 Cigna. All rights reserved. Some content provided under licence.