

A Munich Re company



## Globality YouGenio® World

Conditions générales Conditions d'assurance, prestations et exclusions



# Globality Health

## Premium health insurance worldwide

### Bien structurée. Compréhensible. Complète.

Un partenaire, une multitude de possibilités. Où que *vous* alliez, Globality Health est votre compagnon de voyage pour tous les aspects relatifs à votre santé, avec des prestations incomparables.

Les conditions générales d'assurance sont les règles qui régissent votre contrat d'assurance dans lequel sont stipulées vos droits et obligations. Elles donnent des explications importantes sur le fonctionnement de vos garanties. *Nous nous* réjouissons d'une relation harmonieuse avec *vous* pendant toute la durée du contrat d'assurance.

### **Vous avez d'autres questions ?**

Si, lecture faite du présent document, des questions subsistent, *nous* y répondrons volontiers. Les termes en *italiques* sont définis dans le glossaire se trouvant à la fin du document.

### **Nous sommes à votre disposition dans le monde entier :**

Globality S.A.  
1A, rue Gabriel Lippmann  
L-5365 Munsbach  
Luxembourg

Téléphone : +352 270 444 3603  
Télécopie : +352 270 444 3699

E-Mail : service-yougenio@globality-health.com  
Site internet : www.globality-health.com

Globality S.A. est soumise au contrôle du :  
Commissariat aux Assurances, 7, boulevard Joseph II,  
L-1840 Luxembourg

Registre du Commerce (R.C.S. Luxembourg) : B 134.471

### **Signification des symboles :**

- ✓ Cette prestation est assurée, c'est-à-dire que *nous* prenons en charge les frais remboursables à 100 %, sauf mention contraire dans les garanties.
- ✗ Aucune prise en charge n'est prévue pour cette prestation.

# Contenu

<b>1.</b>	<b>Dispositions générales</b>	<b>4</b>	<b>5.</b>	<b>Exclusions</b>	<b>31</b>
1.1	Eligibilité	4	6.	<b>Procédure de remboursement</b>	<b>35</b>
1.2	Maladies préexistantes	4	6.1	Conditions pour percevoir le remboursement	35
1.3	Clause moratoire	4	6.2	Lorsqu'un cas d'assurance se produit	35
1.4	Comment souscrire	4	6.3	Informations devant apparaître sur les factures	36
1.5	Droit de rétractation	5	6.4	En cas d' <i>accident</i> ou d' <i>urgence</i>	36
<b>2.</b>	<b>Votre couverture d'assurance</b>	<b>6</b>	6.5	Demande de remboursement	36
2.1	Garanties	6	6.6	Remboursement des prestations	37
2.2	Cas d'assurance	6	6.7	<i>Eclaims</i>	37
2.3	Nécessité médicale	6	6.8	Prétentions à l'égard de tiers et compensation	37
2.4	Prise d'effet de la couverture d'assurance	6	6.9	Fraude	37
2.5	Délais d'attente	6	<b>7.</b>	<b>Paiement et calcul de la prime</b>	<b>38</b>
2.6	Durée de la <i>police d'assurance</i>	6	<b>8.</b>	<b>Information générale</b>	<b>40</b>
2.7	Renouvellement de la <i>police d'assurance</i>	6	8.1.a	Changement de <i>pays de résidence</i> et de nationalité ou de citoyenneté	40
2.8	Résiliation de la <i>police d'assurance</i>	7	8.1.b	Réinstallation dans le <i>pays d'origine</i>	40
2.9	Expiration de la couverture d'assurance	7	8.1.c	Modification des informations contractuelles	40
<b>3.</b>	<b>Territorialité de la garantie</b>	<b>8</b>	8.2	Modifications des conditions générales d'assurance	40
3.1	<i>Région de destination</i>	8	8.3	Communication entre <i>vous</i> et <i>nous</i>	40
3.2	Couverture temporaire pour la <i>région de destination I</i>	8	8.4	Réclamations	40
<b>4.</b>	<b>Etendue des garanties</b>	<b>9</b>	8.5	Tribunal compétent	41
4.1	<i>Franchises</i>	9	8.6	Loi applicable	41
4.2	Prestations doubles pour la <i>région de destination I</i>	9	8.7	Langue	41
4.3	<i>Plafond annuel global</i>	10	<b>9.</b>	<b>Définitions</b>	<b>42</b>
4.4	Etendue des garanties : <i>traitements hospitaliers</i>	10			
4.5	Etendue des garanties : <i>traitements ambulatoires</i>	13			
4.6	Etendue des garanties : <i>traitements dentaires</i>	16			
4.7	Etendue des garanties : assistance médicale	17			
4.8	Etendue des garanties : assistance supplémentaire	18			
4.9	Description des prestations	19			

# 1. Dispositions générales

## 1.1 Eligibilité

Cette *police d'assurance* est conçue pour les expatriés. Toute personne installée à l'étranger pour une période de trois mois minimum peut y souscrire, sauf accord contraire de notre part. Si vous regagnez votre *pays d'origine* pour en faire votre *pays de résidence*, vous pouvez conserver votre *police d'assurance*, sous réserve de notre accord, dans la mesure où ceci est compatible avec la législation locale.

Nous ne pouvons pas assurer les personnes qui résident aux Etats-Unis de manière permanente.

Dans le cas où une *personne assurée* devienne résident permanent aux Etats-Unis, nous devrons résilier la *police d'assurance*. Pour tout autre changement de *pays de résidence*, nous devrons vérifier la compatibilité de notre contrat d'assurance avec la loi locale afin de pouvoir décider de la continuité, du changement ou de la résiliation de la *police d'assurance*.

Même si nous nous efforçons de prendre toutes les mesures appropriées afin de garantir la conformité de la couverture de l'assurance à l'étranger, nous ne pouvons contrôler la conformité de la couverture à d'autres exigences éventuelles. C'est par conséquent au *souscripteur de la police d'assurance* que revient l'obligation de faire en sorte d'être en conformité avec les provisions de la sécurité sociale et la réglementation locales pour tous les assurés couverts par la *police d'assurance*.

Nous pouvons résilier le contrat d'assurance individuel dans le cas où des changements légaux d'un pays résulteraient en la contravention de notre police avec le droit positif national tel que modifié.

## 1.2 Maladies préexistantes

Nous ne couvrons pas les *maladies préexistante*. Elles sont régies par la clause moratoire (cf. 1.3). Cependant, vous pouvez choisir d'inclure les *maladies préexistantes* lors de la souscription.

Vous aurez à répondre soigneusement et en toute bonne foi au questionnaire de santé figurant dans la *demande d'assurance* qui nous permettra de vérifier si nous pouvons couvrir la *maladie préexistante* à la date de prise d'effet de la *police d'assurance*. Tout candidat à l'assurance dans cette situation devra subir une évaluation médicale qui pourra entraîner

des conditions supplémentaires à la *police d'assurance*, un surcoût de prime, des exclusions supplémentaires ou le rejet de la *demande d'assurance* voire le refus de couvrir une personne. Nous traiterons également les états de santé survenant entre le moment où vous remplissez l'imprimé de *demande d'assurance* et notre confirmation de couverture de la *maladie préexistante*.

## 1.3 Clause moratoire

Au lieu d'appliquer une souscription du risque médical complète, si la *personne assurée* est âgée de 55 ans ou moins et si nous donnons notre accord, vous pouvez choisir un moratoire.

Dans ce cas, toute *maladie préexistante* connues dont a souffert un assuré au cours des cinq dernières années sera couverte après un délai de deux ans sans *traitement* médical, sans symptômes, sans conseil ou *médicaments* liés à la *maladie préexistante*. Si l'assuré reçoit un *traitement*, un conseil, montre des symptômes ou est sous *médicament* pour soigner la *maladie préexistante* dans les deux premières années de l'assurance, le *délai d'attente* de deux ans (sans *traitement*, conseil ni *médicament*) pourra recommencer à courir pour la *maladie préexistante*. Les nouvelles maladies ou états sans lien avec la *maladie préexistante* seront immédiatement pris en charge.

## 1.4 Comment souscrire

Vous pouvez souscrire en remplissant l'imprimé de *demande d'assurance* qui vous sera fourni par votre intermédiaire d'assurance, directement par nos services ou que vous téléchargez de notre site Internet. Vous devez répondre exhaustivement et correctement à toutes les questions de l'imprimé pour que nous soyons en mesure de vérifier votre *demande d'assurance*. Si vous demandez une couverture pour une autre personne, cette dernière partagera la responsabilité de l'exhaustivité et de l'exactitude des renseignements fournis dans la demande. Vous pouvez nous transmettre votre *demande d'assurance* par la poste, par courriel ou par télécopie.

La *demande d'assurance* n'oblige aucune des parties à conclure le contrat. Toutefois, nous vous ferons parvenir dans les 30 jours suivant la réception de la *demande d'assurance* une nouvelle offre dans le cas où une sélection des risques médicaux est nécessaire ou de notre décision de refuser l'assurance.

*Nous* avons le droit de demander des données supplémentaires en cas de besoin pour des raisons légales.

*Nous vous* fournirons une couverture d'assurance en supposant que *vous* avez répondu avec exactitude et exhaustivité aux différentes questions posées avant la prise d'effet de la *police d'assurance* (obligation précontractuelle de déclaration des risques).

### **1.5 Droit de rétractation**

*Vous* pouvez *vous* rétracter de la *police d'assurance* sans motif dans un délai de quatorze jours et sans pénalité. Ce délai commence à courir dès la réception de la *police d'assurance* et des conditions générales. *Vous* pouvez *nous* faire part de votre rétraction par courrier, par courriel ou par télexcopie avant l'expiration du délai de deux semaines. Si *vous* utilisez le droit de rétractation dans un délai de deux semaines, *nous* vous rembourserons toutes les primes éventuellement déjà réglées.

En l'absence d'une rétraction de votre part sous deux semaines, la *police d'assurance* prend définitivement effet.

## 2. Votre couverture d'assurance

### 2.1 Garanties

Nous proposons des couvertures d'assurance pour la maladie, l'accident et pour d'autres événements mentionnés dans les conditions générales d'assurance (cf. 4.3 à 4.8). Lorsqu'un cas d'assurance survient, nous remboursons les frais liés aux traitements médicalement nécessaires et à toutes les autres prestations convenues au contrat.

L'étendue de la couverture d'assurance ressort de la *police d'assurance*, des accords écrits ultérieurs, des conditions générales d'assurance et des dispositions légales.

### 2.2 Cas d'assurance

Un cas d'assurance est défini comme étant un *traitement* médicalement nécessaire (cf. 6.1) dont vous avez besoin suite à une maladie ou un *accident* ou à tout autre événement mentionné dans les conditions générales d'assurance (cf. 4.3 à 4.8).

Le cas d'assurance commence avec le *traitement* et se termine lorsque le bilan médical indique que vous n'avez plus besoin de *traitement*.

Si vous avez besoin d'un *traitement* suite à une maladie, un *accident* ou un autre événement mentionné dans les conditions générales d'assurance (cf. 4.3 à 4.8) sans lien avec le premier cas d'assurance, cet événement sera traité comme un nouveau cas d'assurance.

### 2.3 Nécessité médicale

Par nécessité médicale, nous entendons toutes mesures médicales les mieux appropriées pour vous traiter, soigner ou soulager votre état, votre maladie ou vos blessures.

### 2.4 Prise d'effet de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet à la date indiquée dans la *police d'assurance* (prise d'effet de la couverture d'assurance), mais pas avant le paiement de la première prime et pas avant la fin du *délai d'attente* (cf. également 1.3 et 2.5). Nous ne couvrons pas les cas d'assurance se produisant avant la prise d'effet de garantie.

En cas de modification de la *police d'assurance*, ce paragraphe s'appliquera aux ajouts et modifications de la couverture d'assurance.

### 2.5 Délais d'attente

Les délais d'attente ne s'appliquent que dans le cas d'une grossesse (y compris les complications), d'un accouchement, d'un *traitement* psychiatrique, d'une psychothérapie, d'un *traitement* contre l'infertilité et des soins dentaires majeurs.

Le *délai d'attente* est de 10 mois à partir de la date du prise d'effet de la couverture d'assurance pour les soins psychiatriques, les psychothérapies et les soins dentaires importants, quel que soit le nombre d'assurés. Pour une *police d'assurance* couvrant au minimum deux adultes assurés sur la même *police d'assurance*, un *délai d'attente* de 12 mois sera appliqué aux soins liés à la grossesse et à l'accouchement. Pour une *police d'assurance* avec uniquement un adulte assuré sur le contrat, un *délai d'attente* de 24 mois sera appliqué aux soins liés à la grossesse et à l'accouchement. Dans tous les cas, sauf pour le cas d'un *traitement* contre l'infertilité pour lequel le *délai d'attente* est de 24 mois quel que soit le nombre d'assurés. Si la *police d'assurance* est modifiée, le *délai d'attente* s'appliquera à toute couverture d'assurance nouvelle, selon le plan choisi.

Indépendamment du nombre de personnes assurées ou de la date de la prise d'effet de la couverture d'assurance du assuré, chaque membre individuel doit passer par le *délai d'attente* minimum applicable à chaque prestation.

### 2.6 Durée de la *police d'assurance*

La *police d'assurance* est initialement souscrite pour une durée d'un an à compter de la date indiquée dans la *police d'assurance*, en d'autres termes, la date de la prise d'effet de la couverture d'assurance (cf. également 2.7 et 2.9) et se termine 12 mois plus tard (à la date à laquelle l'assurance prend fin).

L'année d'assurance des personnes assurées qui acquièrent plus tard la *police d'assurance* démarre à la date indiquée sur leur certificat d'assurance (date de la prise d'effet de la couverture d'assurance) et reste valide jusqu'à la date à laquelle l'assurance prend fin (voir également 2.7).

### 2.7 Renouvellement de la *police d'assurance*

La *police d'assurance* est renouvelée pour 12 mois par tacite reconduction à la fin de chaque année d'assurance. Nous nous autorisons toute modification aux conditions générales

de votre *police d'assurance* pour la nouvelle année, commençant après la fin de la police en cours (cf. 8.2).

Si vous ne souhaitez pas renouveler la *police d'assurance* à la fin de l'année d'assurance, vous pouvez résilier votre assurance par écrit avec un préavis de trois mois à la fin de chaque année d'assurance.

Les changements de couverture d'assurance ne sont possibles qu'avec notre accord et au début de l'année d'assurance suivante.

## 2.8 Résiliation de la *police d'assurance*

Outre d'autres raisons juridiques qui mettraient fin au contrat d'assurance, ou d'autres raisons émanant des conditions générales d'assurance, nous avons et vous avez la possibilité de mettre fin à la *police d'assurance* dans les cas suivants :

- Vous pouvez résilier votre *police d'assurance* en cas de modification de nos conditions générales d'assurance (cf. 8.2) ou en cas d'augmentation de nos frais et primes (cf. 7). Vous disposez d'un délai de trois mois à compter de la réception de la notification de l'augmentation de la prime pour nous faire parvenir votre résiliation qui prendra effet à la date à partir de laquelle les nouvelles dispositions s'appliquent. Il ne vous est toutefois pas possible de résilier la *police d'assurance* dans le cas d'une augmentation qui résulte du passage d'une tranche d'âge à une autre. La *police d'assurance* expire à minuit, le jour de l'échéance de la prime annuelle suivante.
- Vous pouvez résilier votre *police d'assurance* lorsque votre *pays d'origine* redevient votre *pays de résidence* avant la date d'échéance de la *police d'assurance* (cf. également 2.6). La *police d'assurance* expire uniquement si nous avons reçu votre préavis de résiliation.
- Nous sommes en droit de mettre fin à la *police d'assurance* si vous omettez de nous fournir des informations demandées. Dans ce cas, nous pouvons résilier la *police d'assurance* dans un délai d'un mois à partir du moment où nous nous sommes rendus compte que vous avez failli à votre obligation d'information. Sauf indication contraire de notre part, la *police d'assurance* ne prendra fin qu'à la date mentionnée dans la lettre de résiliation.
- Afin de garantir la conformité aux lois applicables, nous nous réservons le droit de résilier la *police d'assurance* ou d'exclure des individus de la couverture de l'assurance si la *police d'assurance* est ou devient non conforme à la réglementation ou aux lois nationales applicables dans le pays d'origine ou dans le *pays de résidence* du souscripteur ou des assurés.

A l'instar d'autres motifs de nullité de la *police d'assurance* (sans effet juridique) recensés dans les conditions générales d'assurance, la *police d'assurance* est frappée de nullité si vous omettez délibérément de fournir des informations susceptibles d'influencer notre décision quant à l'acceptation de votre *demande d'assurance* ou qui auraient entraîné l'ajout de conditions supplémentaires. Dans ce cas, toute personne ayant bénéficié des remboursements aura à les restituer et les primes encaissées ne seront pas remboursées.

Au cas où une sanction, une interdiction ou une restriction dans le cadre de résolutions des Nations Unies, des sanctions économiques ou commerciales, des lois ou une réglementation de l'Union Européenne ou du Royaume-Uni, ou des sanctions des États-Unis d'Amérique seraient imposées et nous empêcheraient, directement ou indirectement, de fournir une assurance dans le cadre de cette *police d'assurance*, nous aurons un droit extraordinaire de résilier cette *police d'assurance* ou d'exclure des personnes concernées de la couverture de l'assurance.

## 2.9 Expiration de la couverture d'assurance

La *police d'assurance* et toute couverture d'une personne assurée expirera :

- a) en cas de décès d'une personne assurée (en cas de décès du souscripteur, les autres personnes assurés peuvent devenir souscripteurs de la *police d'assurance* à condition d'en faire la demande dans les deux mois qui suivent le décès);
- b) en cas de refus de votre part de renouveler la *police d'assurance* à la fin de l'année d'assurance (cf. 2.7).
- c) à la date d'expiration de la *police d'assurance* ou si elle est frappée de nullité au titre de l'article 2.8.

Vous devez nous transmettre la preuve que toutes les personnes assurées ont été informées de l'expiration de la *police d'assurance*.

### 3. Territorialité de la garantie

#### 3.1 Région de destination

La couverture d'assurance s'applique dans les régions de destination suivantes :

**Région de destination I :** monde entier y compris les Etats-Unis

**Région de destination II :** monde entier à l'exclusion des Etats-Unis

#### 3.2 Couverture temporaire pour la *région de destination I*

Si nous avons accordé une couverture d'assurance pour la *région de destination II* : monde entier à l'exclusion des Etats-Unis et que vous ou la personne assurée quittez votre *pays de résidence* temporairement, nous garantissons une couverture d'assurance pour les *urgences* médicales et les suites d'un *accident* ou en cas de décès, également pour la *région de destination I* pour les voyages jusqu'à six semaines.

Si un cas d'assurance se présente pendant les six semaines et que vous avez besoin d'un *traitement d'urgence* aux Etats-Unis, le *traitement* n'est pas soumis à une limite de durée.

Si une *urgence* médicale admissible se présente, il est possible que nous vous transférons dans un autre pays pour le *traitement* si cela s'avère nécessaire d'un point de vue médical et si la situation le permet.

Les voyages dans le but de se faire soigner dans la *région de destination I* ne sont pas couverts. Si l'une des personnes assurées déménage dans une autre région, vous devez nous en informer dans les plus brefs délais quelle que soit la durée, car ce changement aura des conséquences sur la prime due.

## 4. Etendue des garanties

Le plan Globality YouGenio® World se décline en quatre formules – Essential, Classic, Plus et Top. Le type et le nombre des garanties couvertes diffèrentent les formules les unes des autres.

Selon la formule souscrite, *nous* remboursons jusqu'à 100 % des frais éligibles à hauteur du *plafond annuel global* indiqué dans l'étendue des garanties ci-dessous, sauf indication contraire dans la présente étendue des garanties, notre information générale, les conditions générales d'assurance, ou dans le glossaire.

### 4.1 Franchises

*Nous* avons convenu des *franchises* suivantes pour la formule Globality YouGenio® World.

- Globality YouGenio® World Essential:
  - non applicable
- Globality YouGenio® World Classic:
  - 0
  - 250 €, 325 \$ ou 210 £
  - 500 €, 650 \$ ou 420 £
  - 1 000 €, 1 300 \$ ou 840 £
- Globality YouGenio® World Plus ou Top:
  - 0
  - 250 €, 325 \$ ou 210 £
  - 500 €, 650 \$ ou 420 £
  - 1 000 €, 1 300 \$ ou 840 £
  - 2 500 €, 3 250 \$ ou 2 100 £

Les *franchises* s'appliquent par année d'assurance et par *personne assurée*. Elles s'appliquent uniquement aux frais liés au *traitement ambulatoire* et au *traitement dentaire*. Les *franchises* ne s'appliquent pas au *traitement dentaire* suite à un *accident*.

Dans le cas où *nous* avons donné notre accord pour une *franchise*, *nous* remboursons jusqu'à 100 % des dépenses éligibles dépassant la *franchise*, à hauteur du *plafond annuel global/prestations ambulatoires maximales*.

Les dépenses sont attribuées à l'année d'assurance pendant laquelle le *médecin* ou le *thérapeute* a été consulté et pendant laquelle les *médicaments*, *pansements* et aides et appareils thérapeutiques ont été fournis.

### 4.2 Prestations doubles pour la *région de destination I*

En cas de couverture pour la *région de destination I* (monde y compris les Etats-Unis) *nous* doublerons les sommes maximales et forfaitaires indiquées aux tableaux 4.3, 4.4, 4.5 and 4.6 (que le *traitement* ait lieu aux Etats-Unis ou non).

Si une prestation est limitée à un certain nombre de jours ou de séances, cette limite ne changera pas. Si une *franchise* a été convenue, elle ne changera pas.

#### 4.3 Plafond annuel global

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
<b>Plafond annuel global</b>	✓ 2 000 000 €/ 2 600 000 \$/ 1 680 000 £	✓ 3 000 000 €/ 3 900 000 \$/ 2 520 000 £	✓ 5 000 000 €/ 6 500 000 \$/ 4 200 000 £	✓ 7 500 000 €/ 9 750 000 \$/ 6 300 000 £

#### 4.4 Etendue des garanties : traitements hospitaliers

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
Hébergement et repas en chambre simple ou double	✓	✓	✓	✓
Consultations et diagnostic, y compris pathologie, radiologie, TDM (tomodensitométrie), IRM (imagerie par résonance magnétique), TEP (tomographie par émission de positrons) et médecine palliative	✓	✓	✓	✓
Frais d'hôpital, y compris salles d'opération, anesthésie, soins intensifs et laboratoires	✓	✓	✓	✓
Chirurgie et anesthésie (y compris interventions chirurgicales ambulatoires remplaçant un séjour hospitalier)	✓	✓	✓	✓
Interventions chirurgicales ambulatoires remplaçant un séjour hospitalier	✓	✓	✓	✓
<i>Médicaments et pansements</i>	✓	✓	✓	✓
Physiothérapie, y compris les massages	✓	✓	✓	✓
Thérapies, y compris l'ergothérapie, la luminothérapie, l'hydrothérapie, l'inhalation, l'enveloppement corporel, la balnéothérapie, la cryothérapie, la thermothérapie, l'électrothérapie	✓	✓	✓	✓
Aides et appareils thérapeutiques	✓  Comme le stimulateur cardiaque, dès lors qu'il est nécessaire pour maintenir la vie du patient	✓  Comme le stimulateur cardiaque, dès lors qu'il est nécessaire pour maintenir la vie du patient	✓  Comme le stimulateur cardiaque, dès lors qu'il est nécessaire pour maintenir la vie du patient Jusqu'à 2 000 €/ 2 600 \$/ 1 680 £ pour les remboursement des aides et appareils thérapeutiques comme membres artificiels et prothèses	✓  Comme le stimulateur cardiaque, dès lors qu'il est nécessaire pour maintenir la vie du patient Jusqu'à 2 000 €/ 2 600 \$/ 1 680 £ pour les remboursement des aides et appareils thérapeutiques comme membres artificiels et prothèses

Tous les montants sont valables par personne, par assuré et par année d'assurance sauf déclaration contraire de notre part.

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
Soins liés à la grossesse, à l'accouchement et services d'une sage-femme ou d'une infirmière obstétricienne à l'hôpital	✗	✗	✓ Jusqu'à 5 000 €/ 6 500 \$/ 4 200 £	✓ Jusqu'à 20 000 €/ 26 000 \$/ 16 800 £
Complications liées à la grossesse et l'accouchement	✗	✗	Un délai d'attente de 12 mois (pour deux adultes assurés au minimum). Un délai d'attente de 24 mois (pour un adulte assuré).	Un délai d'attente de 12 mois (pour deux adultes assurés au minimum). Un délai d'attente de 24 mois (pour un adulte assuré).
Soins aux nouveaux nés	✗	✗	✓	✓
<i>Maladie congénitale</i>	✓ Jusqu'à un maximum de 150 000 €/ 195 000 \$/ 126 000 £ par vie	✓ Jusqu'à un maximum de 150 000 €/ 195 000 \$/ 126 000 £ par vie	✓ Jusqu'à un maximum de 150 000 €/ 195 000 \$/ 126 000 £ par vie	✓ Jusqu'à un maximum de 150 000 €/ 195 000 \$/ 126 000 £ par vie
Traitement anti-cancéreux, médicaments et traitement oncologiques, y compris chirurgie reconstructive en cas de cancer du sein	✓	✓	✓	✓
Dialyse	✗	✓ Jusqu'à un maximum de 2 000 000 €/ 2 600 000 \$/ 1 680 000 £ par vie	✓ Jusqu'à un maximum de 2 000 000 €/ 2 600 000 \$/ 1 680 000 £ par vie	✓ Jusqu'à un maximum de 2 000 000 €/ 2 600 000 \$/ 1 680 000 £ par vie
Transplantation de moelle osseuse et d'organe (frais liés au donneur et au receveur)	✓ Jusqu'à un maximum de 100 000 €/ 130 000 \$/ 84 000 £ par vie	✓ Jusqu'à un maximum de 150 000 €/ 195 000 \$/ 126 000 £ par vie	✓ Jusqu'à un maximum de 200 000 €/ 260 000 \$/ 168 000 £ par vie	✓
Traitemen psychiatrique	✗	✗	✓ Jusqu'à 20 jours Si accord préalable Délai d'attente de 10 mois	✓ Jusqu'à 40 jours Si accord préalable Délai d'attente de 10 mois

Tous les montants sont valables par personne, par assuré et par année d'assurance sauf déclaration contraire de notre part.

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
Psychothérapie hospitalière	✗	✗	✓ Jusqu'à 20 séances Si accord préalable Délai d'attente de 10 mois	✓ Jusqu'à 40 séances Si accord préalable Délai d'attente de 10 mois
Hébergement d'un parent pendant le <i>traitement hospitalier</i> d'un enfant mineur.	✓	✓	✓	✓
Soins infirmiers à domicile et <i>aide-ménagère à domicile</i> remplaçant un séjour hospitalier	✗	✓ Jusqu'à 30 jours Si accord préalable	✓ Jusqu'à 60 jours Si accord préalable	✓ Jusqu'à 90 jours Si accord préalable
Soins infirmiers à domicile après accouchement remplaçant un séjour hospitalier	✗	✗	✓ Jusqu'à 5 jours Si accord préalable	✓ Jusqu'à 5 jours Si accord préalable
<i>Indemnités journalières supplétives pour un séjour hospitalier</i>	✓ 50 €/ 65 \$/ 42 £ par jour	✓ 75 €/ 97,50 \$/ 63 £ par jour	✓ 150 €/ 195 \$/ 126 £ par jour	✓ 200 €/ 260 \$/ 168 £ par jour
<i>Rééducation de suivi en hôpital</i>	✓ Jusqu'à 21 jours Si accord préalable	✓ Jusqu'à 21 jours Si accord préalable	✓ Jusqu'à 28 jours Si accord préalable	✓ Jusqu'à 28 jours Si accord préalable
<i>Centre de soins palliatifs</i>	✗ Jusqu'à 7 semaines	✓ Jusqu'à 7 semaines	✓ Jusqu'à 7 semaines	✓ Jusqu'à 7 semaines
<i>Soins de jour</i>	✓	✓	✓	✓
Transport vers l' <i>hôpital</i> adéquat le plus proche pour le <i>traitement</i> initial suite à un <i>accident</i> ou une <i>urgence</i>	✓	✓	✓	✓
Retour au <i>pays de résidence</i> après <i>rapatriement/évacuation</i>	✗	✗	✓ Jusqu'à 1 500 €/ 1 950 \$/ 1 260 £	✓ Jusqu'à 1 500 €/ 1 950 \$/ 1 260 £
<i>Traitemen</i> t dentaire hospitalier	✗	✗	✓	✓
<i>Urgences</i> dentaires	✗	✓	✓	✓

Tous les montants sont valables par personne, par assuré et par année d'assurance sauf déclaration contraire de notre part.

#### 4.5 Etendue des garanties : traitements ambulatoires

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
<i>Prestations ambulatoires maximales</i>	✗	7 500 €/ 9 750 \$/ 6 300 £	15 000 €/ 19 500 \$/ 12 600 £	✓
Consultations et diagnostic, y compris pathologie, radiologie, TDM ( <i>tomodensitométrie</i> ), IRM ( <i>imagerie par résonance magnétique</i> ), TEP ( <i>tomographie par émission de positrons</i> ) et médecine palliative	✗	✓ Un plafond maximal s'applique	✓ Un plafond maximal s'applique	✓
<i>Maladie grave, suite à un traitement hospitalier</i>	✓ A hauteur d'un plafond conjoint de 3 000 €/ 3 900 \$/ 2 520 £	✓ Un plafond maximal s'applique	✓ Un plafond maximal s'applique	✓
Chirurgie ambulatoire	✗	✓ Un plafond maximal s'applique	✓ Un plafond maximal s'applique	✓
Traitement anti-cancéreux	✓	✓	✓	✓
Bilans de santé	✗	✗	✓ Jusqu'à 250 €/ 325 \$/ 210 £*	✓ Jusqu'à 500 €/ 650 \$/ 420 £
Soins liés à la grossesse et à l'accouchement, intervention d'une sage-femme ou d'une infirmière obstétricienne	✗	✗	✓ Jusqu'à 3 000 €/ 3 900 \$/ 2 520 £*  Un délai d'attente de 12 mois (pour deux adultes assurés au mini- mum). Un délai d'attente de 24 mois (pour un adulte assuré).	✓ Jusqu'à 5 000 €/ 6 500 \$/ 4 200 £*  Un délai d'attente de 12 mois (pour deux adultes assurés au mini- mum). Un délai d'attente de 24 mois (pour un adulte assuré).
Complications liées à la grossesse et l'accouchement	✗	✗	✓ Jusqu'à 3 000 €/ 3 900 \$/ 2 520 £*  Un délai d'attente de 12 mois (pour deux adultes assurés au mini- mum). Un délai d'attente de 24 mois (pour un adulte assuré).	✓ Un délai d'attente de 12 mois (pour deux adultes assurés au mini- mum). Un délai d'attente de 24 mois (pour un adulte assuré).

\* Un plafond maximal s'applique.

Tous les montants sont valables par personne, par assuré et par année d'assurance sauf déclaration contraire de notre part.

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
Forfait accouchement en ambulatoire	✗	✗	<span style="color: green;">✓</span> Forfait de 250 €*/325 \$*/210 £* pour chaque nouveau-né sans justificatif des frais, sur simple présentation de l'acte de naissance	<span style="color: green;">✓</span> Forfait de 500 €/650 \$/420£ pour chaque nouveau-né sans justificatif des frais, sur simple présentation de l'acte de naissance
Acupuncture (technique d'aiguilles), homéopathie, ostéopathie, chiropractie et médecine chinoise traditionnelle	✗	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 1 000 €*/1 300 \$*/ 840 £*	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 2 500 €*/3 250 \$*/ 2 100 £*	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 5 000 €/6 500 \$/ 4 200 £
Orthophonie	✗	✗	<span style="color: green;">✓</span> Si accord préalable*	<span style="color: green;">✓</span> Si accord préalable
Traitements psychiatriques	✗	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 1 000 €*/ 1 300 \$*/840 £* Si accord préalable <i>Délai d'attente de 10 mois</i>	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 5 000 €*/ 6 500 \$/4 200 £* Si accord préalable <i>Délai d'attente de 10 mois</i>	<span style="color: green;">✓</span> Si accord préalable <i>Délai d'attente de 10 mois</i>
Psychothérapie ambulatoire	✗	✗	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 10 séances* Si accord préalable <i>Délai d'attente de 10 mois</i>	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 20 séances Si accord préalable <i>Délai d'attente de 10 mois</i>
Médicaments et pansements	✗	<span style="color: green;">✓</span> Un plafond maximal s'applique	<span style="color: green;">✓</span> Un plafond maximal s'applique	<span style="color: green;">✓</span>
Médicaments en vente libre	✗	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 50 €*/65 \$*/42 £*	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 75 €*/97,50 \$*/63 £*	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 100 €/130 \$/84 £
Physiothérapie, y compris les massages	✗	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 15 séances*	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 20 séances*	<span style="color: green;">✓</span>
Thérapies, y compris l'ergothérapie, la luminothérapie, l'hydrothérapie, l'inhalation, l'enveloppement corporel, la balnéothérapie, la cryothérapie, la thermothérapie, l'électrothérapie	✗	✗	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 10 séances*	<span style="color: green;">✓</span>
Aides et appareils thérapeutiques	✗	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 1 000 €*/ 1 300 \$*/840 £*	<span style="color: green;">✓</span> Jusqu'à 2 000 €*/ 2 600 \$*/1 680 £*	<span style="color: green;">✓</span>

\* Un plafond maximal s'applique.

Tous les montants sont valables par personne, par assuré et par année d'assurance sauf déclaration contraire de notre part.

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
Les perruques et les soutiens-gorge prothétiques après un <i>traitement</i> contre le <i>cancer</i>	✗	✓ Jusqu'à 300 €*/ 390 \$*/ 252 £*	✓ Jusqu'à 300 €*/ 390 \$*/ 252 £**	✓ Jusqu'à 300 €*/ 390 \$*/ 252 £*
Vaccinations et immunisation	-	-	✓ Jusqu'à 250 €*/ 325 \$*/ 210 £*	✓
Consultations diététiques	✗	✗	✓ Jusqu'à 125* €/ 162.50* \$/ 105 £*	✓ Jusqu'à 250 €/ 325 \$/ 210 £
Podologie	✗	✗	✓ Jusqu'à 100 €*/ 130 \$*/ 84 £*	✓ Jusqu'à 200 €/ 260 \$/ 168 £
Aides à la vision, y compris test ophthalmologique	-	-	✓ Jusqu'à 150 €*/ 195 \$*/ 126 £*	✓ Jusqu'à 250 €/ 325 \$/ 210 £
Transport vers le cabinet médical ou l' <i>hôpital</i> adéquat le plus proche pour le <i>traitement</i> initial suite à un <i>accident</i> ou une <i>urgence</i>	✓	✓	✓	✓
Traitemen <sup>t</sup> de l'infertilité	-	-	✓ 50 %* Jusqu'à 2 000 €/ 2 600 \$/ 1 680 £ par couple assuré, par vie <i>Délai d'attente de</i> 24 mois	✓ 50 % Jusqu'à 10 000 €/ 13 000 \$/ 8 400 £ par couple assuré, par vie <i>Délai d'attente de</i> 24 mois

\* Un plafond maximal s'applique.

Tous les montants sont valables par personne, par assuré et par année d'assurance sauf déclaration contraire de notre part.

#### 4.6 Etendue des garanties : traitements dentaires

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
<b>Soins dentaires de base</b>				
Examen détaillé pour déterminer les signes avant-coureur d'une maladie pouvant toucher les dents, la bouche et la mâchoire	✗	✗	✓	✓
Examen radiographique	✗	✗	✓	✓
Détartrage et polissage dentaire	✗	✗	✓	✓
Traitements de la muqueuse buccale et de la parodontie	✗	✓ Soulagement de la douleur uniquement	✓	✓
Restauration simple d'une cavité après traitement d'une carie	✗	✓ Soulagement de la douleur uniquement	✓	✓
Chirurgie, extractions, traitement du canal radiculaire	✗	✓ Soulagement de la douleur uniquement	✓	✓
Intégration d'un bloc de morsure	✗	✗	✓	✓
Soins dentaires suite à un accident	✗	✓	✓	✓
<b>Soins dentaires majeurs</b>				
Prothèses dentaires (par exemple, bridges et couronnes, inlays, onlays)	✗	✗	✓ Remboursement pour les prestations suivantes jusqu'à 2 000 € / 2 600 \$ / 1 680 £ Délai d'attente de 10 mois	✓ Remboursement pour les prestations suivantes jusqu'à 5 000 € / 6 500 \$ / 4 200 £ Délai d'attente de 10 mois
Services d'implantologie	✗	✗	✓ Jusqu'à quatre implants par mâchoire y compris les dentiers à fixer à ces implants	✓ Jusqu'à quatre implants par mâchoire y compris les dentiers à fixer à ces implants
Traitements orthodontiques	✗	✗	✓	✓
Travaux de laboratoire dentaire et matériaux	✗	✗	✓	✓
Plan de traitement	✗	✗	✓	✓

Tous les montants sont valables par personne, par assuré et par année d'assurance sauf déclaration contraire de notre part.

#### 4.7 Etendue des garanties : assistance médicale

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
Service d'assistance téléphonique et par e-mail 24 heures sur 24 par des conseillers, <i>médecins</i> et spécialistes expérimentés	✓	✓	✓	✓
Transport sanitaire et <i>rapatriement</i> médical	✓	✓	✓	✓
Information sur l'infrastructure médicale du <i>pays de résidence</i> (soins médicaux sur place et noms et adresses des <i>médecins</i> maîtrisant plusieurs langues)	✓	✓	✓	✓
Soutien et information (par nos services médicaux, <i>deuxième avis</i> médical, suivi de l'évolution de la maladie)	✓	✓	✓	✓
Garantie de paiement (en préparation à un séjour à <i>l'hôpital</i> )	✓	✓	✓	✓
<i>Rapatriement</i> de dépouille	✓ Jusqu'à 2 500 €/ 3 250 \$/ 2 100 £	✓ Jusqu'à 5 000 €/ 6 500 \$/ 4 200 £	✓ Jusqu'à 7 500 €/ 9 750 \$/ 6 300 £	✓ Jusqu'à 10 000 €/ 13 000 \$/ 8 400 £
Assistance médicale complémentaire adéquate (information sur la nature, les causes et le <i>traitement</i> possible d'une maladie)	✓	✓	✓	✓
Services en ligne	✓	✓	✓	✓

Tous les montants sont valables par personne, par assuré et par année d'assurance sauf déclaration contraire de notre part.

#### 4.8 Etendue des garanties : assistance supplémentaire

Prestations	Essential	Classic	Plus	Top
Visite de la famille	✗	✗	✓ Jusqu'à 1 500 €/ 1 950 \$/ 1 260 £	✓ Jusqu'à 3 000 €/ 3 900 \$/ 2 520 £
Report du voyage de retour	✗	✗	✓ Jusqu'à 2 000 €/ 2 600 \$/ 1 680 £	✓ Jusqu'à 2 000 €/ 2 600 \$/ 1 680 £
Approvisionnement et acheminement de médicaments vitaux	✗	✗	✓	✓
Transport de retour ou garde des enfants	✗	✗	✗	✓
Soutien psychologique suite à des difficultés liées au séjour à l'étranger	✗	✗	✓ Soutien psychologique et thérapeutique par téléphone jusqu'à trois appels	✓ Soutien psychologique et thérapeutique par téléphone jusqu'à cinq appels
Stockage de documents (conservation en lieu sûr, aide à l'obtention de documents de substitution)	✗	✗	✗	✓
Organisation d'une aide en cas de difficultés juridiques	✗	✗	✗	✓
Organisation d'une formation interculturelle (information sur la culture locale, etc.)	✗	✗	✗	✓

Tous les montants sont valables par personne, par assuré et par année d'assurance sauf déclaration contraire de notre part.

## 4.9 Description des prestations

**Les prestations décrites au paragraphe 4.9 peuvent être différentes ou peuvent être ou non couvertes par l'assurance, selon le tarif choisi.**

### Prestations pour *traitement hospitalier*

#### Hébergement et repas en chambre simple ou double

En cas de *traitement* pré-hospitalier, post-hospitalier et de *soins de jour*, vous devez vous rendre à un *hôpital* agréé dans le pays où le *traitement* est dispensé. L'*hôpital* doit disposer d'une direction médicale permanente, d'équipements diagnostiques et thérapeutiques adéquats et tenir des dossiers médicaux complets. Nous remboursons les prestations jusqu'à hauteur du plafond annuel pour toute la période pendant laquelle le patient est sous *traitement* médical nécessitant un séjour hospitalier.

Par hébergement, nous entendons un hébergement en chambre simple ou double telle que décrit dans le tableau des prestations. Nous ne couvrons pas les chambres de luxe ni les suites.

Vous ou la personne assurée devez contacter le *centre de services de Globality Health* compétent figurant sur votre carte *Globality Service Card* avant ou au moment où la personne assurée est admise à l'*hôpital*. Sinon, nous pourrions refuser le paiement de la totalité de la prestation.

#### Consultations et diagnostic, y compris pathologie, radiologie, TDM, IRM, TEP et médecine palliative

Sont remboursables tous les frais liés au bilan médical, le diagnostic et la thérapie considérés comme médicalement nécessaires dans le cadre d'un *traitement hospitalier*. Sont remboursés également les frais de pathologie, radiologie, *TDM (tomodensitométrie)*, *IRM (imagerie par résonance magnétique)*, *TEP (tomographie par émission de positrons)* et de *médecine palliative*.

#### Frais d'*hôpital* y compris salles d'opération, anesthésie, soins intensifs, laboratoires

Ce sont les frais supplémentaires résultant de l'utilisation d'installations spécialisées telles que les salles d'opération, les salles de soins intensifs et les laboratoires.

#### Chirurgie et anesthésie (y compris interventions chirurgicales ambulatoires remplaçant un séjour hospitalier)

Nous remboursons les frais liés au recours à des services médicaux, à l'anesthésie, et à l'utilisation d'équipement spéciaux, à condition que ces services soient placés sous la direction d'un spécialiste. Nous couvrons également les frais d'intervention chirurgicale ambulatoire remplaçant un séjour hospitalier.

#### Intervention chirurgicale ambulatoire remplaçant un séjour hospitalier

Une chirurgie élective généralement réalisée en milieu hospitalier, mais avec la possibilité d'effectuer l'opération en ambulatoire. Cette prestation n'inclus pas les chirurgies de grade 1 ou mineures (toute procédure chirurgicale invasive au cours de laquelle seule la peau ou les membranes muqueuses et tissus conjonctifs sont réséquées) ou les procédures chirurgicales invasives pour le prélèvement d'échantillons de tissus ou liquide corporels (tel que les biopsies et les colonoscopies).

#### Médicaments et pansements

Ils doivent avoir été prescrits par un *médecin* ou *dentiste* hospitalier pendant le *traitement hospitalier*. Les *médicaments* doivent en outre être fournis par une pharmacie, une pharmacie hospitalière ou une officine agréée.

#### Physiothérapie, y compris les massages

La physiothérapie et les massages doivent avoir été prescrits par un *médecin* hospitalier pendant le *traitement hospitalier*. En outre, ils doivent être réalisés par un *médecin* ou un *thérapeute* professionnel; le patient doit également être dirigé vers ce professionnel par un *médecin* pendant l'hospitalisation. L'ordonnance doit être antérieure à la date du début du *traitement* et préciser le diagnostic, la nature et le nombre de séances nécessaires.

#### Thérapies, y compris l'ergothérapie, la luminothérapie, l'hydrothérapie, l'inhalation, l'enveloppement corporel, la balnéothérapie, la cryothérapie, la thermothérapie, l'électrothérapie

Ces thérapies de médecine fonctionnelle doivent être prescrites par un *médecin* hospitalier en même temps que le *traitement* en milieu hospitalier. Elles doivent impérativement être effectuées par un *médecin* ou un *thérapeute* professionnel. Elles doivent également être prescrites par le *médecin* au mo-

ment de l'hospitalisation. L'ordonnance doit avoir été délivrée avant le début du *traitement* et doit préciser le diagnostic, la nature et le nombre de séances nécessaires.

#### **Aides et appareils thérapeutiques dans le cadre d'un traitement hospitalier**

Les dépenses couvertes comprennent les frais des aides et appareils thérapeutiques conçus pour sauver la vie ou alléger les handicaps physiques, tels que les stimulateurs cardiaques, les membres artificiels et les prothèses (prothèses dentaires exclues). Ils doivent être placés pendant le séjour hospitalier et rester sur ou à l'intérieur du corps de l'assuré. Nous remboursons les frais de réparation des dispositifs d'aide et appareils thérapeutiques pendant la durée d'assurance dans les limites des présentes conditions.

**Soins liés à la grossesse, à l'accouchement et services d'une sage-femme ou d'une infirmière obstétricienne à l'hôpital**  
Nous remboursons les frais de grossesse, d'accouchement ou de maladie liée à la grossesse en milieu hospitalier, maternité ou autre établissement similaire, les frais de soins infirmiers ou d'*aide-ménagère à domicile* résultant d'une grossesse ou d'une maladie liée à la grossesse et l'intervention d'une sage-femme ou d'une infirmière obstétricienne. Les services d'une sage-femme pendant l'accouchement ne sont couverts qu'en cas d'accouchement par une sage-femme. Les frais de médecin ne sont pas couverts sauf s'ils sont nécessaires à la suite d'une complication pendant l'accouchement. Les soins infirmiers à domicile prescrits par un *médecin* sont également pris en charge à la suite d'un accouchement en milieu hospitalier et après une sortie de l'*hôpital* dans les 24 heures. Globality Health rembourse ces frais à hauteur de 5 jours consécutifs suivant l'accouchement. Toute césarienne non médicalement nécessaire est couverte à hauteur du coût d'un accouchement standard dans le même *hôpital*, jusqu'à concurrence du plafond fixé par le niveau de la couverture choisi.

Une période d'attente de 12 mois s'applique aux polices d'assurance comportant deux adultes assurés ou plus. Une période d'attente de 24 mois s'applique aux polices d'assurance couvrant un seul adulte assuré.

Quel que soit le nombre d'adultes assurés ou la date d'entrée en vigueur de l'assurance, chaque assuré doit respecter le *délai d'attente* minimum de 12 mois.

#### **Complications liées à la grossesse et l'accouchement**

Nous remboursons les frais en cas d'accouchement ou de maladie liée à la grossesse en milieu hospitalier, maternité ou autre établissement similaire, les frais de soins infirmiers à domicile ou d'*aide-ménagère à domicile* résultant d'une grossesse ou une maladie liée à la grossesse, les frais imputables aux services d'une sage-femme ou d'un maïeuticien.

Un *délai d'attente* de 12 mois est appliqué aux polices d'assurance couvrant au minimum deux adultes. Un *délai d'attente* de 24 mois est appliquée aux polices d'assurance couvrant un seul adulte.

#### **Soins aux nouveaux-nés**

Le *traitement* d'un problème de santé courant ou aigu dont souffre un nouveau-né qui se manifeste dans les 30 jours suivant la naissance est couvert en vertu de la prestation pour nouveau-nés de la *police d'assurance* de l'enfant, et non en vertu d'une quelconque autre prestation de la *police d'assurance*. Les complications de la procréation médicalement assistée ou de l'accouchement, y compris les naissances prématurées ou multiples, sont exclues de cette prestation.

Les nouveaux-nés sont assurés dès l'accouchement, sans *délai d'attente*, dans la mesure où la mère a été assurée dans le cadre du plan Globality YouGenio® World sans interruption pendant au moins six mois avant la date de la naissance et si nous recevons la *demande d'assurance* dans un délai de deux mois.

Les soins lors de la grossesse de la mère ne seront pas couverts durant le *délai d'attente*. Cependant, l'assurance sera fournie au nouveau-né dans la mesure où les conditions indiquées ci-dessus sont remplies.

Si au jour de l'accouchement, la mère n'a pas été assurée dans le cadre du plan Globality YouGenio® World six mois au moins avant cette date et/ou si la *demande d'assurance* nous est envoyée plus de deux mois après la naissance, nous ne pourrons fournir une couverture d'assurance au nouveau-né sans sélection des risques médicaux.

Si la *demande d'assurance* nous est envoyée plus de deux mois après la naissance, la couverture d'assurance débutera – au plus tôt – à la date de réception de la demande.

*Nous* nous réservons le droit d'exiger un supplément de prime si la naissance est communiquée après le délai de deux mois. Ce supplément, exigé pour des raisons médicoactuarielles, ne peut excéder 100 % et s'ajoute à la prime déterminée après évaluation du risque.

La couverture d'assurance du nouveau-né ne peut être plus étendue ou plus complète que celle d'un des parents assurés. En cas d'adoption d'un enfant mineur, une souscription est réalisée. Pour des raisons médico-actuarielles, *nous* pouvons, après évaluation du risque, exiger un supplément de prime n'excédant pas 500 %, en plus de la prime du plan.

#### **Maladie congénitale**

Sont remboursables les frais liés à une maladie, une anomalie, une malformation *congénitale*, une naissance prématurée, une malformation apparaissant à la naissance qu'elle ait été diagnostiquée ou non.

#### **Traitements anti-cancéreux, médicaments et traitement oncologiques, y compris la chirurgie reconstructive en cas de cancer du sein**

Sont remboursables les frais de *traitement* médical, tests diagnostiques, radiothérapie, chimiothérapie, *médicaments* et frais d'*hôpital* liés à un *traitement hospitalier* ainsi que la chirurgie reconstructive remboursable pour le *cancer* du sein.

#### **Dialyse**

Sont remboursables les frais liés à une *dialyse* incluant la médication nécessaire ainsi que les frais liés durant toute la durée de la vie. Les frais remboursables incluent les *traitements hospitaliers* et ambulatoires journaliers.

#### **Transplantation de moelle osseuse et d'organe dans le cadre du traitement hospitalier**

Dans le cas de transplantation de moelle osseuse ou d'organe (par exemple du cœur, rein, foie et pancréas), *nous* remboursons les frais du donneur et du receveur. Sont remboursables les frais définis comme frais subis par le donneur liés au don d'organe, les frais du transport de l'organe pour l'amener au patient et les frais d'hébergement hospitalier si nécessaire, à l'exception des frais engagés pour trouver un organe à transplanter ou un donneur adéquat.

#### **Traitements psychiatriques**

*Nous* remboursons les frais de *traitement* psychiatrique hospitalier. L'accord de l'assurance doit avoir été donné avant le début du *traitement* par écrit.

Un *délai d'attente* de 10 mois s'applique.

#### **Psychothérapie hospitalière**

*Nous* ne remboursons les frais de psychothérapie hospitalière que si le *traitement* est réalisé par un psychiatre, un psychothérapeute, ou un spécialiste disposant des qualifications adéquates dans le domaine de la psychiatrie ou de la psycho-analyse. Notre accord est requis avant le début du *traitement*.

Un *délai d'attente* de 10 mois s'applique.

#### **Hébergement d'un parent pendant le traitement hospitalier d'un enfant mineur**

*Nous* remboursons les frais supplémentaires pour l'hébergement d'un parent accompagnant un enfant de moins de 18 ans.

#### **Soins infirmiers à domicile et aide-ménagère à domicile remplaçant un séjour hospitalier**

*Nous* remboursons les frais de soins infirmiers à domicile et d'aide-ménagère médicalement nécessaires par du personnel infirmier qualifié, remplaçant un séjour hospitalier ou visant à raccourcir la durée d'un séjour hospitalier. Les soins infirmiers à domicile s'appliquent en plus du *traitement* médical et *nous* les rembourserons au même titre que le *traitement* médical. De plus, ces coûts ne seront remboursés qu'avec notre accord préalable par écrit avant le début du *traitement*.

#### **Indemnités journalières supplétives pour un séjour hospitalier**

La couverture est assurée jusqu'au montant indiqué dans l'étendue des garanties pour tout *traitement hospitalier* garanti, mais pour lequel l'assuré n'a pas demandé de remboursement.

#### **Rééducation de suivi en hôpital**

*Nous* remboursons les frais de *rééducation de suivi* en *hôpital* prescrite pour poursuivre un *traitement hospitalier* nécessaire sur le plan médical (par exemple après pontage cardiaque, infarctus du myocarde, transplantation et chirur-

gie osseuse ou articulaire) sous réserve de (notre) accord préalable et écrit. La *rééducation de suivi en hôpital* doit dans tous les cas commencer dans un délai de deux semaines après la sortie d'*hôpital*.

#### **Centre de soins palliatifs**

Nous remboursons les frais d'hébergement et repas, les soins infirmiers et l'assistance dans les cas d'impossibilité d'apporter des soins ambulatoires à domicile ou au domicile d'un membre de la famille dès lors que le *centre de soins palliatifs*:

- travaille avec des équipes infirmière et des *médecins* ayant de l'expérience dans les soins palliatifs
- est géré sous la responsabilité d'un personnel infirmier ou tout autre personne qualifiée, ayant plusieurs années d'expérience dans les soins médicaux palliatifs ou une qualification adéquate ainsi qu'une qualification de cadre de santé et de direction. Nous remboursons les frais d'hébergement et repas, de soins infirmiers et d'assistance selon l'état de santé du patient pendant sept semaines. Nous n'accordons un remboursement pour les soins à plein temps ou temps partiel que si la *personne assurée* souffre d'une maladie :
- progressive (en d'autres termes qui s'aggrave continuellement) et a déjà atteint un stade avancé
- est incurable, et rend donc les soins palliatifs en établissement hospitalier nécessaires
- ne donne qu'une espérance de vie de quelques semaines ou mois.

Nous payons des indemnités pour les soins continus pour, entre autres, les maladies suivantes :

- Le *cancer* à un stade avancé
- Un *SIDA* infectieux totalement développé
- Les dysfonctionnements du système nerveux, avec paralysie progressive ne pouvant pas être stoppés
- Maladies chroniques rénales, hépatiques, cardiaques, digestives ou pulmonaires à un stade terminal

#### **Soins de jour**

*Soins de jour* se réfère au *traitement* reçu à l'*hôpital* sans avoir à passer la nuit à l'*hôpital*. La durée d'un séjour à l'*hôpital* est comprise entre 8 et 24 heures.

#### **Transport vers l'*hôpital* adéquat le plus proche pour le**

#### ***traitement initial suite à un accident ou une urgence***

Nous remboursons les *frais raisonnables et coutumiers habituels* de transport vers l'*hôpital* adéquat ou tout établissement médical le plus proche.

#### **Retour au *pays de résidence* après rapatriement**

Nous remboursons les frais de transport (voyage en train première classe, vol en classe économie) à concurrence du montant maximal indiqué dans l'étendue des garanties, mais uniquement à condition que vous ayez pris contact au préalable avec le *centre de services de Globality Health* compétent.

#### **Traitements dentaires hospitalier**

Nous rembourserons les coûts des procédures chirurgicales orales complexes présentant une incidence plus élevée que la moyenne de complications mettant la vie en danger, telles que les déformations *congénitales* de la mâchoire (la mâchoire fendue par exemple), les fractures de la mâchoire et les tumeurs.

#### **Urgences dentaires**

Les *urgences dentaires* en milieu hospitalier désignent un *accident* grave nécessitant une hospitalisation (par exemple, la reconstruction de la mâchoire à la suite d'une blessure accidentelle). Le *traitement* doit être reçu dans les 24 heures suivant l'*accident*. Il est à noter que la couverture de cette garantie ne s'étend pas aux *traitements* dentaires de suivi, à la chirurgie dentaire, aux prothèses ou *implants* dentaires, à l'orthodontie ou à la parodontie.

Le *médecin* traitant doit confirmer spécifiquement que le *traitement* dentaire hospitalier est la conséquence d'un *accident* grave et la survenance de l'*accident* doit être prouvée par un rapport médical ou de police.

---

#### **Prestations pour *traitement ambulatoire***

#### **Prestations ambulatoires maximales**

Il s'agit du montant maximal que nous remboursons pour l'ensemble des prestations totales en ambulatoire, par personne, par année d'assurance pour un plan d'assurance particulier, sauf stipulation contraire dans l'étendue des garanties.

### **Consultations et diagnostic, y compris pathologie, radiologie, TDM, IRM, TEP et médecine palliative**

Les demandes recevables incluent tous les frais consécutifs aux examens, au diagnostic et à la thérapie pendant les soins ambulatoires considérés comme médicalement nécessaires. Les frais remboursables incluent également les frais de pathologie, radiologie, *TDM (tomodensitométrie)*, *IRM (imagerie par résonance magnétique)*, *TEP (tomographie par émission de positrons)* et **médecine palliative**.

### **Chirurgie ambulatoire**

Intervention chirurgicale ambulatoire pouvant être réalisée par un *médecin* ou dans un *hôpital* mais ne requérant ni de passer la nuit à l'*hôpital* ni un séjour hospitalier postopératoire.

### **Traitements anti-cancéreux, médicaments et traitement oncologiques**

Les frais remboursables incluent toutes les mesures nécessaires à l'examen, au diagnostic et à la thérapie lors d'un **traitement ambulatoire**, la chimiothérapie et toutes autres prestations oncologiques.

### **Bilans de santé**

Les bilans de santé de routine sont des examens ou des tests de dépistage qui sont effectués sans qu'aucun symptôme clinique ne soit présent.

Ces tests comprennent les examens suivants, effectués à l'âge adéquat pour détecter certaines maladies ou affections, comme par exemple :

- Signes vitaux (tension artérielle, pouls, respiration, température)
- Bilan lipidique
- Examen cardiovasculaire
- Examen neurologique
- Dépistage du *cancer*
- Test pédiatrique de l'enfant bien portant
- Test diabétique
- Test de dépistage HIV et du virus du *SIDA*
- Dépistage gynécologique

### **Soins liés à la grossesse et à l'accouchement, intervention d'une sage-femme ou d'une infirmière obstétricienne**

*Nous* remboursons les frais de grossesse, d'accouchement ou de maladie liée à la grossesse, y compris les examens et les

analyses de routine habituels. *Nous* couvrons également tous les tests de diagnostic médicalement nécessaires, y compris l'amniocentèse et le prélèvement de villosités choriales (CVS). Le NIPT et toutes les autres formes de tests génétiques sont exclus.

Les services d'une sage-femme diplômée sont remboursables dans les pays où il est courant que les soins prénatals de routine soient effectués par une sage-femme. Le remboursement des frais d'examen et de *traitement* qui en découlent ne sont couverts que si les coûts de ces mêmes services ne sont pas également facturés par un *médecin*.

En outre, *nous* prendrons en charge par grossesse 12 visites post-natales effectuées à domicile par une sage-femme. Les services d'une Doula ainsi que les cours pré et postnataux ne sont pas couverts.

### **Complications liées à la grossesse et l'accouchement**

*Nous* remboursons les frais éligibles liés à une naissance prématurée, une fausse-couche, un avortement médicalement nécessaire, une mortinaissance, une grossesse extra-utérine, un môle hydatiforme, une césarienne, une hémorragie du post-partum, une rétention du placenta et à toute autre complication résultant de l'une de ces affections.

Un *délai d'attente* de 12 mois est appliqué aux polices d'assurance couvrant au minimum deux adultes. Un *délai d'attente* de 24 mois est appliqué aux polices d'assurance couvrant un seul adulte.

### **Forfait accouchement en ambulatoire**

Un accouchement ambulatoire se définit comme une naissance à domicile ou bien un accouchement à l'*hôpital*, la maternité ou dans un autre établissement similaire suite auquel la mère et l'enfant quittent l'institution médicale dans les 24 heures suivant la naissance. *Nous* payons un forfait naissance pour le nouveau-né sur présentation d'un acte de naissance et d'une attestation de l'établissement de soins confirmant la durée du séjour.

### **Acupuncture (technique d'aiguilles), homéopathie, ostéopathie, chiropractie et médecine traditionnelle chinoise**

*Nous* remboursons les frais uniquement si le *traitement* est assuré par des *médecins* ou autres *thérapeutes* en mesure de prouver qu'ils ont reçu une qualification adéquate et qu'ils

sont autorisés à pratiquer dans le pays dans lequel le *traitement* est prodigué. Nous remboursions également les frais de *médicaments et pansements* prescrits par ces *médecins ou thérapeutes* pendant le *traitement*.

### **Orthophonie**

Nous remboursions les frais éligibles des exercices et soins prescrits par un *médecin* dont l'objectif est de traiter un dysfonctionnement de la voix et de la parole dès lors que le *traitement* est assuré par un *médecin* ou un orthophoniste. Le remboursement est soumis à notre accord écrit au préalable, avant le début du *traitement*.

### **Traitements psychiatrique**

Nous remboursions les frais du *traitement* psychiatrique ambulatoire à condition d'avoir donné notre accord préalablement, avant le début du *traitement*.

Un *délai d'attente* de 10 mois s'applique.

### **Psychothérapie ambulatoire**

Nous remboursions les frais de la psychothérapie ambulatoire uniquement si le *traitement* est assuré par un psychiatre, psychothérapeute ou tout autre spécialiste titulaire des qualifications requises dans le domaine de la psychiatrie, la psychothérapie ou la psycho-analyse. De plus, nous ne remboursions ces frais que si nous avons donné notre accord écrit avant le début du *traitement*.

Un *délai d'attente* de 10 mois s'applique.

### **Médicaments et pansements**

Les *médicaments* et les *pansements* doivent avoir été prescrits par un *médecin* ou un *dentiste*. Les *médicaments* doivent également être dispensés par une pharmacie ou toute autre officine agréée.

### **Médicaments en vente libre**

Les *médicaments* en vente libre peuvent être achetés sans prescription médicale. Ils sont communément utilisés pour traiter les symptômes d'une maladie banale ne nécessitant pas la consultation d'un *médecin*.

### **Physiothérapie, y compris les massages**

Ces thérapies physiques-médicales doivent être prescrites par un *médecin* et être effectuées par un *médecin* ou un *théra-*

*peute* professionnel. Elles doivent être prescrites par le *médecin* lors d'un *traitement ambulatoire*. L'ordonnance doit avoir été délivrée avant le début du *traitement* et doit préciser le diagnostic, la nature et le nombre de séances nécessaires.

### **Les thérapies, y compris l'ergothérapie, la luminothérapie, l'hydrothérapie, l'inhalation, l'enveloppement corporel, la balnéothérapie, la cryothérapie, la thermothérapie, l'électrothérapie**

Ces thérapies de médecine fonctionnelle doivent être prescrites par un *médecin* et être effectuées par un *médecin* ou un *thérapeute* professionnel. Elles doivent être prescrites par le *médecin* lors d'un *traitement ambulatoire*. L'ordonnance doit avoir été délivrée avant le début du *traitement* et doit préciser le diagnostic, la nature et le nombre de séances nécessaires.

### **Aides et appareils thérapeutiques**

Les dépenses couvertes comprennent les membres et les organes artificiels. Elles comprennent aussi les aides et appareils orthopédiques et autres aides thérapeutiques destinés à prévenir, atténuer ou compenser des handicaps physiques. Les aides et appareils thérapeutiques doivent être prescrits par un *médecin* et ne doivent pas être des produits de consommation courante. Dans le cadre d'un *traitement ambulatoire*, les aides et appareils thérapeutiques comprennent : les bandages, les bandages herniaires, les semelles intérieures de chaussures, les aides à la marche, les bas de compression, les attelles correctrices, les membres artificiels et les prothèses (à l'exception des dentiers), les coquilles en plâtre pour la position couchée et assise, les appareils orthopédiques pour les bras, les jambes et le corps, ainsi que les aides à la parole (larynx électronique).

Les perruques et les soutiens-gorge prothétiques destinés aux femmes après un *traitement* contre le *cancer* sont remboursés à hauteur de 300 €. Toutes les autres aides et appareils thérapeutiques ne sont remboursables que si les prestations ont été préalablement approuvées par écrit. Les frais d'entretien raisonnable (tels que l'entretien annuel ou le remplacement des piles) et de réparation des aides et appareils thérapeutiques sont remboursés dans le cadre de ces dispositions. Les dépenses relatives aux produits sanitaires (par exemple, les coussins chauffants et les appareils de massage) ne sont pas remboursées.

## Vaccinations et immunisation

*Nous remboursons les frais de vaccinations et les mesures prophylactiques recommandées pour le pays de résidence où vous vous rendez, y compris les coûts des consultations lors desquelles les vaccins sont administrés, ainsi que les frais de vaccin.*

## Consultations diététiques

*Nous remboursons les frais pour les consultations externes avec un nutritionniste dès lors que le diagnostic d'une affection permet de bénéficier de conseils nutritionnels afin de mieux gérer l'affection. Ces affections comprennent le cancer, les troubles alimentaires, les maladies gastro-intestinales, les maladies cardiaques, les intolérances et allergies alimentaires.*

Ces services doivent être prescrits par un *médecin*. L'ordonnance doit avoir été délivrée avant le début du *traitement* et doit préciser le diagnostic, la nature et le nombre de séances nécessaires.

## Podologie

*Nous remboursons les frais des traitements podologiques lorsqu'ils sont médicalement nécessaires. Ces services doivent être prescrits par un *médecin*. L'ordonnance doit nous avoir été communiquée avant le début du *traitement* et doit préciser le diagnostic, la nature et le nombre de séances nécessaires.*

## Aides à la vision, y compris test ophtalmologique

*Nous payons les frais liés aux montures et verres de lunettes et aux lentilles de contact ainsi qu'un test de réfraction oculaire par année d'assurance.*

## Transport sanitaire vers le *médecin ou l'hôpital* le plus approprié aux premiers soins à la suite d'un accident ou d'une urgence

*Nous remboursons les frais éligibles d'un transport vers le *médecin ou l'hôpital* le plus approprié aux premiers soins à la suite d'un accident ou d'une urgence.*

## Traitements de l'infertilité

Dans le cadre de l'étendue des prestations convenues, et à condition que nous ayons au préalable accordé par écrit les prestations, nous remboursons les coûts des tests diagno-

tiques, les *traitements* visant à augmenter la fertilité, ainsi que les *traitements* prévenant les fausses couches, les examens permettant de mettre en évidence les risques de fausses couches ainsi que la procréation assistée et ses complications :

- Examens diagnostiques, consultations et tests, y compris les procédures invasives telles que l'hystérosalpingographie, la laparoscopie ou l'hystéroscopie
- Travaux de laboratoire
- *Traitements* médicamenteux prescrit, y compris, mais sans s'y limiter, la stimulation de l'ovulation
- Fécondation in vitro (FIV)
- Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI)
- Transfert intrafallopien de gamètes (GIFT)
- Transfert intrafallopien de zygote (ZIFT)
- Insémination artificielle (IA)

Par ailleurs, nous remboursons uniquement les frais si :

- la femme a moins de 40 ans et l'homme moins de 50 ans au moment du *traitement* (premier jour de stimulation de chaque cycle de *traitement* ou premier jour de cycle en cas d'insémination avec stimulation hormonale)
- la stérilité de la *personne assurée* est due à des causes organiques et ne peut être surmontée qu'avec une aide à la reproduction
- l'homme et la femme bénéficiant du *traitement* sont tous deux assurés chez nous et bénéficient du *traitement* prévu dans le cadre du plan qu'ils ont choisi.

Un délai d'attente de 24 mois s'applique.

---

## Prestations pour *traitement* dentaire

---

### Soins dentaires de base

Soins dentaires généraux :

- Examen détaillé pour déterminer les signes avant-coureur d'une maladie pouvant toucher les dents, la bouche et la mâchoire
- Examen radiographique
- Anesthésie locale en vue de prodiguer des soins dentaires mineurs

#### Soins de prophylaxie dentaire :

- Détartrage et polissage dentaire
- Nettoyage dentaire professionnel
- Evaluation du niveau d'hygiène dentaire actuelle
- Fluoration locale pour un enfant de moins de 18 ans
- Scellement des fissures dentaires sans carie pour un enfant de moins de 18 ans

#### Soins de conservation dentaire :

- Restauration simple d'une cavité après *traitement* d'une carie
- *Traitemen*t du canal radiculaire après la restauration simple d'une cavité

#### Soins chirurgicaux :

- Extraction des dents
- Extraction d'une dent fortement endommagée
- Hémisection ou extraction partielle d'une dent
- Extraction d'une dent non développée, ou désaxée par ostéotomie
- Réimplantation d'une dent avec fixation simple
- Excision de la muqueuse ou du tissu granuleux
- Amputation d'une racine dentaire et cystectomie

#### Traitemen

- Analyse et documentation de la situation parodontale
- *Traitemen*t local des maladies de la muqueuse buccale
- Intervention chirurgicale parodontale à procédure fermée (en particulier ablation des concrétions sous-gingivales et le lissage des racines) si la profondeur de la poche dépasse 3 millimètres
- Chirurgie à lambeaux, curetage ouvert (incluant l'ostéoplastie) ; uniquement si la profondeur de la poche dépasse 5 millimètres et si une procédure fermée a été engagée antérieurement

#### Insertion de blocs de morsure et d'attelles occlusales :

- Intégration d'un bloc de morsure sans surface ajustée
- Incorporation d'un bloc de morsure à surface ajustée
- Contrôle ou restauration d'un bloc de morsure par des mesures soustractive

#### Analyse fonctionnelle et thérapie fonctionnelle :

- Analyse fonctionnelle clinique, comprenant également la documentation

- Enregistrement de la position centrale articulaire de la mâchoire inférieure, et enregistrement de la broche de soutien (création d'un arc de transfert, coordination d'un arc de transfert avec un articulateur)

#### Soins dentaires majeurs

##### Prothèses dentaires :

- Impression ou impression partielle d'une mâchoire pour un modèle de situation, comprenant l'évaluation du diagnostic et de la planification
- Préparation d'un plan de traitement écrit et d'un devis pour le traitement prothétique
- Préparation d'une dent détruite à l'aide d'un matériel d'accumulation en plastique, ou d'un ancrage à broche pour recevoir une couronne
- Inlay/Onlay
- Scellement adhésif (pilier en plastique, tenon, incrustation, couronne, couronne partielle)
- Restauration d'une dent avec une couronne complète ou partielle
- Insertion d'une couronne préfabriquée en dentisterie pédiatrique
- Couronnes/ponts temporaires
- *Traitemen*t d'une carie dentaire avec un pont ou une prothèse
- Couronne télescopique et prothèse télescopique
- *Traitemen*t d'une mâchoire édentée avec une prothèse totale

##### Services d'implantologie :

- Analyse liée aux *implants*
- Utilisation d'un modèle d'orientation/positionnement pour l'implantation
- Pose d'*implants* : jusqu'à quatre *implants* par mâchoire et la prothèse qui doit y être fixée
- Exposer un *implant*
- Insertion d'un matériel d'accumulation (os et/ou matériel de remplacement de l'os)
- Élévation du plancher sinusal

Les pré et post-traitements, comme par exemple les traitements dentaires liés à des prothèses dentaires, sont remboursés de la même manière que les frais pour lesquels ils sont prescrits ou fournis.

### **Traitements orthodontiques**

L'évaluation de couverture des *traitements* orthodontiques pour les enfants commencés avant l'âge de 18 ans, y compris les appareils orthodontiques métalliques et les appareils de rétention, se fait par nos soins sur la base d'un *plan de traitement* et d'une estimation des coûts. Nous évaluons la nécessité médicale d'un *traitement* orthodontique sur la base de l'Index des besoins de traitement orthodontique (IOTN) de la Société Britannique d'Orthodontie.

Les services supplémentaires tels que les formes spéciales de *traitement* (appareil dentaire interne, dite technologie linguale) et les attelles en plastique selon la méthode d'alinement (Invisalign) ne sont pas remboursables.

### **Traitements dentaires suite à un accident**

Les prestations seront payées intégralement jusqu'à la limite globale si *vous* avez besoin d'un *traitement* dentaire à la suite d'une blessure accidentelle aux dents, causée par un impact externe direct à la tête, par exemple une chute, ou tout autre *accident* causant des blessures par une force externe. Nous ne couvrons pas les blessures causées par le fait de manger ou de boire ou toute blessure causée par le fait de mordre, de mâcher, de serrer ou de grincer des dents. Le rapport du *dentiste* doit confirmer spécifiquement que le *traitement* est la conséquence d'un *accident*. L'*accident* doit être prouvé par le biais d'un rapport médical ou d'un rapport de police.

Aucune période d'attente ne s'applique.

### **Exclusions liées aux prestations dentaires :**

- Fluoration de la surface des dents et scellement des fissures chez les adultes
- Les couronnes ou facettes antérieures partielles ne sont pas remboursables
- Blanchiment et autres services cosmétiques et esthétiques
- Sédation/anesthésie
- Mesures de soulagement de la douleur et de l'anxiété, telles que l'*acupuncture*, l'hypnose, l'anesthésie générale, la sédation avec du gaz hilarant, l'anesthésie du sommeil crépusculaire.

### **Exceptions :**

- Si un trouble anxieux a été diagnostiqué par un spécialiste qualifié, les frais sont remboursés par Globality Health pour les enfants allant jusqu'à 12 ans.

- Échec de l'anesthésie (locale)
- Si l'anesthésie locale semble impossible, en raison d'une déficience psychologique ou physique considérable du patient

---

### **Prestations d'assistance médicale**

Selon la formule d'assurance choisie, *vous* ou la personne assurée pouvez faire appel aux services de notre centre de services de Globality Health, quelque soit le moment où un cas d'assurance ou une *urgence* se produit.

Le réseau d'assistance et de services de Globality Health regroupant des partenaires compétents et expérimentés sur le terrain permet de fournir à nos clients une assistance et un soutien personnalisés, ainsi que des consultations complètes et professionnelles en toute situation, pour *vous* assister pendant votre séjour à l'étranger (pour les garanties couvertes uniquement).

Ces services sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par an. Si *vous* avez besoin d'aide,appelez le numéro indiqué sur vos documents d'assurance à toute heure du jour ou de la nuit.

*Vous* pouvez demander l'aide des services correspondant à la formule d'assurance choisie à chaque fois que se produira un événement couvert par l'assurance ou une *urgence*. Lorsque la couverture d'assurance Globality YouGenio® World expire, *vous* n'avez plus droit à ces services (cf. 2.7, 2.8 et 2.9).

### **Service d'assistance téléphonique et par e-mail 24 heures sur 24 par des conseillers, médecins et spécialistes expérimentés**

*Nous* sommes à votre disposition 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par an par téléphone ou e-mail. Nos équipes de coordinateurs d'assistance ou de *médecins* parlant plusieurs langues *vous* prennent alors en charge.

### **Transport sanitaire et rapatriement médical**

Nos remboursements des frais de transport sont définis aux articles 4.7 et 4.8. *Vous* et la personne assurée avez droit à un transport transfrontalier dans le cas où les soins médicaux hospitaliers ne sont pas appropriés dans votre *pays de résidence*.

Dans ce cas, *nous* payons les frais de transport du patient si les conditions suivantes sont réunies :

- Le transport sanitaire ou le *rapatriement* doivent avoir été prescrits par le *médecin* traitant et doivent être médicallement nécessaires.
- Votre *centre de services de Globality Health* doit avoir approuvé le remboursement de ces frais au préalable.

Après consultation le *centre de services de Globality Health* compétent et du *médecin* traitant, l'assuré est transporté (à l'intérieur de la zone géographique de son choix) vers :

- un lieu dans un autre pays plus adapté pour le traiter
- le *pays de résidence de la personne assurée* si le cas d'assurance s'est produit à l'extérieur de ce pays
- le *pays de départ* ou le *pays d'origine de la personne assurée*.

Si, pour raisons médicales cela s'avérait nécessaire, *nous* organiserions également un accompagnement médical par un *médecin*.

*Nous* ne couvrons que le transport vers un lieu approprié pour un *traitement* médical.

#### **Information sur l'infrastructure médicale**

Si un cas d'assurance ou une *urgence* se produit, votre *centre de services de Globality Health* vous indiquera quels soins sont disponibles localement. Votre *centre de services* vous donnera les noms et adresses des *médecins* et services hospitaliers où sont parlés l'anglais, l'allemand, le français, l'espagnol et le néerlandais ainsi que les adresses des *hôpitaux*, cliniques spécialisées et vous renseignera sur les possibilités de transfert.

#### **Soutien et information**

*Vous* pouvez contacter votre *centre de services de Globality Health* par téléphone dès qu'un besoin de soutien médical local se fait ressentir.

Sur demande de la *personne assurée*, votre *centre de services de Globality Health* peut informer la famille de la *personne assurée* de la survenance d'un cas d'assurance ou d'une *urgence* – dans la mesure où cela est techniquement possible. En cas de maladie potentiellement létale ou de risque d'invalidité grave et permanente, *vous* pouvez consulter un

deuxième *médecin* directement ou par l'intermédiaire de votre *centre de services de Globality Health*, afin d'obtenir un deuxième avis. Il *vous* aidera à planifier votre arrivée ou votre départ de l'*hôpital* en cas d'hospitalisation.

En cas d'hospitalisation, l'évolution d'une maladie peut être suivie par les *médecins* de votre *centre de services de Globality Health* ou par des coordinateurs d'assistance. La même chose vaut pour les *traitements* dispensés en ambulatoire dans le but d'éviter un séjour hospitalier.

#### **Garantie de paiement (GDP)**

En cas d'*urgence* nécessitant une hospitalisation, *vous* devez contacter votre *centre de services de Globality Health* dans les plus brefs délais.

Lorsqu'une hospitalisation est prévue à l'avance, *vous* devez contacter votre *centre de services de Globality Health* au minimum sept jours avant l'admission à l'*hôpital*. Le même délai s'applique également aux cas d'interventions chirurgicales ambulatoires remplaçant un séjour hospitalier. Le respect de ce délai est indispensable à votre *centre de services* pour régler les formalités de prise en charge des frais aux *médecins* ou à l'*hôpital*. Il permet également un contrôle des factures par un *médecin* afin de s'assurer qu'elles sont raisonnables et coutumiers habituels. En outre, *nous* pourrons convenir avec l'*hôpital* de l'adresse à laquelle les factures et les conditions de paiement devront être envoyées. *Nous* veillons à ce que les factures soient payées directement au bénéficiaire. Dans ce cas, votre *centre de services Globality Health* vous informera de la procédure par lettre ou par courrier électronique.

Si *vous*, ou la *personne assurée*, n'informez pas votre *centre de services* au préalable, ou immédiatement dans les cas d'*urgence*, il est possible que *nous* ne couvrons pas la totalité des frais.

#### **Rapatriement de dépouille**

Votre *centre de services de Globality Health* exigera le certificat de décès ou le rapport d'*accident* si la loi l'y autorise. Il :

- contactera les autorités et les consulats dans le pays étranger ;
- identifiera les parents autorisés à décider du *rapatriement* de la dépouille ou de son incinération ; et

- s'occupera de toutes les formalités liées au *rapatriement*, à l'incinération ou à l'organisation des funérailles sur place en conformité avec la réglementation du pays concerné.

**Nous remboursions :**

- les frais directs liés au *rapatriement* de la dépouille vers le *pays de départ* ou le *pays d'origine* (y compris les frais de toutes les formalités) ; ou
- les frais de *rapatriement* de l'urne funéraire vers le *pays de départ* ou le *pays d'origine* si la dépouille a été incinérée dans le *pays de résidence* de la personne décédée.

**Nous ne remboursions pas les frais de funérailles.**

#### **Assistance médicale complémentaire adéquate**

Qu'un cas d'assurance soit survenu ou non, votre *centre de services de Globality Health* fournira au *souscripteur de la police d'assurance* et aux personnes assurées des informations aussi bien générales (sur le pays, les formalités douanières) que médicales (vaccinations, information médicale par téléphone également) pour vous aider à préparer votre voyage. Il vous aidera à constituer votre trousse personnelle de premiers secours.

En cas de survenance d'un cas d'assurance, votre *centre de services de Globality Health* vous fournira des informations générales sur la nature, les causes possibles et le *traitement* envisageable de la maladie, et vous expliquera les termes médicaux. Votre *centre de services* se chargera aussi de vous donner des informations sur les *médicaments*, leurs effets secondaires et leur interaction. Si un *traitement ambulatoire* est nécessaire, votre *centre de services de Globality Health* coordonnera et assurera le suivi du *traitement* et de la maladie, via des consultations entre *médecins* et organisera tout soutien nécessaire.

---

#### **Prestations d'assistance supplémentaire**

---

##### **Services en ligne**

Vous avez la possibilité d'utiliser nos services online dans l'espace qui vous est réservé.

#### **Visite de la famille**

Si vous, ou la personne assurée, recevez un *traitement hospitalier* suite à une *urgence* (dans le *pays de résidence* ou pendant un voyage d'affaires ou dagrément), votre *centre de services de Globality Health* compétent prendra les dispositions nécessaires pour qu'un membre de votre famille vous rende visite si votre séjour hospitalier dure plus de sept jours. Il prendra les dispositions nécessaires pour le voyage aller et retour d'un membre de votre famille.

Si un assuré est contraint de revenir dans son *pays d'origine* en raison d'une maladie grave, d'un *accident* ou du décès d'un membre de sa famille, Globality Health rembourse, à hauteur des montants maximums indiqués au paragraphe 4.8 des conditions générales (rubrique organisation de visites familiales) les frais de transport (respectivement les billets de train aller-retour en première classe et les billets d'avion en classe tourisme) vers le lieu de résidence ou d'hospitalisation dans le *pays d'origine* du membre de la famille gravement malade ou accidenté, et vers le lieu d'inhumation dans le *pays d'origine*, en cas de décès. Sont considérés comme maladies et accidents graves, les évènements qui mettent en danger la vie des personnes touchées. Les personnes du cercle familial considérées sont : le conjoint ou le partenaire non marié, les parents et les enfants de l'assuré. Ces frais ne sont remboursés qu'à condition que le *centre de services* correspondant ait été préalablement contacté. Un certificat de décès est préalablement requis pour le remboursement des frais de transport vers le lieu d'inhumation.

#### **Report du voyage de retour**

Si le départ d'une personne assurée du *pays de résidence* est reporté à cause d'une *urgence* médicale, c'est-à-dire si votre état de santé ne vous permet pas de voyager, nous paierons les frais supplémentaires liés au changement du séjour hôtelier et à la modification de la réservation de vol jusqu'à la limite indiquée dans l'étendue des garanties.

#### **Approvisionnement et acheminement de médicaments vitaux**

Si la personne assurée est tributaire de l'approvisionnement de *médicaments* non disponibles dans le *pays de résidence*, elle peut demander au *centre de services de Globality Health* compétent de se les procurer – à condition qu'ils soient légalement autorisés – et de les lui envoyer, dans la mesure où cette importation n'est pas interdite par la loi.

### **Transport de retour ou garde des enfants**

Si l'*urgence* médicale entraîne l'hospitalisation des deux parents dans le *pays de résidence*, alors *nous* organiserons la garde des enfants pendant la durée de l'hospitalisation. Si les deux parents sont en *traitement médical d'urgence* pendant un voyage d'*agrément* (jusqu'à six semaines) et nécessitent une hospitalisation, ils sont en droit de demander le transport de retour accompagné des enfants (âgés de moins de 18 ans) vers le *pays de résidence*.

### **Soutien psychologique suite à des difficultés liées au séjour à l'étranger**

Si le séjour à l'étranger est source de conflits psychologiques pour la *personne assurée*, le *centre de services de Globality Health* compétent fournira un soutien psychologique par téléphone et prendra si nécessaire les dispositions pour que soit dispensée une aide locale appropriée.

### **Stockage de documents (conservation en lieu sûr, aide à l'obtention de documents de substitution)**

*Vous* pouvez demander au votre *centre de services de Globality Health* de conserver des copies de vos documents personnels (par exemple : passeport, carte d'identité, visa, carte de crédit, permis de conduire, certificats d'immatriculation de véhicule, carnets de vaccination, passeport allergie, documents professionnels – jusqu'à 20 feuillets de format A4) dans une enveloppe scellée avec mot de passe personnel. En cas de perte des originaux, qu'un cas d'*assurance* soit surveillé ou non, les copies seront envoyées à la *personne assurée* par la poste, par un service de messagerie ou par fax pour l'aider à obtenir de nouveaux documents. *Nous* conservons ces documents pendant cinq ans, sauf si la *personne assurée* les remplace par des documents plus actuels.

Le service de stockage n'est disponible que pendant la durée de l'*assurance*.

### **Organisation d'une aide en cas de difficultés juridiques**

Votre *centre de services de Globality Health* compétent peut vous diriger vers des avocats ou des experts à travers le monde parlant anglais, allemand, français, néerlandais ou espagnol.

Si nécessaire, il prendra les dispositions pour qu'un acompte des frais d'avocat, des frais de justice ou de caution soit payé. Cependant, l'acompte n'est pas payé par votre *centre*

*de services de Globality Health* qui ne fera que contacter les banques ou la famille et pourra aider à faciliter le transfert d'argent, le cas échéant.

### **Organisation d'une formation interculturelle (information sur la culture locale, etc.)**

Pour vous aider à préparer votre séjour à l'étranger, votre *centre de services de Globality Health* peut vous recommander des organismes qui offrent une formation spécialisée sur le pays ou la région concernée en tenant compte des aspects de la vie et du travail à l'étranger.

## 5. Exclusions

*Nous ne garantissons pas les dépenses liées aux traitements ou états médicaux ci-après, sauf s'ils sont mentionnés dans l'étendue des garanties ou dans un avenant à la police d'assurance.*

### **Agir ou voyager contre avis médical/négliger de solliciter un conseil médical**

*Nous ne couvrons pas le traitement nécessaire à la suite de la non demande ou du non respect d'un avis médical, ou à la suite d'un voyage contre avis médical.*

### **Changement de sexe**

*Nous ne couvrons pas le changement des caractéristiques sexuelles biologiques réalisé par chirurgie ou par traitement hormonal.*

### **Chirurgie esthétique et plastique**

*Les frais engagés pour la chirurgie cosmétique ou plastique et le traitement ne seront pas remboursés.*

### **Complications causées par un risque exclu de la police d'assurance**

*Nous ne couvrons pas les dépenses causées par des complications directement causées par une maladie, une blessure ou un traitement dont nous avons exclu ou limité la couverture dans la formule d'assurance que vous avez choisie.*

### **Contamination radioactive, chimique ou biologique**

*Nous ne couvrons pas les maladies et les accidents causés par l'énergie nucléaire (réactions nucléaires, radiations et contaminations), ainsi que leurs conséquences ; il en va de même pour les maladies et les accidents causés par les armes chimiques ou biologiques, ainsi que leurs conséquences.*

### **Expérimentations et recherches médicales**

*Nous ne couvrons aucune forme de traitement ou de pharmacothérapie que nous considérons comme expérimentale. Tout service, technologie, assistance, procédure, traitement, médicament, dispositif, installation, équipement ou produit biologique est considéré comme expérimental dès lors qu'il ne répond pas à toutes les exigences suivantes :*

- Existence d'une licence définitive et d'une approbation clairement indiquée d'au moins une des agences suivantes : EMA (Agence européenne des médicaments), FDA (Food and Drug Administration – phase III positive), réseau

européen d'évaluation des technologies de la santé (EUnetHTA). Une approbation provisoire n'est pas suffisante. L'approbation n'est valable que pour les indications et les conditions correspondantes. Dans le cas de procédures et d'orientations de parcours clinique approuvées, il doit être clairement indiqué comme tel sur l'une des lignes directrices suivantes : NICE (National Institute for Health and Care Excellence), AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften), AHRQ National Guideline (Agency for Healthcare Research and Quality – National Guideline Clearinhouse).

- Toutes les approbations et orientations doivent être concluantes et ne peuvent pas faire état de la nécessité de recherches supplémentaires, ou d'un environnement de recherche, ou de preuves limitées, ou de preuves insuffisantes ou d'un manque d'utilité clinique.

### **Force majeure**

*Sauf accord écrit, nous ne remboursons ni les frais de traitement ni les évacuations sanitaires ni les rapatriements découlant directement ou indirectement d'un cas de force majeure où nous serions dans l'impossibilité de vous prêter assistance ou encore où les autorités locales nous retireraient tout contrôle sur la situation. Le cas de force majeure comprend, entre autres, tout événement aléatoire, imprévisible ou inévitable tel qu'un tremblement de terre, des conditions météorologiques extrêmes, un incendie, une inondation, un éboulement ou un affaissement de terrain ainsi que toute autre situation ou évènement indépendant de notre volonté.*

### **Frais de transport**

*Sauf accord écrit préalable de notre part, nous ne remboursons pas les frais de transport autres que les services d'ambulance d'urgence.*

### **Frais hospitaliers non médicaux**

*Les accompagnateurs, tous les consommables et aliments non médicaux et toutes les dépenses liées aux médias (radio, TV, etc.).*

### **Guerre et terrorisme**

*La police d'assurance ne couvre pas les maladies et leurs suites, les conséquences d'accidents et les décès causés par des actes de guerre prévisibles, des troubles civils ou des actes criminels, à moins que la personne assurée ne subisse*

des blessures en tant que tiers non impliqué, sans s'être exposée au danger par négligence ou de façon délibérée.

*Nous* ne couvrons aucune prestation dans les cas où la *personne assurée* se rend sur un territoire où se déroulent des combats directs ou bien rend des services à l'une des parties impliquées dans ce conflit.

L'exclusion des prestations ne dépend pas du fait qu'une guerre ait été déclarée ou pas. Si la *personne assurée* se rend compte qu'il y a la guerre, des troubles civils ou des actes terroristes pendant son séjour et si son séjour n'est pas justifié par des raisons professionnelles, seules les *urgences* médicales (telles que les mesures visant à sauver la vie) seront couvertes uniquement tant que la *personne assurée* se trouve dans l'incapacité de quitter le pays ou la région pour des raisons indépendantes de sa volonté, et pendant au maximum 28 jours.

#### **Interruption de grossesse**

*Nous* couvrons l'interruption de grossesse en cas de danger physique pour la vie de la femme enceinte ou si le fœtus est devenu non viable, et uniquement si *nous* avons donné notre accord par écrit avant l'acte médical. Les conditions ci-dessus doivent être prouvées par des rapports d'enquête médicale nécessaires et par un rapport médical du *médecin*, indiquant les raisons de l'interruption de grossesse.

#### **La maternité de substitution**

*Nous* ne remboursons pas les frais des *traitements* directement liés à la maternité de substitution, qu'il s'agisse des mères porteuses ou des parents d'intention.

Les enfants nés de mères porteuses sont exclus de la couverture.

**Les épidémies, pandémies et clusters d'ampleur comparable**  
Les frais liés aux *traitements* et/ou aux évacuations médicales et/ou aux *rapatriements* découlant directement ou indirectement d'une épidémie, d'une pandémie et d'un cluster d'ampleur comparable ne sont pas couverts dès lors qu'ils sont placés sous le contrôle des autorités de santé publique locales, sauf accord contraire écrit de notre part.

#### **Lésions causées par le service militaire**

*Nous* ne couvrons pas les maladies, les *accidents* et leurs suites survenant pendant que la *personne assurée* remplit ses obligations militaires.

#### **Maladies, accidents et leurs conséquences causés délibérément (blessures auto-infligées, y compris les tentatives de suicide)**

*Nous* ne couvrons pas les maladies et les *accidents* causés délibérément, ainsi que leurs conséquences. *Nous* considérons qu'une maladie ou un *accident* est causé délibérément si la personne concernée a au moins idée des conséquences de ses actes et a accepté le fait qu'un dommage puisse être causé.

#### **Programmes de désintoxication, y compris les thérapies**

*Nous* ne couvrons pas les programmes de désintoxication, y compris les *traitements* pour la toxicomanie et l'alcoolisme. Sans porter préjudice à cette disposition, les prestations contractuelles seront versées pour une première désintoxication si l'assuré ne peut prétendre à aucun remboursement auprès d'un autre organisme. Dans le cas d'une désintoxication en milieu hospitalier, seuls les frais engagés pour les services hospitaliers généraux de base sont remboursés, y compris les *traitements* médicaux et les *médicaments*.

*Nous* ne couvrirons pas de *traitement* ultérieur découlant ou directement associé à l'usage nocif, dangereux ou addictif de toute substance, y compris l'alcool et les drogues.

#### **Séances de gymnastique postnatale**

*Nous* ne couvrons pas les séances de gymnastique postnatale suivies pour pallier aux effets physiques sur le corps de la grossesse et de l'accouchement.

#### **Soins et garde de longue durée**

*Nous* ne remboursons pas les frais d'hébergement résultant de soins ou d'une garde de longue durée.

#### **Soins par le conjoint, le partenaire, un parent proche ou un enfant**

*Nous* ne remboursons pas les frais si *vous* ou la *personne assurée* êtes soignés par une épouse, un époux, un partenaire, un parent ou un enfant. Cependant, *nous* remboursons les frais avérés de matériel nécessaire pour votre *traitement*

conformément à ce que prévoit la formule d'assurance pour laquelle *vous* avez opté.

#### **Sports professionnels**

*Nous* ne couvrons pas les *traitements* ou les actes diagnostiques de blessures ou maladies résultant de la pratique professionnelle du sport.

#### **Stations thermales et massages de relaxation**

*Nous* ne couvrons pas les séjours ou les *traitements* dans un centre de cure, un centre de bains, une station thermale ou un centre de récupération, même s'ils sont prescrits par un *médecin*. Cela inclut également les bains thermaux, les saunas et tout type de massage de relaxation.

#### **Stérilisation, dysfonction sexuelle et contraception**

*Nous* ne couvrons aucun acte médical destiné à rendre une personne stérile, aucun acte médical, *traitement* ou médication destiné à prévenir la grossesse ou à soigner une dysfonction sexuelle (sauf dans le cas d'une fécondation in vitro).

#### **Test génétique**

*Nous* ne sommes pas tenus de rembourser des frais de tests génétiques, sauf dans le cas où des tests génétiques spécifiquement désignés sont inclus dans votre plan, ou si *nous* marquons spécifiquement notre accord par écrit.

#### **Thérapies et *traitements* en sanatoriums, maisons de convalescence et de soins, mesures de rééducation spécifiques**

*Nous* ne couvrons pas les thérapies et les *traitements* suivis en sanatoriums ou en maison de convalescence et de soins. Mais selon la formule choisie, *nous* prenons en charge une partie des frais engagés pour la *rééducation de suivi*.

#### **Traitements expérimentaux**

*Nous* ne couvrons aucune forme de *traitement* ou de pharmacothérapie considérés, selon notre avis raisonnable, comme expérimentaux ou non avérés d'après les pratiques médicales généralement acceptées.

#### **Traitements par des *médecins*, *dentistes* ou autres *thérapeutes* spécifiques ou par des *hôpitaux* spécifiques**

Il s'agit des *médecins*, *dentistes* et autres *thérapeutes*, ainsi que les *hôpitaux* dont *nous* avons refusé de payer les factures pour une raison importante.

Cependant, cette exemption de l'obligation de payer des prestations ne s'applique qu'aux cas d'assurance qui surviennent après que *vous* ayez été informé de l'exclusion des prestations. Si un cas d'assurance est déjà survenu au moment de notre notification, notre exemption de prestations ne s'appliquera qu'aux dépenses engagées plus d'un mois après réception de la notification.

#### **Troubles du développement**

L'assurance ne couvre pas les services, les thérapies, les tests de formation, ou la formation liés à des difficultés d'apprentissage ou des troubles du développement psychologique, tels que les retards de développement, les aptitudes scolaires, les troubles envahissants, le retard mental, les déficiences de perception, les lésions cérébrales non causées par une blessure accidentelle ou une maladie, le dysfonctionnement cérébral minimal, la dyslexie ou l'apraxie.

#### **Trouble du sommeil**

*Nous* ne couvrons pas les examens et les *traitements* liés aux troubles du sommeil, y compris l'insomnie. L'exclusion concerne aussi les appareils CPAP (pression des voies respiratoires positive continue) et les appareils BIPAP (pression positive des voies respiratoires à deux niveaux).

#### **Vision**

*Nous* ne couvrons pas les *traitements* et les interventions chirurgicales effectués pour corriger votre vue, tels que le *traitement* par laser, la kératotomie réfractive et la kératectomie photoréfractive.

#### **Vitamines et minéraux**

*Nous* ne remboursions ni les produits classés comme vitamines ou minéraux (sauf s'ils sont médicalement nécessaires pendant la grossesse ou pour le *traitement* de syndromes de carence vitaminique diagnostiqués et ayant des effets cliniques) ni les suppléments nutritionnels ou diététiques, y compris, mais sans s'y limiter, les préparations spéciales pour nourrissons et autres produits cosmétiques (même si ils sont médicalement recommandés, prescrits ou reconnus comme ayant des effets thérapeutiques).

*Nous* ne reconnaissions pas comme étant médicalement nécessaires les nutriments, les toniques, les eaux minérales, les cosmétiques, les produits d'hygiène et de soins corporels et

les additifs pour le bain. Le coût de ces produits n'est donc pas remboursé.

#### **Autres limites**

Si le montant des prestations que *nous* avons accordé pour un *traitement* ou toute autre mesure ne correspond pas aux *frais raisonnables et coutumiers habituels* ou si le *traitement* est supérieur à ce qui est médicalement nécessaire, *nous* seront en droit de réduire son paiement/remboursement. *Vous* ou la *personne assurée* serez responsable pour les frais non raisonnables et coutumiers habituels puisque *nous* ne couvrons pas ces dépassements. *Nous* nous réservons le droit de faire réévaluer tout coût ou toute estimation de coût par des *médecins* afin d'établir si ce dernier constitue un *frais raisonnable et coutumier habituel*. Si *vous*, ou la *personne assurée*, pouvez également prétendre aux prestations d'une assurance maladie obligatoire ou de toute autre caisse d'assurance ou organisme, *nous* ne rembourserons que les dépenses encore nécessaires malgré ces prestations.

*Nous* ne couvrons pas les complications résultant des maladies exclues de la *police d'assurance*.

Dans l'intérêt de toutes les parties concernées, *nous* suivrons la réglementation des sanctions internationales en vigueur. *Nous* ne sommes pas censés fournir une couverture et ne saurions être tenus responsables de payer toute demande de remboursement ou de fournir toute prestation dans le cadre de cette *police d'assurance* dans la mesure où l'apport d'une telle couverture, en payant cette demande de remboursement ou en fournissant cette prestation, *nous* exposerait à une sanction, une interdiction ou une restriction dans le cadre de résolutions des Nations Unies, aux sanctions économiques ou commerciales, aux lois ou à la réglementation de L'Union Européenne ou du Royaume-Uni, ou à des sanctions des États-Unis d'Amérique.

## 6. Procédure de remboursement

### 6.1 Conditions pour percevoir le remboursement

*Vous pouvez choisir un **médecin** et un **dentiste** parmi tous les **médecins** et **dentistes** agréés dans le pays où vous avez besoin du **traitement**. La même chose s'applique pour les autres **thérapeutes**.*

*Nous ne remboursions que les frais de **traitements** médicaux ou dentaires requis dans le cadre d'un **traitement** médicalement nécessaire.*

*Nous remboursions les frais médicaux et dentaires ainsi que les interventions d'autres **thérapeutes**, à condition qu'ils soient raisonnables et coutumiers habituels et conformes aux barèmes agréés dans le pays où vous recevez le **traitement**. Nous pouvons également rembourser les frais au-delà des plafonds habituellement admis s'ils sont occasionnés par des difficultés liées à la maladie ou aux résultats d'analyses et examens médicaux, dans la mesure où ils sont raisonnables et coutumiers habituels.*

*Le montant de nos remboursements pour les interventions d'autres **thérapeutes** comme des masseurs, des sagefemmes ou des praticiens de médecines alternatives (pour lesquels il n'existe peut-être pas de barème agréés des prestations dans le pays où le **traitement** est effectué) sera calculé sur la base des honoraires médicaux et prix habituellement pratiqués dans le pays où est dispensé le **traitement**.*

*Nous couvrons les matériaux dentaires et travaux de laboratoire sur la base des prix moyens dans le pays où le **traitement** est dispensé.*

*Prothèses dentaires, **implants**, chirurgie dentaire et **traitement** orthodontique sont considérés comme des **traitements** dentaires réalisés par un **dentiste**, y compris dans le cas où ils sont dispensés par un **médecin** à l'**hôpital**. Ils ne sont pas inclus dans le **traitement hospitalier** ou **ambulatoire**.*

*Notre garantie couvre les frais liés aux méthodes d'examen et de **traitement** et les **médicaments** généralement acceptés par la médecine traditionnelle. Nous remboursions également les frais liés aux méthodes et **médicaments** s'étant avérés utiles en pratique ou à défaut de méthodes ou **médicaments** de médecine traditionnelle. Nos prestations sont cependant limitées aux montants que nous aurions eu à payer si des méthodes et **médicaments** conventionnels avaient été disponibles.*

### 6.2 Lorsqu'un cas d'assurance se produit

*Vous devez déclarer toute demande de remboursement et nous faire parvenir les factures dans les plus brefs délais à la fin du **traitement**.*

- a) *Nous ne sommes tenus de verser des prestations que si nous avons reçu les factures et documents, ces derniers devenant notre propriété. Nous pouvons les conserver autant de temps que nous le jugeons utile.*
- b) *Sauf accord contraire, la personne assurée transmettra les factures directement au centre de services de Globality Health compétent lorsqu'un cas d'assurance se produit. Les factures respecteront les obligations légales relatives à l'émission de factures dans le pays concerné (cf. également 6.3).*

*Dans le but de traiter et régler les demandes de remboursement le plus rapidement possible, nous acceptons aussi les factures envoyées par courriel ou télécopie dès lors que la qualité de transmission est suffisante pour traiter la demande.*

*Vous ou la personne assurée pouvez également nous faire parvenir votre demande de remboursement en ligne via **Eclaims**.*

*Eclaims est un outil en ligne qui vous permet de faire vos demandes de remboursement par internet. Vous accédez à Eclaims par le biais de [www.globality-health.com](http://www.globality-health.com) en entrant votre nom d'utilisateur et votre mot de passe.*

*Nous pouvons à tout moment vous demander de produire les factures originales, si nous avons une bonne raison de le faire. Vous êtes prié de les conserver.*

*Si un autre assureur santé ou un autre organisme a remboursé une partie des coûts, il suffira de nous envoyer les copies des factures ou autres documents accompagnés de l'avis de remboursement des autres assureurs ou de l'autre organisme.*

*Nous pouvons également régler à la personne ou l'organisme qui nous aura envoyé ou présenté les documents requis. Avec le paiement, notre responsabilité concernant la demande s'éteint.*

- c) *Vous ou la personne assurée ne pouvez en aucun cas céder vos droits juridiques à des prestations d'assurance à des tiers.*

- d) En cas de *traitement hospitalier*, *vous* ou la *personne assurée* devez informer votre *centre de services de Globality Health* dans les plus brefs délais, au plus tard dans les sept jours suivant le début du *traitement*.
- e) Toute *personne assurée* est tenue de *nous* transmettre les informations demandées de manière à ce que *nous*, ou votre *centre de services de Globality Health*, puissions vérifier le cas d'assurance et déterminer notre responsabilité ainsi que le montant des prestations dues. La *personne assurée* doit également *nous* permettre, ou permettre au *centre de services de Globality Health*, de réunir toutes les informations supplémentaires requises à cet égard (notamment pour ce qui concerne la levée du secret médical).
- f) *Nous* pouvons demander à ce que la *personne assurée* soit examinée par un *médecin* autorisé par *nous*. *Nous* paierons les frais liés à cet examen.
- g) La *personne assurée* doit, dans la mesure du possible, faire tous les efforts nécessaires pour réduire le sinistre et elle est tenue de ne rien entreprendre qui puisse altérer sa convalescence.

Si la *personne assurée* ne respecte pas les conditions ci-dessus, *nous* ne sommes pas tenus de payer les prestations ou bien *nous* pouvons les limiter conformément aux restrictions prévues par les réglementations juridiques en vigueur. Cette stipulation ne s'applique qu'aux cas de malveillance ou de négligence grave. Le *souscripteur de la police d'assurance* est réputé responsable des fautes et négligences d'une *personne assurée* dont il aurait connaissance.

### **6.3 Informations devant apparaître sur les factures**

- a) Les factures doivent comporter les éléments suivants :
  - Nom et prénom et date de naissance.
  - Désignation précise de la maladie (diagnostic) ou bien description des symptômes par un *médecin*.
  - Le détail des prestations médicales et des *traitements*, leurs dates et leurs prix individuels
  - En ce qui concerne les *traitements* dentaires, la facture doit également mentionner précisément quelle dent a été traitée ou remplacée et quelles prestations ont été réalisées.
- b) Autres points importants
  - Tous les documents ou factures doivent être rédigés de préférence en anglais, allemand, français, néerlandais ou espagnol et doivent utiliser les chiffres arabes et les

caractères latins (1, 2, 3 ... a, b, c ...) et les codes *C/M* 9 ou 10 (classification internationale des maladies).

- Les ordonnances doivent mentionner votre nom et prénom ainsi que votre date de naissance, les *médicaments* prescrits, leur prix et un reçu de votre paiement.
- Les ordonnances doivent être envoyées avec la facture du *médecin*. *Vous* devez envoyer les factures concernant le *traitement* et les aides et appareils thérapeutiques avec l'ordonnance correspondante.
- Si *vous* demandez des *indemnités journalières supplétives* pour un séjour hospitalier au lieu de *vous* faire rembourser les frais, *vous* devez *nous* envoyer une attestation confirmant le *traitement hospitalier* qui précisera le nom et le prénom ainsi que la date de naissance de la personne ayant reçu le *traitement*, le diagnostic, la date d'admission et de sortie d'*hôpital* ainsi qu'une confirmation attestant qu'aucune autre dépense n'a été engagée.

Dans la mesure du possible, veuillez utiliser notre imprimé de demande de remboursement (« Formulaire de remboursement ») pour solliciter un remboursement. *Vous* pouvez le télécharger depuis notre site Internet ou l'obtenir auprès de votre *centre de services de Globality Health*. Si *vous* produisez ce document, signé du *médecin*, *nous* serons en mesure de traiter votre demande rapidement car *nous* ne devrions pas à avoir à demander de plus amples informations qui risqueraient de retarder votre remboursement.

### **6.4 En cas d'accident ou d'urgence**

*Vous* pouvez *nous* contacter à tout moment, de jour comme de nuit. Nos adresses, numéros de téléphone et adresses e-mail sont mentionnés sur tous nos documents et sur votre carte *Globality Service Card*.

Si *vous* contactez votre *centre de services de Globality Health* suite à un cas d'assurance majeur, notamment un *accident*, une *urgence* ou un *traitement hospitalier*, *nous* vous proposerons de *vous* rappeler immédiatement.

### **6.5 Demande de remboursement**

#### **a) Prestations pour *traitements hospitaliers***

Sur demande, *nous* pouvons payer directement l'organisme ayant émis la facture pour des frais fixes comme par exemple les honoraires de soins infirmiers, les frais d'hébergement hospitalier ou les frais de transport en ambulance.

Une *personne assurée* peut également transférer son droit à paiement au *médecin, thérapeute* ou à l'*hôpital* ayant dispensé le *traitement* ou effectué les prestations en lui signant une « déclaration de cession de droits ».

Cependant, *nous* ne pouvons régler directement l'*hôpital* que si l'*hôpital* approuve cette pratique (c'est-à-dire si elle est habituelle dans le pays en question).

b) Prestations pour *traitements ambulatoires* et dentaires

*Vous* avez un contrat avec votre *médecin* ou *thérapeute*. En début de *traitement*, le *médecin* ou le *thérapeute* passe un contrat de soins avec le patient sur la base duquel il peut émettre une facture. *Vous* pouvez transmettre cette facture à votre *centre de services de Globality Health* de sorte que *nous* puissions régler les prestations convenues contractuellement.

c) Toutes les prestations prévues à ce contrat sont prescrites au bout de trois ans à compter du moment où la créance sur laquelle est fondée la prétention apparaît.

## 6.6 Remboursement des prestations

En règle générale, *nous* réglons les prestations de santé selon le principe du remboursement. En d'autres termes, *nous* remboursons les frais occasionnés dans le cadre d'un *traitement* couvert. Exceptionnellement, *nous* pouvons payer, sur votre demande, directement l'organisme ou la personne qui a émis la facture, sous réserve qu'il soit enclin à effectuer un paiement direct et que cette opération ne soit pas régie par des considérations juridiques.

### Taux de change

*Nous* remboursons les factures dans la devise convenue avec *vous*. *Nous* convertissons les coûts en devises étrangères au taux applicable le jour où la facture a été émise. Ceci à moins que *vous* nous fassiez parvenir les justificatifs bancaires prouvant que *vous* avez acheté la devise nécessaire à un taux moins avantageux pour payer les factures.

## 6.7 Eclaims

L'outil de demande en ligne offre des services en ligne pratiques *vous* permettant de demander le remboursement des frais de santé éligibles. *Nous* vous encourageons à *nous* envoyer vos factures via *Eclaims*.

## 6.8 Prétentions à l'égard de tiers et compensation

Si une *personne assurés* peut faire valoir des dommages-intérêts de toute nature envers des tiers, il est tenu de *nous* subroger en ses droits, par écrit, à hauteur du plafond de remboursement prévu à la *police d'assurance*. Si la *personne assurée* renonce à un tel droit sans notre accord, *nous* serions dégagés de l'obligation à prestations dans la mesure où *nous* aurions pu, par le biais de cette subrogation de droit, obtenir une indemnisation.

Nos prétentions ne peuvent être compensées par des créances de tiers que si celles-ci sont incontestées et définitives.

## 6.9 Fraude

Vos droits à remboursement sont échus si votre demande est incorrecte, frauduleuse ou si des tiers tentent de déposer une demande de remboursement au titre de la présente *police d'assurance* de manière frauduleuse et sans raison juridique, sous couvert de votre autorisation. Dans un tel cas, *vous* perdriez tous vos droits à remboursement émanant de la présente *police d'assurance*. *Vous* auriez à rembourser les paiements que *nous* vous aurions versés avant de *nous* apercevoir du dol.

## 7. Paiement et calcul de la prime

### Paiement de la prime

La prime indiquée dans la *police d'assurance* est une prime mensuelle payable par avance. Tout supplément de prime facturé pour un risque médical extraordinaire sera indiqué séparément. La première prime est exigible immédiatement après l'acceptation de votre demande de couverture par nos services qui *vous transmettront votre police d'assurance*. Si l'assurance ne commence pas le 1er d'un mois calendaire ou ne se termine pas le dernier jour du mois calendaire, la prime à payer sera calculée au pro rata temporis pour le premier ou le dernier mois d'assurance.

**Paiement des autres redevances et taxes sur les assurances**  
Toutes redevances, taxes ou impôts légaux en relation avec la *police d'assurance du souscripteur de la police d'assurance* seront facturés en plus de la prime d'assurance. Ces taxes sont indiquées dans la *police d'assurance*. Sous réserve de dispositions contraire, la taxe sur les primes d'assurance et tous autres impôts ou redevances seront prélevés avec la prime.

### Calcul de la prime

Le montant de la prime d'assurance se base sur l'état de santé individuel de la *personne assurée*, du barème des primes et de l'âge de la *personne assurée* au premier jour de l'année d'assurance. Les tranches d'âges se répartissent comme suit : 0-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79.

*Vous pouvez consulter les tableaux des primes sur notre site Internet* <http://www.globality-health.com>

### Ajustement des frais et de la prime

La prime d'assurance convenue est susceptible de changer dans les cas suivants :

- si les coûts réels des sinistres ne correspondent plus à la base de calcul technique du plan d'assurance ou si la tendance des coûts observée dans le système de santé donne des raisons sérieuses de supposer que les coûts réels deviendront disproportionnés par rapport aux coûts calculés. Les coûts réels des sinistres correspondent aux coûts des sinistres réels généraux/globaux des dernières années d'activité individuelle de Globality.
- en fonction du changement de tranche d'âge. Si le début d'une nouvelle année d'assurance implique le changement de tranche d'âge mentionné ci-dessus et spécifié dans le

tableau des primes, *nous* ajusterons également la prime en fonction de la nouvelle tranche d'âge ;

- en fonction des modifications relatives à la législation en vigueur.

D'autre part, *nous* sommes en droit de *vous* répercuter toutes les augmentations de charges statutaires, droits ou taxes ou paiements similaires.

Ces changements seront évalués une fois par an. Les primes pourraient donc être ajustées en conséquence si cela s'avérait nécessaire. *Nous vous informerons par écrit de tout changement de prime au moins trois mois avant le début de la prochaine année d'assurance. Le changement s'appliquera alors à partir du début de l'année d'assurance suivante.*

*Si vous* n'êtes pas d'accord avec le changement de prime, *vous* pouvez résilier *la police d'assurance* dans les trois mois suivant la réception de notre notification. *La police d'assurance* prendra fin à la date à laquelle le changement devrait être effectif.

Il convient de noter que, conformément à la clause 2.8., un changement de tranche d'âge ne donne toutefois pas le droit de résilier *la police d'assurance*.

### Retard de paiement de la prime

Si la prime convenue n'est pas réglée dans les 10 jours suivant la date d'échéance, *nous* pouvons mettre le *souscripteur de la police d'assurance* en demeure de payer par lettre recommandée adressée à son adresse actuelle. La notification sera réputée reçue même si le *souscripteur de la police d'assurance* refuse le recommandé.

L'absence de paiement passé un délai de 30 jours à compter de la réception de la mise en demeure, mettrait fin à notre obligation de couverture d'assurance. Néanmoins, bien que *nous* ne serions plus tenus de le couvrir, le *souscripteur de la police d'assurance* resterait contraint à continuer de payer ses primes futures.

Si la prime n'est toujours pas payée 10 jours après que le délai supplémentaire de 30 jours ait expiré, *nous* pouvons résilier *la police d'assurance* avec effet immédiat. Si *la police d'assurance* n'est pas résiliée, notre garantie reprend effet

pour tous les cas d'assurance survenant par la suite, dès lors que les sommes dues ont été réglées intégralement, y compris les frais causés par le retard de paiement. La garantie d'assurance reprend à 0:00 heures du jour de l'encaissement de l'ensemble des sommes dues par nos services ou par la personne mandatée par nos soins.

L'obligation de remboursement disparaît cependant si le *souscripteur de la police d'assurance* ne s'acquitte pas du paiement des sommes dues lorsque la survenance du cas d'assurance n'est plus incertaine.

Si aucune prime n'est payée pendant plus de deux ans, le contrat d'assurance est réputé résilié.

#### **Monnaie contractuelle**

L'euro (€) constitue la monnaie de base de tous nos plans. Toutefois, *vous pouvez choisir le dollar américain (\$)* ou la livre sterling (£) comme monnaie contractuelle. *Nous* révisons le taux de change de ces monnaies deux fois par an et les modifions si nécessaire. Ces ajustements peuvent entraîner des augmentations ou des diminutions de prime lorsqu'un ajustement de la monnaie contractuelle au cours de l'euro s'avère nécessaire.

## 8. Information générale

### 8.1.a Changement de *pays de résidence* et de nationalité ou de citoyenneté

Vous devez nous informer immédiatement (c'est-à-dire dès que vous avez pris connaissance) ou au plus tard à la date effective du changement, de toute nouvelle adresse, en particulier de tout changement au sein du *pays de résidence* ou de tout changement de nationalité ou de citoyenneté. Un changement peut avoir un impact sur votre prime, sur votre couverture d'assurance et votre conformité aux réglementations locales en matière d'assurance, même si vous déménagez dans une province ou un pays situé dans votre zone géographique de couverture. Nous pouvons vous demander de fournir un justificatif de domicile.

Si vous ne nous informez pas, nous ne pouvons pas garantir la couverture. Nous pourrions également être amenés à résilier le contrat d'assurance conformément au paragraphe 2.8 de nos conditions générales.

### 8.1.b Réinstallation dans le *pays d'origine*

Lorsque vous revenez dans votre *pays d'origine* et que vous mettez fin à la période d'expatriation à l'étranger, vous devez nous informer de la date exacte de votre réinstallation dans votre *pays d'origine*, au plus tard le jour même du déménagement. Si vous ne nous informez pas du déménagement, nous ne pouvons pas garantir la couverture. Nous pourrions également être amenés à résilier le contrat d'assurance conformément au paragraphe 2.8 de nos conditions générales.

### 8.1.c Modification des informations contractuelles

Vous devez nous informer immédiatement en cas de changement de coordonnées ou de changement de nom vous concernant et concernant toute personne assurée. Nous pouvons vous demander de fournir un justificatif relatif à ce changement. Si vous ne le faites pas, nous ne pouvons pas garantir la couverture. Nous pourrions également être amenés à résilier le contrat d'assurance conformément au paragraphe 2.8 de nos conditions générales.

### 8.2 Modifications des conditions générales d'assurance

Nous pouvons modifier les conditions générales d'assurance. Nous vous informerons par écrit de ces modifications au moins trois mois avant le début de l'année d'assurance.

Les modifications des conditions générales d'assurance prendront effet au premier jour de l'année d'assurance suivante.

Si vous êtes en désaccord avec les modifications des conditions générales d'assurance, vous avez la possibilité de résilier votre *police d'assurance* dans un délai de trois mois à compter de la réception de notre notification.

La *police d'assurance* expirera à la date prévue d'entrée en vigueur des modifications.

### 8.3 Communication entre vous et nous

Sans préjudice de l'article 8.2 ci-dessus, vous acceptez que toute information que nous vous devons conformément à la *police d'assurance* ou à toute disposition légale applicable, sera valablement fournie sur support papier ou par voie électronique, sur le site internet de Globality S.A, par e-mail ou tout autre moyen de communication convenu entre vous et nous.

A défaut de réaction de votre part pendant une période de soixante jours à partir de la date des informations, vous serez considéré comme les ayant acceptées et marquez votre accord pour être lié par celles-ci en votre nom propre, au nom des personnes assurées, et au nom de toute personne que vous représentez conformément à la loi.

Par conséquent, vous vous engagez à informer, chaque fois que cela est nécessaire, les personnes assurées et toute personne que vous représentez conformément à la loi. Vous acceptez que nous ne serons tenus responsables d'aucune perte, préjudice ou coût causé ou lié aux obligations susmentionnées d'informer les personnes assurées et que vous représentez conformément à la loi.

### 8.4 Réclamations

En cas de réclamation, veuillez nous contacter par courrier, téléphone, télécopie ou e-mail.

Globality S.A.

1A, rue Gabriel Lippmann

L-5365 Munsbach

Luxembourg

Téléphone : +352 270 444 3603

Télécopie : +352 270 444 3699

E-Mail : feedback@globality-health.com

Site internet : www.globality-health.com

*Vous pouvez contacter également le médiateur des assurances ou les autorités de contrôle du secteur des assurances. Vous trouverez de plus amples informations dans votre espace personnel ‘My Globality’ world sur [www.globality-health.com](http://www.globality-health.com).*

#### **8.5 Tribunal compétent**

*Il pourra arriver que vous soyez en désaccord avec notre traitement de votre demande de remboursement. Dans ce cas, vous avez la possibilité de saisir la justice. Tous litiges émanant d'une police d'assurance relèvent de la compétence du tribunal du Grand Duché de Luxembourg ou du tribunal du lieu de résidence du souscripteur. Dans le cas où vous ne résideriez pas dans l'un des pays membres de l'Union européenne, les tribunaux du Grand Duché de Luxembourg seraient les seuls compétents.*

#### **8.6 Loi applicable**

*La police d'assurance est régie par le droit luxembourgeois dans la mesure où aucune réglementation nationale ne serait incompatible avec le droit luxembourgeois.*

#### **8.7 Langue**

*La langue officielle de la police d'assurance est l'anglais. Sauf accord contraire entre vous et nous, l'anglais est la langue de correspondance. La version anglaise prévaut sur toute autre version linguistique ou traduction. Vous trouverez la police dans votre espace personnel ‘My Globality’ world sur [www.globality-health.com](http://www.globality-health.com).*

## 9. Définitions

### Terminologie de l'assurance Globality YouGenio® World

#### Accident

Un *accident* est un événement soudain et inattendu, agissant de l'extérieur sur le corps et nuisant à la santé.

#### Acupuncture

L'*acupuncture* est une méthode qui consiste à introduire de fines aiguilles dans le corps dans le but de guérir des maladies ou d'atténuer des douleurs. La *médecine conventionnelle* la reconnaît avant tout pour le *traitement* de la douleur.

#### Aide-ménagère à domicile

Partie des soins infirmiers dispensés à domicile. Elle inclut l'aide aux tâches usuelles et récurrentes de la vie de tous les jours liées à la tenue d'un ménage comme les courses, la cuisine, la vaisselle, le nettoyage de la maison et du linge, le changement de linge et le chauffage de la maison.

#### Assisteur

L'*assisteur* est spécialisé dans l'aide et le conseil aux *personnes assurées* dans les situations d'*urgence* ou durant un séjour hospitalier. Il fournit en plus d'autres services pour faciliter votre séjour dans un pays étranger et se charge du remboursement de certains frais comme les frais de *rapatriement*. L'ensemble des services de l'*assisteur* est décrit à la rubrique étendue des garanties

#### Cancer

Terme générique utilisé pour désigner tout dysfonctionnement malin causé par la propagation incontrôlée de cellules mutées (néoplasies ou tumeurs). Ces cellules peuvent détruire les tissus environnants et produire des métastases (tumeurs secondaires).

#### Centres de services de Globality Health

Nos *centres de services de Globality Health* sur le terrain offrent un accès direct aux spécialistes locaux, des services en continu et une assistance de premier ordre. Selon la formule d'*assurance choisie*, vous pouvez faire appel à ces services quelque soit le moment où un cas d'*assurance* ou une *urgence* se produit. Appelez le numéro indiqué au verso de votre Globality Service Card pour joindre votre *centre de services de Globality Health* personnel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ayez toujours à portée de main les neuf chiffres de votre numéro d'*assurance* indiqué sur votre *service card*.

Les *centres de services de Globality Health* connaissent parfaitement les systèmes de santé locaux, les structures et les spécificités régionales, et peuvent ainsi vous orienter vers des professionnels de santé et des *hôpitaux*. Ils organisent eux-mêmes les rendez-vous à votre convenance ou s'assurent d'obtenir les *médicaments* nécessaires. Ils fournissent également une garantie de paiement et peuvent assurer le remboursement rapide des frais.

#### Centre de soins palliatifs

C'est une institution où le seul objectif est de soigner des patients dont l'espérance de vie est limitée et pour lesquels il n'existe plus de *traitement* curatif. Il vise à offrir la meilleure qualité de vie possible en utilisant les soins de la *médecine palliative*.

#### Chiropractie

Il s'agit d'un système de diagnostic et de *traitement* basé sur l'idée que le système nerveux coordonne toutes les fonctions corporelles et que la maladie est le résultat d'un défaut de fonctionnement du système nerveux. Un chiropracteur utilise la manipulation pour corriger des structures corporelles comme la colonne vertébrale et soulager la pression exercée par des vertèbres déplacées sur les nerfs.

#### CIM

La classification internationale des maladies est un système international de codification et de classification de tous les diagnostics connus.

#### Congénital

Présent à la naissance.

#### Délai d'attente

Période commençant le jour du début de l'*assurance* ou à la date d'entrée en vigueur de la *police d'*assurance** pendant laquelle nous ne paierons pas certaines prestations.

#### Demande d'*assurance*

La *demande d'*assurance** est faite au moyen de l'imprimé fourni par nos soins pour vous et les autres personnes assurées.

#### Dentiste

Un *dentiste* est un *thérapeute* qui s'occupe principalement des dysfonctionnements des dents et de la bouche.

## **Deuxième avis**

Il s'agit du conseil médical donné par un second *médecin* indépendant qui n'est pas impliqué dans le *traitement*. Vous pouvez également consulter un deuxième *médecin* via votre *centre de services de Globality Health* pour avoir un *deuxième avis* en cas de risque létal ou de handicap grave permanent.

## **Dialyse**

La *dialyse* est avant tout utilisée pour fournir un remplacement artificiel de la fonction du rein perdue à cause d'un disfonctionnement rénal (thérapie de remplacement rénale). La *dialyse* peut être utilisée lors de la perte soudaine mais temporaire de la fonction rénale ou bien pour les personnes dont la fonction rénale a disparu de façon permanente (stade d'insuffisance rénale terminale).

La *dialyse* est effectuée dans des unités spécialisées au sein d'*hôpitaux* et de cliniques ou à domicile.

## **Eclaim**

Une demande de remboursement effectuée en ligne au moyen du système *Eclaims*.

## **Eclaims**

Outil en ligne qui offre un service en ligne permettant de vous faire rembourser tous vos frais médicaux remboursables.

## **Etat médical**

Toute maladie, lésion ou anomalie physique, mentale ou psychologique ainsi que les grossesses.

## **Frais raisonnables et coutumiers habituels**

Les *frais raisonnables et coutumiers habituels*, sont définis comme étant la somme ou les frais les plus usuels pour une prestation de service médical spécifique, dans une zone géographique spécifique, auprès d'un prestataire de services médicaux particulier.

## **Franchise**

L'effet d'une *franchise* est que la *personne assurée* prend en charge une partie des coûts. La *franchise* est la part des frais à la charge de l'assuré jusqu'à un montant plafond convenu au préalable. Si une *franchise* a été convenue, elle est mentionnée à la *police d'assurance* (cf. 4.1).

## **Globality Service Card**

Présentez votre *Globality Service Card* afin de vous identifier comme bénéficiaire d'une assurance privée internationale de première catégorie auprès des *médecins*, pharmaciens, *dentistes* ou *hôpitaux*. Cette identification permet le remboursement direct des frais.

## **Homéopathie**

L'homéopathe part du principe qu'une maladie qui produit certains symptômes peut être traitée avec une substance qui produit des symptômes similaires chez les personnes en bonne santé.

## **Hôpital**

Un *hôpital* est un établissement recevant des patients traités en séjour hospitalier et parfois en ambulatoire, agréé et autorisé dans le pays dans lequel il opère. Nous ne payons des prestations que si l'*hôpital* est placé sous la gestion continue d'un *médecin*, dispose des équipements diagnostiques et thérapeutiques adéquats et tient des dossiers médicaux.

Nous ne considérons pas les maisons de convalescence et de soins, les spas et centres de cure thermales, ainsi que les centres de soins palliatifs et les sanatoriums comme des *hôpitaux*.

## **Hydrothérapie**

Tout *traitement* spécifique basé sur l'utilisation de l'eau.

## **Imagerie par résonance magnétique (IRM)**

Il s'agit d'une technique de diagnostic dans laquelle les ondes radio générées dans un champ magnétique fort sont utilisées pour fournir des images des tissus et organes du corps.

## **Implants**

Les *implants* dentaires (métallique ou céramique) sont utilisés pour remplacer des racines de dents ou restaurer des mâchoires édentées.

## **Indemnités journalières supplétives pour un séjour hospitalier**

Si vous ne demandez pas de prestations pour un *traitement* hospitalier médicalement nécessaire couvert par votre assurance, nous vous paierons une indemnité journalière pour hospitalisation par journée passée à l'*hôpital* pour le *traite*

*ment hospitalier* recommandé médicalement. Cette stipulation correspond à la formule que *vous* avez choisie.

### **Maladie congénitale**

Toute maladie ou affection, anomalie, défaut de naissance, naissance prématurée, malformation apparaissant à la naissance, y compris les affections y étant liées, qu'elles aient été diagnostiquées ou non.

### **Maladie préexistante**

Une *maladie préexistante* est un état *médical* (ou un état nécessitant un *traitement médical*), apparu avant la date de début de la couverture d'assurance santé.

Aux fins de la définition, un état *médical* est

- tout état nécessitant des soins médicaux ou dentaires et leurs conséquences, pour lesquels *vous* avez reçu un *traitement médical*, aviez des symptômes, avez demandé conseil, consulté un *médecin* (y compris pour un bilan de santé), ou suivi un *traitement* (*médicaments*, régime spécial ou injection) qui existait au début de l'assurance à la connaissance de la personne concernée
- grossesse, accouchement, complications du postpartum et les conséquences y étant liées.

Les états médicaux survenant entre le moment de la *demande d'assurance* et la confirmation par nos services que *nous acceptons de vous assurer* sont considérés comme des *maladies préexistantes*.

### **Maladies graves**

- Infarctus du myocarde
- Sclérose en plaque
- SIDA et HIV
- Accident vasculaire cérébral
- Hépatite A, B et C
- Tuberculose
- Maladie de Parkinson
- Choléra
- Diphthérie
- Malaria
- Tétanos
- Typhus et paratyphus

### **Formule Essential**

*Nous ne remboursons les frais des traitements ambulatoires* pour toutes les maladies mentionnées ci-dessus uniquement

si le *traitement* est dispensé immédiatement après le *traitement hospitalier*.

Pour toutes les maladies recensées ci-dessus, un plafond combiné de couverture s'applique par année d'assurance.

### **Médecin**

Un *médecin* est un docteur (généraliste ou spécialiste) ou une personne titulaire d'un diplôme médical agréé par l'Etat autorisant à pratiquer la médecine dans le pays dans lequel le *traitement* est dispensé (cf. « *traitement* »). *Vous* pouvez choisir tout *médecin* qui réunit ces conditions.

### **Médecine conventionnelle**

La forme de la médecine reposant sur des méthodes scientifiques agréées, enseignée à l'université et généralement reconnue et utilisée.

### **Médecine palliative**

Branche de la médecine s'occupant du soulagement de la douleur et autres symptômes incommodants pour améliorer la qualité de vie et influencer positivement l'évolution de la maladie. Le terme de *médecine palliative* s'applique également au *traitement* complet et aigu dispensé aux patients dont l'espérance de vie est limitée, dont la maladie est incurable et pour lesquels l'objectif thérapeutique est d'atteindre la meilleure qualité de vie possible pour le patient et ses proches.

### **Médicament**

Agent actif administré seul ou en combinaison à d'autres substances pour traiter une maladie, un dysfonctionnement un handicap ou une pathologie. Les aliments, les produits cosmétiques et les articles de soin du corps ne sont pas reconnus comme des *médicaments*. Les *médicaments* doivent avoir été prescrits par un *médecin* et doivent être achetés en pharmacie. Médication, *médicaments* et produits pharmaceutiques sont des synonymes.

### **Mesures prophylactiques**

Mesures préventives qui incluent les mesures individuelles et générales pour éviter une maladie (par exemple les vaccins, l'immunisation passive, la médication préventive en prévision d'un voyage à l'étranger dans une région dangereuse, la prévention des accidents, etc.).

**Nous**  
Globality S.A.

### Oncologie

L'*oncologie* est une branche de la médecine qui s'occupe du diagnostic et du *traitement* des tumeurs malignes et des maladies y étant liées.

### Ostéopathie

Pratique faisant appel à des manipulations pour établir le diagnostic et la thérapie de dysfonctionnement de la motricité, des organes internes et du système nerveux. Elle est principalement utilisée dans le *traitement* des douleurs chroniques de la colonne vertébrale et des articulations périphériques.

### Pansements

Matériaux utilisés pour couvrir des lésions.

### Pays de départ

Le pays dans lequel *vous* viviez avant de partir à l'étranger.

### Pays de résidence

Tout pays où *vous* êtes considéré comme résident par les autorités compétentes.

### Pays d'origine

Le pays duquel la *personne assurée* est ressortissant ou le pays dans lequel la *personne assurée* possède une résidence habituelle/permanente ; ou bien le pays où sa dépouille mortuaire doit être convoyée au moment de sa mort.

### Personne assurée

Les *personnes assurées* sont celles couvertes par l'assurance, par exemple *vous* et votre époux ou épouse, votre compagnon ou votre compagne, vos enfants.

### Plafond annuel global

Il s'agit du montant maximal versé pour l'ensemble des prestations par *personne assurée* et par année d'assurance.

### Plan de traitement

*Vous* pouvez *nous* envoyer un *plan de traitement* accompagné de ses coûts, élaboré par un *médecin* ou un *dentiste* en début de *traitement* lorsque *vous* planifiez une prothèse dentaire, une restauration ou un *traitement* orthodontique

de grande ampleur. *Nous vous* informerons de la part des coûts pris en charge.

### Police d'assurance

Document comportant la *demande d'assurance*, les conditions générales, les conditions particulières et tout avenir éventuel.

### Prestations ambulatoires maximales

Il s'agit du montant maximal des prestations que *nous* payerons au total au titre des prestations ambulatoires, par personne, par année d'assurance dans le cadre de ce plan d'assurance spécifique, sauf stipulation contraire dans l'étendue des garanties.

### Rapatriement

Si un *traitement* médicalement nécessaire pour lequel *vous* êtes couvert n'est pas disponible localement, *nous* couvrons votre retour dans votre *pays d'origine* pour *vous* faire soigner plutôt que de *vous* orienter vers le centre médical adéquat le plus proche. Cette stipulation s'applique uniquement si votre *pays d'origine* est situé au sein de la zone géographique de la couverture.

### Rééducation de suivi

*Traitements* médicaux visant à rétablir l'état de santé de la *personne assurée* avant la maladie ou une intervention chirurgicale importante, par exemple suite à une opération de pontage, un infarctus du myocarde, une transplantation et une intervention chirurgicale sur les grands os et les articulations, ou suite à un *accident* grave.

### Région de destination

*Nous* fournissons une couverture d'assurance pour les zones géographiques suivantes.

#### Région de destination I :

monde entier y compris les Etats-Unis

#### Région de destination II :

monde entier hors Etats-Unis

### SIDA

Le syndrome d'immunodéficience acquise se caractérise par un dysfonctionnement grave du système immunitaire.

## **Soins de jour**

*Soins de jour* se réfère au *traitement* reçu à l'*hôpital* sans nuit passée à l'*hôpital*. La longueur du séjour hospitalier est comprise entre huit et 24 heures.

## **Soins dentaires suite à un accident**

Les *soins dentaires suite à un accident* sont les soins dispensés dans les 30 jours suivant la date de l'*accident* pour traiter une ou des dent(s) naturelle(s) endommagées par un coup accidentel.

## **Souscripteur de la police d'assurance**

*Vous* êtes le *souscripteur de la police d'assurance* car *vous* avez conclu avec *nous* une *police d'assurance*.

## **Sport professionnel**

Tous sports pour lequel *vous* percevez une rémunération lorsque *vous* le pratiquez.

## **Suppléments nutritionnels et alimentaires**

Produits utilisés pour augmenter la teneur en nutriments de certains aliments, notamment les vitamines, les minéraux, les plantes, les compléments alimentaires, les aliments du sportif et les compléments d'alimentation naturelle.

## **Thérapeute**

*Médecin* mais aussi toute personne qui a reçu une qualification approfondie dans son domaine, agréée et autorisée à prescrire un *traitement* dans le pays dans lequel le *traitement* est dispensé. Cette définition inclut les praticiens de médecine complémentaire, les orthophonistes et les sages-femmes et maïeuticiens ainsi que les membres de professions paramédicales agréées par l'Etat comme les masseurs et les physiothérapeutes en cabinet. *Vous* pouvez choisir tout *thérapeute* qui réunit ces conditions.

## **Tomodensitométrie (TDM)**

La tomodensimétrie est une procédure de diagnostic utilisant un équipement spécial à rayons X pour obtenir une image en coupe transversale du corps. Le tomodensitomètre affiche ces images comme images tri-dimensionnelles d'organes, os, et autres tissus. Ce procédé est également appelé CTscan, scanographie, tomographie axiale calculée par ordinateur (TACO).

## **Tomographie par émission de positrons (TEP)**

Processus d'imagerie au cours duquel une substance radioactive est injectée dans le corps, dont le tracé donne une image de l'intérieur du corps. La concentration de ce type de marqueur dans la tumeur peut se mesurer.

## **Traitements**

Les mesures diagnostiques et thérapeutiques à réaliser par un *médecin* pour identifier, aider, soulager ou soigner un trouble, une maladie ou une lésion. Un *traitement* est considéré comme médicalement nécessaire, dès lors qu'il pouvait être considéré comme médicalement nécessaire au vu des résultats objectifs des analyses scientifiques et médicales au moment du *traitement*.

## **Traitements ambulatoires**

Tout *traitement* prescrit par un *médecin* qualifié et agréé ne nécessitant pas de passer une nuit à l'*hôpital* (également séjours hospitaliers de moins de huit heures).

## **Traitements hospitaliers**

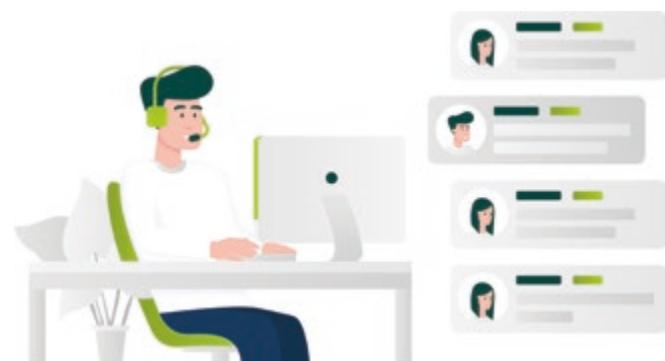
*Traitements* pour lequel un patient doit rester à l'*hôpital* pour des raisons médicales pendant une nuit ou plus (plus de 24 heures).

## **Urgence**

Maladie soudaine et aigüe ou détérioration aigüe de certains aspects de la santé constituant une menace immédiate pour l'état de santé général de la *personne assurée*.

## **Vous**

*Souscripteur de la police d'assurance*



## Contactez-nous

N'hésitez pas à nous contacter en cas de questions concernant nos conditions générales d'assurance :

Nos lignes téléphoniques sont ouvertes du lundi au vendredi de 08:00 à 17:00 (HEC).

**Téléphone :** +352 270 444 36 03

**Télécopie :** +352 270 444 36 99

Ou écrivez-nous quand vous voulez:  
[service-yougenio@globality-health.com](mailto:service-yougenio@globality-health.com)

Globality S.A.  
1A, rue Gabriel Lippmann  
L-5365 Munsbach  
Luxembourg

[www.globality-health.com](http://www.globality-health.com)  
R.C.S. Luxembourg B 134.471