

# CONDITIONS SPÉCIALES PROTECT

# CONDITIONS SPÉCIALES PROTECT

## Table des matières

### Base contractuelle

<b>I. Conditions Spéciales de Foyer Global Health Protect</b> .....	<b>2 – 11</b>
1. <b>Étendue de la couverture</b> .....	2
2. <b>Étendue géographique</b> .....	2
3. <b>Assurabilité</b> .....	2
3.1. Inclusion de Conditions Préexistantes ou d'une Période d'Attente .....	2
4. <b>Durée</b> .....	2
5. <b>Avantages</b> .....	3 – 10
5.1. Informations générales .....	3
5.2. Franchises .....	3
5.2.1 Franchises	
5.2.2 Doubles avantages pour la Région 1	
5.3. Avantages .....	3 – 10
5.3.1. Informations générales	
5.3.2. Traitement du patient hospitalisé	
5.3.3. Traitement du patient ambulat	
5.3.4. Traitement dentaire	
5.4. Limitations de la couverture .....	10
6. <b>Tarif</b> .....	11
<b>II. Termes et Conditions des Services d'Assistance Médicale et des Services Additionnels</b> .....	<b>12 – 17</b>
1. <b>Objet des Services d'Assistance Médicale et Services Additionnels</b> .....	12
2. <b>Couverture géographique</b> .....	12
3. <b>Services</b> .....	12 – 17
3.1. Informations .....	12
3.2. Services d'Assistance Médicale .....	13 – 14
3.3. Services additionnels .....	14 – 16
4. <b>Tarif</b> .....	16
<b>III. Glossaire</b> .....	<b>17 – 19</b>



# I. Conditions Spéciales de Foyer Global Health Protect

## 1. Étendue de la couverture

Les termes en capitales d'imprimerie utilisés mais non autrement définis dans les présentes ont les significations qui leur ont été assignées dans le Glossaire annexé aux Termes et Conditions Générales.

L'Assureur fournit des Avantages au titre de Maladies, Blessures Corporelles et d'autres événements pouvant donner lieu à une Demande de Prestations comme stipulé dans la Police d'Assurance.

En cas de Demande de Prestation, l'Assureur fournit le remboursement du coût du traitement et d'autres Avantages convenus, sous réserve des termes de la Police d'Assurance.

Dans les limites monétaires des présentes Conditions Spéciales, l'Assureur rembourse les dépenses médicales de chacun des Assurés désignés dans la Police d'Assurance.

## 2. Étendue géographique

La Police d'Assurance couvre les Demande de Prestations émises dans les Régions suivantes :

- ▶ Région 1 : monde entier
- ▶ Région 2 : monde entier sauf les États-Unis

Si la Police d'Assurance a rapport à la Région 2 et que l'Assuré se déplace temporairement en dehors de la Région 2 (c.-à-d. notamment en cas de résidence d'au maximum six semaines en dehors de la Région 2), la couverture de l'assurance et les Avantages afférents consentis en vertu de la Police d'Assurance ne s'appliqueront qu'aux Urgences, aux Accidents et au décès.

Les Demandes de Prestations émises pendant un déplacement nécessaire à un traitement dans une région non convenue ne sont pas assurées en vertu de la Police d'Assurance.

Tout changement de Pays de Résidence habituel de la part de l'Assuré doit, comme tout changement intervenu dans l'information antérieurement fournie à l'Assureur, être immédiatement notifié à l'Assureur.

## 3. Assurabilité

Sont assurables les personnes résidant temporairement à l'étranger pendant au moins 1 mois et qui sont âgées de moins de 55 ans au moment de faire une demande d'assurance.

L'Assureur peut résilier la Police d'Assurance si la Police d'Assurance devient incompatible avec, ou contrevient à, toutes législations, règles ou règlements locaux applicables au Souscripteur d'Assurance ou à l'Assuré.

### 3.1. Clause de Moratoire

Au lieu d'une évaluation complète du risque médical, une clause de moratoire sera appliquée. Une maladie existante et des traitements en cours sont exclus de la couverture par l'assurance.

## 4. Durée

La police d'assurance prend effet à la date spécifiée dans les Conditions Particulières (date de prise d'effet) et prend fin à la date de fin spécifiée. La période maximale d'assurance est de 12 mois.



## 5. Avantages

### 5.1. Informations générales

L'Assureur remboursera à 100 % les dépenses médicales éligibles, comme décrit et selon l'ampleur énoncée dans les présentes Conditions Spéciales, sauf accord différent dans la Police d'Assurance.

### 5.2. Franchises

En fonction du plan d'assurance souscrit et des termes de la Police d'Assurance, l'Assureur remboursera à 100 % les dépenses médicales éligibles, jusqu'à un plafond maximal annuel spécifié dans les présentes Conditions Spéciales, sauf accord différent dans la Police d'Assurance.

#### 5.2.1. Franchises

Le plan Global Health Protect comporte les variantes de Franchise suivantes :

- ▶ 0 euro
- ▶ 250 euros

La Franchise s'applique chaque Année d'Assurance et pour chaque Assuré, et uniquement au titre du traitement du patient ambulant, comme défini dans la clause 5.3.3. Si l'Assuré a convenu d'une Franchise avec l'Assureur, l'Assureur remboursera 100 % des dépenses médicales éligibles au titre du traitement ambulatoire reçu par le patient, minorées de la Franchise convenue.

Les dépenses médicales sont affectées à l'Année d'Assurance au cours de laquelle le Docteur ou Praticien a été consulté, ou au cours de laquelle le Traitement Médical a été fourni.

#### 5.2.2. Avantages accrus pour la Région 1

Si la Police d'Assurance couvre la Région 1 (c.-à-d. le monde entier), les limites et montants maximaux énoncés aux articles 4.3.2, 4.3.3 et 4.3.4 des présentes Conditions Spéciales seront doublés.

Si un Avantage est limité à un certain nombre de jours ou de sessions, ou si une Franchise a été convenue dans la Police d'Assurance, une telle limite et une telle Franchise ne seront pas affectées par les dispositions du paragraphe précédent.

### 5.3. Avantages

#### 5.3.1. Franchises

L'Assuré est libre de choisir tout Docteur ou Praticien (dentiste inclus) en liaison avec la Maladie ou le Dommage Corporel subi(e).

Les Avantages accordés dans la Police d'Assurance incluent le remboursement de frais et dépenses médicaux encourus au titre du Traitement Médical, sous réserve des termes de la Police d'Assurance et en particulier des présentes Conditions Spéciales.

Les dépenses médicales encourues au titre du Traitement Médical fourni par des Docteurs et Praticiens (y compris, pour écarter le doute, les conseils et traitements fournis par des Dentistes), sont couvertes dans la Police d'Assurance dans la mesure où de telles dépenses se conforment aux tarifs des dépenses médicales habituellement pratiqués dans le pays où ces dépenses sont encourues. La Police d'Assurance peut également couvrir les dépenses médicales dépassant de tels tarifs si les dépenses pertinentes sont justifiées et



raisonnables au vu de la Maladie ou du Dommage corporel subi(e). Dans le cas de Praticiens pour lesquels il n'existe pas de tarifs communs pour les dépenses dans le pays où elles sont encourues, l'Assureur se fondera sur la rémunération comparable des Docteurs, si disponible, ou sinon sur le niveau général des prix applicables dans le pays pertinent.

La Police d'Assurance couvre les Traitements Médicaux qui sont reconnus par la Médecine Conventionnelle. La Police d'Assurance peut également couvrir des Traitements Médicaux reconnus comme étant efficaces dans la pratique, même s'il n'y est pas fait référence dans tout protocole de Médecine Conventionnelle, sous réserve toutefois du droit de l'Assureur de ramener les Avantages en vertu de la Police d'Assurance au niveau qui aurait été appliqué si des protocoles et méthodes de la Médecine Conventionnelle avaient été utilisés.

### 5.3.2. Traitement du patient hospitalisé

#### Aperçu

Les Traitements Médicaux suivants sont couverts par la Police d'Assurance, en tant que traitement du patient hospitalisé, sous réserve de la description détaillée des avantages pertinents consentis énoncés ci-dessous :

Traitement en centre hospitalier, hébergement et soins en chambre à un ou deux lits.

Services médicaux (y compris de pathologie, radiologie, tomodensitométrie, Imagerie par Résonance Magnétique, Tomographie par Émission de Positons et Soins Palliatifs)

Frais hospitaliers, y compris la salle d'opération, les soins intensifs et analyses de laboratoire

Chirurgie et anesthésie

Chirurgie sur le patient ambulat au lieu d'un traitement du patient hospitalisé

Médicaments et Pansements

Kinésithérapie

Thérapies, y compris l'ergothérapie, la luminothérapie, l'hydrothérapie, les inhalations, cataplasmes, bains médicaux, la cryothérapie, thermothérapie, l'électrothérapie

Aides et appareils thérapeutiques

États congénitaux

Thérapie du cancer, Médicaments Oncologiques et Traitement Médical, y compris la chirurgie de reconstruction après un Cancer du sein

Transplantation de moelle osseuse et d'organe (frais à la fois pour les donneurs et les receveurs)

Traitement psychiatrique

Hébergement des parents pendant le traitement d'un mineur hospitalisé de moins de 18 ans.

Soins infirmiers à domicile et aide à domicile au lieu d'un séjour à l'hôpital

Allocation quotidienne de séjour hospitalier au titre du traitement du patient hospitalisé, traitement dont le remboursement du coût n'a pas fait l'objet d'une demande de prestation auprès de l'assureur

Rééducation du patient hospitalisé

Hospice

Hôpital de jour et Traitement de patient partiellement hospitalisé

Transport jusqu'à l'hôpital disponible adapté le plus proche pour les soins primaires après un Accident ou en Cas d'Urgence



## Descriptions détaillées des Avantages

### **Traitement en centre hospitalier, hébergement et soins en chambre à un ou deux lits**

L'Assuré peut librement choisir l'hôpital où il doit recevoir le Traitement Médical. Le Traitement Médical en hôpital signifie tout Traitement Médical au cours duquel l'Assuré est admis dans un hôpital pour au moins 24 heures afin d'y recevoir le Traitement Médical pertinent.

Lorsque le Traitement Médical est effectué dans des hôpitaux fournissant aussi un Traitement en Sanatorium, la Police d'Assurance couvre uniquement les traitements qui entrent dans la catégorie Traitement Médical, sauf là où l'Assureur a approuvé par écrit d'autres traitements avant le Commencement du Traitement.

La Police d'Assurance couvre l'ensemble du Traitement Médical reçu par le patient hospitalisé, sans aucune limite de durée, à condition que le centre de services de l'Assureur soit contacté et informé du séjour hospitalier pertinent et du Traitement Médical avant l'admission à l'hôpital, ou dans les trois jours calendaires consécutifs à l'admission.

### **Services médicaux (y compris de pathologie, radiologie, tomodensitométrie, Imagerie par Résonance Magnétique, Tomographie par Émission de Positons et Soins Palliatifs)**

La Police d'Assurance couvrira toutes dépenses encourues au titre de tout Traitement Médical du patient hospitalisé pour des examens, diagnostics et pour une thérapie.

### **Frais hospitaliers, y compris la salle d'opération, les soins intensifs et analyses de laboratoire**

Cela se réfère à d'autres frais au titre de l'utilisation des infrastructures spécialisées telles que des blocs opératoires, des unités de soins intensifs et les laboratoires.

### **Chirurgie et anesthésie**

Il s'agit ici des frais encourus en lien avec la chirurgie, au titre par exemple de services médicaux, d'anesthésie et de l'utilisation d'infrastructures spécialisées.

Les dépenses au titre d'actes chirurgicaux sur patient ambulant peuvent également bénéficier d'Avantages en vertu de la Police d'Assurance dans la mesure où cette chirurgie ambulante remplace un traitement de patient hospitalisé.

### **Chirurgie sur le patient ambulant au lieu d'un traitement du patient hospitalisé**

Il s'agit là d'un Traitement Médical ambulant, pouvant être réalisé au cabinet chirurgical d'un docteur ou dans un hôpital, sans requérir de nuitée de séjour.

### **Médicaments et pansements**

Afin d'être couverts par la Police d'Assurance, les produits médicaux, pansements, le traitement et les aides médicales doivent avoir été prescrits par une Autorité Médicale compétente à l'hôpital où le patient est hospitalisé. En outre, les Médicaments doivent avoir été obtenus auprès d'une pharmacie approvisionnée par une source elle-même autorisée par les autorités compétentes.

Les Médicaments Homéopathiques Classiques sont aussi considérés comme des Médicaments à part entière entrant dans la catégorie Traitement Médical.

Les denrées nutritionnelles, les produits toniques, l'eau minérale, les cosmétiques, les produits d'hygiène personnelle et les sels de bain ne sont pas considérés comme des Médicaments entrant dans la catégorie Traitement Médical couvert par la Police d'Assurance.

### **Kinésithérapie, massage inclus**

Afin de pouvoir être couverts par la Police d'Assurance, la kinésithérapie et les massages doivent avoir été prescrits par un Médecin hospitalier dans le cadre du Traitement Médical du patient hospitalisé. En outre, ils doivent être fournis par un Docteur ou thérapeute qualifié et certifié. L'ordonnance doit être rédigée avant le Commencement du Traitement et elle doit mentionner le diagnostic, le type et le nombre de sessions.

### **Thérapies, y compris l'ergothérapie, la luminothérapie, l'hydrothérapie, les inhalations, cataplasmes, bains**



### **médicaux, la cryothérapie, thermothérapie, l'électrothérapie**

Pour pouvoir être couvertes par la Police d'Assurance, les thérapies physiomédicales doivent avoir été prescrites par un médecin d'hôpital dans le cadre du Traitement Médical du patient hospitalisé. En outre, elles doivent être accomplies par un Docteur ou thérapeute qualifié et certifié. L'ordonnance doit être rédigée avant le Commencement du Traitement et elle doit mentionner le diagnostic, le type et le nombre de sessions.

### **Aides et appareils thérapeutiques**

La Police d'Assurance couvre les frais encourus au titre d'aides et d'appareils thérapeutiques servant de dispositif vital, ou qui atténuent ou compensent directement des handicaps physiques, tels que des stimulateurs cardiaques. Ces dispositifs doivent être ajustés pendant le séjour hospitalier du patient et rester dans ou sur son corps.

Les dépenses de réparation de telles aides médicales peuvent également bénéficier d'Avantages en vertu des termes et conditions ci-dessus.

### **États congénitaux**

La Police d'Assurance couvre les dépenses au titre d'un Traitement Médical en lien avec des états congénitaux jusqu'à un montant maximal de 100 000 euros pendant la vie entière, au titre de tous les troubles ou maladies diagnostiqués à la naissance, des anomalies, défauts et malformations à la naissance, erreurs commises pendant la naissance, prématurité et malformations, y compris des maladies y afférentes.

### **Thérapie et médication du cancer, y compris la chirurgie de reconstruction après un Cancer du sein**

Dans le cadre des soins prodigués au patient hospitalisé, la Police d'Assurance couvre les dépenses médicales encourues pour le Traitement Médical en lien avec le Cancer, dont celles au titre des services médicaux, tests de diagnostic, de la radiothérapie, cancérothérapie, et les frais de médicaments et d'hôpital.

### **Transplantation de moelle osseuse et d'organe (frais à la fois pour les donneurs et les receveurs)**

En cas de transplantation de moelle osseuse ou d'organe (par exemple cœur, rein, foie, pancréas), la Police d'Assurance couvre les dépenses médicales d'un Assuré agissant aussi bien comme receveur que comme donneur, jusqu'à un montant maximal de 150 000 euros\* sur la durée de vie totale de l'Assuré.

Les dépenses pouvant bénéficier d'Avantages sont des dépenses associées à une obtention d'organe auprès d'un donneur, les frais de transport de l'organe jusque sur le site du receveur, ainsi que les dépenses liées à un possible séjour hospitalier du donneur, mais pas les frais de recherche d'un organe ou d'un donneur compatible.

### **Remboursement des frais des parents accompagnant un enfant de moins de 18 ans hospitalisé pour traitement**

La Police d'Assurance couvre la dépense additionnelle au titre de la présence prescrite d'un parent au chevet d'un Assuré âgé de moins de 18 ans qui est hospitalisé pour Traitement Médical.

### **Soins infirmiers à domicile et aide à domicile au lieu d'un séjour à l'hôpital**

La Police d'Assurance couvre les dépenses au titre de soins infirmiers à domicile prescrits, accomplis par des personnes appropriées et formées, à la place d'un séjour hospitalier médicalement recommandé, ou pour raccourcir un tel séjour. Les soins infirmiers à domicile comprennent l'aide à domicile sous forme d'aide à l'accomplissement des tâches normales se répétant régulièrement dans la vie domestique quotidienne, dont faire les courses, la cuisine, nettoyer le domicile, laver la vaisselle, changer et laver le linge, ainsi que veiller à maintenir le confort du domicile.

Les soins infirmiers à domicile n'entrent pas dans la catégorie Traitement Médical, mais ils n'en sont pas moins couverts par la Police d'Assurance en plus du Traitement Médical, en ce sens que les Avantages pertinents consistent en un remboursement des dépenses encourues pour un maximum de 30 jours par séjour à l'hôpital par Année d'Assurance, et à condition qu'une autorisation préalable écrite d'une telle extension de la couverture par l'assurance et des Avantages ait été reçue de l'Assureur.

\* Les montants cités valent – sauf spécification autre – par Assuré et par Année d'Assurance



### **Allocation quotidienne de séjour hospitalier au titre du traitement du patient hospitalisé, traitement dont le remboursement du coût n'a pas fait l'objet d'une demande de prestation auprès de l'assureur**

Si le Souscripteur de l'Assurance ne réclame pas auprès de l'Assureur le remboursement du Traitement Médical de l'Assuré hospitalisé, la Police d'Assurance verse – en fonction du niveau de plan – une allocation quotidienne de séjour hospitalier par jour prescrit de séjour à l'hôpital. Une telle allocation s'élèvera à 75 euros par jour.

### **Rééducation du patient hospitalisé**

La Police d'Assurance couvre les frais de Rééducation du Patient hospitalisé à la suite du Traitement Médical du patient hospitalisé.

Traitement, par exemple, après un acte chirurgical de pontage, une crise cardiaque, une transplantation d'organe ainsi que des opérations sur des os et articulations de grande taille, à condition que et dans la mesure où l'Assureur a donné son accord préalable écrit.

Les traitements en sanatorium ainsi que les cures et séjours en établissements de cure, établissements balnéaires et maisons de convalescence ainsi que dans des maisons de soins ne sont pas couverts par la Police d'Assurance.

Les Avantages pertinents consisteront en un remboursement des frais encourus au titre de la Rééducation pertinente du Patient Hospitalisé, pour un maximum de 21 jours par séjour à l'hôpital.

Afin de pouvoir bénéficier d'Avantages, la Rééducation du patient hospitalisé doit commencer 2 semaines après avoir quitté l'hôpital, sauf accord différent convenu par écrit avec l'Assureur.

### **Hospice**

Si des soins non hospitaliers ne peuvent pas être prodigués à l'Assuré à son domicile ou au domicile d'un membre de sa famille, et à la condition que l'Hospice collabore avec des infirmières et Docteurs expérimentés en Soins Palliatifs, et d'être placé sous la responsabilité technique d'une infirmière ou d'une autre personne qualifiée détenant plusieurs années d'expérience des Soins Palliatifs ou qui a reçu une formation appropriée et peut prouver qu'elle a été formée pour un poste à responsabilités dans les Soins Palliatifs, la Police d'Assurance couvrira les dépenses d'hébergement, de nourriture, de soins et de support dans un Hospice sous réserve des conditions ci-dessous.

Un prérequis à l'octroi d'avantages visant le traitement du patient résidant à plein temps ou à temps partiel en Hospice est que l'Assuré doit souffrir d'une maladie :

- ✦ qui soit progressive, c'est-à-dire qui s'aggrave progressivement et qui a déjà atteint un stade très avancé ; et que
- ✦ la guérison étant impossible, des Soins Palliatifs au patient hospitalisé sont nécessaires et seule une espérance de vie de quelques semaines ou de quelques mois peut être attendue.

Les avantages relatifs à l'hospice seront consentis entre autres pour ce qui suit :

- ✦ Cancer à un stade avancé ;
- ✦ État entièrement déclaré du Sida en tant que maladie infectieuse ;
- ✦ Maladie du système nerveux s'accompagnant d'une paralysie progressive inéluctable ;
- ✦ Stade final d'une maladie chronique rénale, hépatique, cardiaque, du tube digestif ou pulmonaire.

Les avantages relatifs aux dépenses d'Hospice sont limités à un séjour d'au maximum 5 semaines par Année d'Assurance.

### **Hôpital de jour et Traitement de patient partiellement hospitalisé**

Le traitement hospitalier de jour signifiera un Traitement Médical reçu dans un hôpital sans nuitée à l'hôpital.





Un traitement de patient partiellement hospitalisé signifie un séjour dans une clinique ou un hôpital de jour ou de nuit dans laquelle/lequel le patient séjourne le jour ou la nuit, mais pour lequel la base d'hospitalisation d'un jour entier (24 heures) n'est plus nécessaire.

Dans les deux cas, la durée du séjour à l'hôpital est comprise entre 8 et 24 heures, et ne doit pas dépasser 24 heures.

### **Transport jusqu'à l'hôpital disponible adapté le plus proche pour les soins primaires du traitement initial après un accident ou en cas d'urgence**

La Police d'Assurance couvre les frais de transport raisonnables vers l'hôpital approprié le plus proche, ou vers l'infrastructure médicale appropriée la plus proche.

### 5.3.3. Traitement du patient ambulat

#### Aperçu

Les Traitements Médicaux suivants sont couverts par la Police d'Assurance, en tant que traitement du patient ambulat, sous réserve de la description détaillée des Avantages pertinents consentis énoncés ci-dessous :

Services médicaux (y compris de pathologie, radiologie, tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique, Tomographie par Émission de Positons et Soins Palliatifs)

Thérapie contre le cancer, médicaments et services médicaux d'Oncologie

États congénitaux

Acuponcture, homéopathie, ostéopathie et chiropraxie, y compris les médicaments et pansements

Pansements

Médicaments sans ordonnance

Kinésithérapie, massage inclus

Aides et appareils thérapeutiques

Transport jusque chez le docteur ou l'hôpital adapté le plus proche pour les soins primaires après un accident

#### Descriptions détaillées des Avantages

#### **Services médicaux (y compris de pathologie, radiologie, tomodensitométrie, Imagerie par Résonance Magnétique, Tomographie par Émission de Positons et Soins Palliatifs)**

La Police d'Assurance couvre toutes les dépenses encourues au titre de tout Traitement Médical du patient hospitalisé, pour les examens, les diagnostics et la thérapie.

Les Avantages consistent, entre autres, en un remboursement des frais de pathologie, radiologie, tomodensitométrie, Imagerie par Résonance Magnétique, Tomographie par Émission de Positons, chimiothérapie et d'autres services médicaux d'oncologie (Cancer) ainsi que des Mesures Prophylactiques.

#### **Thérapie contre le cancer, médicaments et services médicaux d'Oncologie**

La Police d'Assurance couvre les services au patient ambulat en liaison avec des services médicaux de chimiothérapie et d'Oncologie.

#### **États congénitaux**

La Police d'Assurance couvre les dépenses au titre d'un Traitement Médical en lien avec des états congénitaux jusqu'à un montant maximal de 100 000 euros pendant la vie entière, au titre de tous les troubles ou maladies diagnostiqués à la naissance, des anomalies, des défauts et malformations à la naissance, des erreurs commises pendant la naissance, de la prématurité et des malformations, y compris des maladies y afférentes.



### **Acupuncture, Homéopathie, Ostéopathie et Chiropraxie, y compris les Médicaments et Pansements**

La Police d'Assurance couvre les dépenses en lien avec les Traitements Médicaux pertinents uniquement si ces derniers sont accomplis par des Docteurs ou d'autres Praticiens qui prouvent qu'ils détiennent une formation appropriée certifiée dans le pays où le Traitement Médical est fourni, et qu'ils sont agréés et autorisés dans ce pays à prodiguer un tel traitement.

Les Médicaments et Pansements prescrits par ces Docteurs ou Praticiens au fil du Traitement Médical pertinent sont également couverts par la Police d'Assurance.

Les Avantages consentis dans la Police d'Assurance à cet égard consistent en un remboursement des dépenses pertinentes jusqu'à un montant maximum de 1 000 euros\* par Année d'Assurance.

### **Traitement psychiatrique**

La Police d'Assurance couvre les dépenses au titre de services de psychiatrie jusqu'à un maximum de 1 000 euros\*, à condition que l'Assureur ait accepté par écrit, avant le Commencement du Traitement, de rembourser de telles dépenses.

Une Période d'Attente de 10 mois s'applique.

### **Médicaments et Pansements**

Afin d'être couverts par la Police d'Assurance, les Médicaments et Pansements doivent être prescrits par un Docteur, Praticien ou Dentiste ou une personne travaillant sous leur autorité. De tels médicaments et pansements doivent provenir d'une pharmacie ou d'un autre fournisseur officiel agréé.

Les denrées nutritionnelles, les produits toniques, l'eau minérale, les cosmétiques, les produits d'hygiène personnelle ainsi que les sels de bain n'étant pas considérés comme des médicaments, ils n'entrent pas dans la catégorie Traitement Médical couverte par la Police d'Assurance.

### **Médication sans ordonnance**

Les médicaments délivrables sans ordonnance peuvent être achetés sans ordonnance ; ils servent habituellement à traiter les symptômes de maladies courantes pour lesquelles le passage d'une visite chez le Docteur n'est pas nécessairement requis.

La Police d'Assurance couvre les dépenses de tels médicaments délivrés sans ordonnance jusqu'à un montant maximal de 50 euros\* par Année d'Assurance.

### **Kinésithérapie, massage inclus**

Il s'agit des services physio médicaux (kinésithérapie et thérapie par l'exercice, massages), qui sont disponibles sur ordonnance. En outre, ils doivent être fournis par un Docteur ou thérapeute qualifié et certifié. L'ordonnance doit être émise avant le Commencement du Traitement et elle doit mentionner le diagnostic, le type et le nombre de sessions.

Les Avantages accordés dans la Police d'Assurance consistent en un remboursement des frais pour un maximum de 15 sessions par Assuré par Année d'Assurance.

### **Aides et appareils thérapeutiques**

La Police d'Assurance couvre les frais encourus aux fins du Traitement Médical ambulatoire du patient pour des appareils orthopédiques et prothétiques, ainsi que d'autres matériels jusqu'à 750 euros\*, utilisés pour prévenir des handicaps physiques ou directement pour atténuer ou compenser ces handicaps. Les aides médicales doivent être prescrites par un Docteur et ne doivent pas entrer dans la catégorie des biens de consommation grand public.

\* Les montants cités valent – sauf spécification autre – par Assuré et par Année d'Assurance



Les aides Médicales aux fins du Traitement Médical ambulatoire du patient signifient ceci : Bandages, ceintures ou semelles intérieures pour chaussures, béquilles, prothèses auditives, bas de compression, membres artificiels/prothèses (prothèses dentaires exceptées), surfaces de chaise-longue et de siège, corps orthopédique, dispositifs de soutien des bras et des jambes et équipement de phonation (larynx électronique).

Les aides médicales suivantes sont couvertes par la Police d'Assurance uniquement après l'accord préalable écrit donné par l'Assureur : Fauteuils roulants, appareils de surveillance cardiaque et respiratoire, pompes de perfusion, inhalateurs, équipements d'apport d'oxygène et écrans de surveillance pour les nourrissons.

D'autres aides ne sont pas considérées comme des aides médicales et n'entrent pas dans la catégorie Traitement Médical couverte par la Police d'Assurance.

Les dépenses de réparation des aides médicales couvertes en vertu de la Police d'Assurance peuvent bénéficier d'un remboursement sous réserve des termes et conditions susmentionnés.

Les dépenses de fournitures sanitaires telles que des pads et appareils de massage par exemple, ainsi qu'au titre de l'utilisation et de la maintenance de telles fournitures ne sont pas couvertes par la Police d'Assurance.

### **Transport jusqu'à l'hôpital disponible adapté le plus proche pour les soins primaires après un Accident ou en Cas d'Urgence**

La Police d'Assurance couvre les dépenses de transport jusqu'à l'hôpital disponible adapté le plus proche pour les soins primaires après un Accident ou en Cas d'Urgence.

#### 5.3.4. Traitement dentaire

##### Aperçu

Les traitements dentaires suivants sont couverts en tant que Traitements Médicaux par la Police d'Assurance, sous réserve de la description détaillée des Avantages pertinents consentis énoncés ci-dessous :

#### **Aperçu des avantages : traitement dentaire**

##### **Soins dentaires généraux**

- Traitement des muqueuses buccales et d'une maladie gingivale
- Simples obturations
- Chirurgie, frais d'Anesthésiste, extractions, traitement du canal radiculaire

##### Descriptions détaillées des Avantages

#### **Traitement dentaire d'urgence**

- ▶ Traitement de troubles buccaux et gingivaux
- ▶ Toutes les obturations simples, que ce soit avec de l'amalgame (couleur argent) ou du plastique (couleur blanche)
- ▶ Traitement du canal radiculaire
- ▶ Frais d'anesthésiste
- ▶ Chirurgie
- ▶ Extractions

#### **5.4. Limitations de la couverture d'assurance**

La couverture d'assurance fournie en vertu de la Police d'Assurance ne s'étend pas aux Maladies et Blessures Corporelles, y compris leurs conséquences, ni à la mort, qui résultent de la guerre, d'opérations militaires, du



service militaire, d'émeutes et de troubles civils, sauf si de telles Maladies, Blessures Corporelles et la mort sont expressément incluses dans la Police d'Assurance et couvertes par elle.

La Police d'Assurance ne couvre pas les Traitements Médicaux de Maladies ou de Blessures Corporelles sciemment auto-infligées, ni les Traitements Médicaux en lien avec des toxicomanies.

Sauf accord exprès écrit avec l'Assureur en disposant autrement, la Police d'Assurance ne couvre pas les dépenses de Traitements en Sanatorium ni les cures, traitements ou rééducations en établissement balnéaire.

La Police d'Assurance ne couvre pas le Traitement Médical du/de la conjoint(e), des parents ou enfants du Souscripteur de l'Assurance ou de l'Assuré.

La Police d'Assurance ne couvre aucun type de traitements cosmétiques ni leurs conséquences.

La Police d'Assurance ne couvre pas une tentative de suicide.

Aucun avantage n'est dû, au titre de quelque traitement que ce soit prodigué par des Docteurs, Praticiens, Dentistes, Naturopathes et dans des hôpitaux, pour lequel l'Assureur a, de façon valide, refusé de consentir des Avantages en vertu de la Police d'Assurance. Si au moment de demandes de prestations le traitement selon notification n'est pas encore achevé, il n'existe pas d'obligation de rembourser les frais encourus plus de trois mois consécutifs à ladite notification.

La Police d'Assurance ne couvre pas l'hébergement dû à la dépendance (soins de longue durée) ou à la garde.

La Police d'Assurance ne couvre aucune dépense encourue en lien avec des rapports médicaux, récapitulatifs de traitements et de dépenses que le Souscripteur de l'Assurance ou les Assurés sont tenus de fournir.

La Police d'Assurance ne couvre pas la perte d'autonomie de l'Assuré ni aucune dépense encourue du fait que l'Assuré doit faire l'objet d'une garde permanente. La Police d'Assurance ne couvre aucune dépense encourue en lien avec le séjour au domicile et/ou avec la réception de soins non médicaux au domicile ou dans une maison de convalescence ou similaire ou dans un établissement psychiatrique ou similaire.

Si tout traitement médical ou traitement autre prodigué à l'Assuré dépasse ce qui est Médicalement Nécessaire, les Avantages seront restreints à la partie des soins ou du traitement qui est Médicalement Nécessaire et qui par conséquent entre dans la catégorie Traitement Médical couvert en vertu de la Police d'Assurance. Une réduction des Avantages consentis en vertu de la Police d'Assurance s'appliquera également si des sommes excessives sont facturées au titre d'un Traitement Médical.

La Police d'Assurance ne couvre pas l'approche, par la voie opératoire et hormonale, des caractéristiques sexuelles biologiques de l'autre sexe.

La Police d'Assurance ne couvre pas le traitement ou la chirurgie destiné(e) à corriger la vision, par exemple par laser, kératectomie réfractive (KR) et photokératectomie réfractive (PKR). Toutefois, la Police d'Assurance couvre bien la correction de la vision lorsque le trouble de la vision a été provoqué par une Maladie ou un Dommage Corporel (p. ex. cataracte ou décollement de la rétine).

## 6. Tarif

La prime sera définie après la signature du Formulaire de Demande, en tenant compte notamment du pays dans lequel les Assurés ont leur résidence habituelle.

---

\* Les montants cités valent - sauf spécification autre - par Assuré et par Année d'Assurance



## II. Termes et Conditions des Services d'Assistance Médicale et des Services Additionnels

En association avec un produit d'assurance santé de Foyer Global Health

### 1. Objet des Services d'Assistance Médicale et Services Additionnels

Les termes en capitales d'imprimerie utilisés mais non autrement définis dans les présentes ont les significations qui leur ont été assignées dans le Glossaire annexé aux Termes et Conditions Générales.

L'Assureur fournit les Services d'Assistance Médicale et les Services Additionnels décrits dans les présentes en liaison avec les, et dans le périmètre des, Traitements Médicaux des Maladies et des Blessures Corporelles couverts par la Police d'Assurance.

### 2. Couverture géographique

Les Services d'Assistance Médicale et les Services Additionnels sont fournis dans le monde entier.

### 3. Services

#### 3.1. Informations générales

Le type et l'étendue des Services d'Assistance Médicale et des Services Additionnels fournis par l'Assureur sont définis ci-dessous, sauf s'il en a été convenu autrement par écrit avec l'Assureur.

Les Services d'Assistance Médicale et les Services Additionnels peuvent être souscrits uniquement en liaison avec un produit d'assurance santé de Foyer Global Health.

Les Services d'Assurance Médicale et les Services Additionnels peuvent être fournis par l'Assureur via une Compagnie d'Assistance. L'Assuré recevra à ce titre une carte de service personnalisée mentionnant les principaux numéros de téléphone de la Compagnie d'Assistance. La carte de service personnalisée servira de preuve de l'ayant-droit aux Services d'Assistance Médicale et aux Services Additionnels

Par les présentes, le Souscripteur de l'Assurance et l'Assuré donnent expressément instruction et autorisation à l'Assureur de divulguer, mettre à disposition et transmettre à la Compagnie d'Assistance toutes informations et données afférentes au souscripteur de l'Assurance et à l'Assuré requises par la Compagnie d'Assistance pour assurer l'exécution adéquate des Services d'Assistance Médicale et des Services Additionnels, y compris notamment des données à caractère personnel (dont le titre, le nom, le prénom, l'adresse physique, l'adresse e-mail, le numéro de téléphone et la date de naissance), des données de communication (dont les relevés d'échanges téléphoniques ou par e-mail ou via des réseaux sociaux ou via un portail) et des données afférentes à la couverture fournie par la Police d'Assurance (dont des informations afférentes aux risques assurés, aux Demandes de Prestations passées et présentes, ou à la prime). Le Souscripteur de l'Assurance et l'Assuré confirment et consentent expressément à ce que la divulgation et le transfert pertinents de données et informations répondent pleinement à leurs intérêts et sont nécessaires pour exécuter adéquatement la Police d'Assurance. Les présentes instruction et autorisation demeureront productrices d'effet aussi longtemps que la Police d'Assurance restera en vigueur.



## 3.2. Services d'Assistance Médicale

Les Services d'Assistance Médicale fournis par l'Assureur sont les suivants :

### Aperçu

Service téléphonique et service e-mail 24 h/24, avec des conseillers, docteurs et consultants expérimentés

Service ambulancier et transport de retour Médicalement Nécessaires

Information sur l'infrastructure médicale/les soins médicaux, avec prise en compte de la langue requise Support et information (Second avis, surveillance du cours de la Maladie ou de la Blessure Corporelle)

Garantie de paiement particulièrement en préparation du séjour à l'hôpital

Versement d'un acompte

Support et information sur le type, les causes possibles et les options de traitement/formes de thérapie pour la maladie, et information sur des termes médicaux spécialisés.

Support pour l'organisation d'une concertation « de Docteur à Docteur »

Assistance dans le choix de la médication prescrite, de préparations comparables et au sujet de leurs effets secondaires

Support et conseils médicaux avant le voyage (vaccinations, constitution d'un kit de premiers secours)

### Services détaillés d'Assistance Médicale

#### **Service téléphonique et service e-mail 24 h/24, avec des conseillers, docteurs et consultants expérimentés**

L'assistance médicale est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine et 365 jours par an, en appelant la hotline d'assistance médicale.

#### **Service ambulancier et transport de retour**

Ce service couvre un service ambulancier et un transport de retour Médicalement Nécessaires, tant dans le pays de résidence que vers un site transfrontalier. Les frais d'accompagnement Médicalement Nécessaires pendant le transport sont également inclus dans le service fourni.

- ✦ Le service ambulancier et le transport de retour peuvent également être accomplis en raison de soins médicaux inadéquats et de normes d'hygiène inadéquates dans l'hôpital dispensant le traitement.
- ✦ Le service ambulancier et le transport de retour doivent être mandatés par le Docteur responsable, et le consentement préalable de l'Assureur à couvrir les frais doit avoir été préalablement reçu.
- ✦ Le service ambulancier et le transport de retour vers un hôpital adapté pour fournir un traitement avancé seront effectués après que cela aura été convenu entre le Docteur responsable et l'Assureur.
- ✦ Sous réserve d'un accord préalable écrit avec l'Assureur, le Service d'Assistance Médicale peut également couvrir le transport de retour vers le lieu de résidence actuel de l'Assuré ou vers le dernier lieu de résidence permanente dans le Pays d'Origine de l'Assuré, si la Demande de Prestation a été émise depuis ledit Pays d'Origine.

#### **Information sur l'infrastructure médicale/les soins médicaux avec prise en compte de la langue requise**

- ✦ Désignation de Docteurs, consultants hospitaliers, d'hôpitaux et d'hôpitaux spécialisés dans la région environnante du lieu de l'Assuré, à la date de survenue de la Demande de Prestation, en particulier eu égard à la langue requise.
- ✦ Conseils et support au moment de choisir un site de traitement en cas de transfert/changement de Docteur ou de Praticien Médicalement Nécessaire.

#### **Support et information (Second avis, surveillance du cours de la Maladie ou de la Blessure Corporelle)**

- ✦ Support et organisation d'un Second Avis (constatations médicales) émis par un spécialiste du domaine médical pertinent, dans le cas de Maladies ou Blessures Corporelles graves.



- ▶ Aide à la sélection d'un spécialiste et d'un hôpital, et à l'organisation de l'admission et de la sortie de l'hôpital.
- ▶ Organisation et support pour la supervision de l'évolution de la Maladie ou de la Blessure Corporelle/ de la guérison par des Docteurs et des contacts de l'Assureur.

#### **Garantie de paiement particulièrement en préparation du séjour à l'hôpital**

- ▶ Soumission d'une garantie de paiement, p. ex. en cas de traitement planifié du patient hospitalisé.
- ▶ Règlement direct des frais auprès du Docteur/ de l'hôpital responsable.

#### **Versement d'un acompte**

Versement d'un acompte à l'Assuré/aux Assurés si le Docteur ou le Praticien et/ou l'hôpital n'acceptent que les règlements comptants.

#### **Support et information sur le type, les causes possibles et les options de traitement/formes de thérapie pour la maladie, et information sur des termes médicaux spécialisés.**

Conseils, clarification et explication d'affaires médicales en cas de Maladie ou de Blessure Corporelle affectant l'Assuré, en particulier eu égard aux causes et aux options de traitement/formes de thérapie, et explication de termes médicaux spécialisés.

#### **Support pour l'organisation d'une concertation « de Docteur à Docteur »**

En cas de Maladie ou de Blessure Corporelle, p. ex. en cas de maladies chroniques, l'assureur va aider à organiser une concertation « de Docteur à Docteur », p. ex. entre le Docteur de l'Assuré dans le pays où les Demandes de Prestations ont été émises et son Docteur dans le Pays d'Origine ou le Pays de Résidence.

#### **Assistance dans le choix de la médication prescrite, de préparations comparables, et au sujet de leurs effets secondaires**

- ▶ Information sur des médicaments, leurs effets secondaires et leurs interactions avec d'autres préparations et des états médicaux préexistants.
- ▶ Information sur des préparations comparables et identiques.

#### **Support et conseils médicaux avant le voyage (vaccinations, constitution d'un kit de premiers secours)**

- ▶ Information médicale sur les normes d'hygiène dans tout pays pertinent.
- ▶ Des conseils et informations sur les vaccinations recommandées pour tout pays pertinent, en particulier en cas de Conditions Préexistantes.
- ▶ Aide à la constitution d'un kit de premiers secours en tenant dûment compte des normes d'hygiène et des conditions météorologiques dans tout pays pertinent.
- ▶ Des conseils et informations peuvent être obtenus auprès de l'assureur par téléphone et par e-mail.

### **3.3. Services additionnels**

Les Services Additionnels fournis par l'Assureur sont les suivants :

#### Aperçu

Transport de retour vers le pays de résidence

Organisation de visites du patient pour les proches

Retardement du voyage de retour

Fourniture et envoi de médicaments essentiels

Organisation du transport de retour ou de la garde des enfants

Transfert de la dépouille mortelle et support organisationnel en cas de décès

Aide prodiguée face à tous problèmes psychologiques découlant du séjour à l'étranger





Stockage de documents (stockage et obtention de documents de remplacement en cas de perte)

Organisation d'une assistance juridique en cas de difficultés juridiques

Organisation d'un service de déménagement

Organisation d'une formation interculturelle (information sur la culture locale)

### Descriptions détaillées des Avantages

#### **Transport de retour vers le Pays de Résidence**

Si spécifiquement convenu à l'avance et par écrit avec l'Assureur, et s'il est Médicalement Nécessaire de transporter l'Assuré en vue d'un Traitement Médical, l'Assureur remboursera les frais de transport (billet de train en 1e classe, vol en Classe Économie) pour le voyage de retour de l'Assuré vers son pays de résidence habituelle, jusqu'à une valeur maximale de 3 000 euros par Assuré et par Année d'Assurance.

#### **Organisation de visites du patient pour les proches**

En cas de traitement du patient hospitalisé en raison d'une Urgence, l'Assureur organisera la visite d'un membre de la famille sur le lieu du Traitement Médical et son retour à son domicile, et il assumera les frais de déplacement (billet de train en 1e classe, vol en Classe Économique) jusqu'à un montant total maximal de 3 000 euros\* si le traitement hospitalier du patient dure au moins 7 jours calendaires consécutifs et que la garantie de prise en charge des frais par l'Assureur est disponible.

#### **Retardement du voyage de retour**

Si doit être retardé le voyage de retour du pays où l'Assuré séjourne au moment de la Demande (en cas de voyage de retour au Pays d'Origine ou vers un autre pays) en raison d'une Urgence médicale affectant un Assuré, ayant pour effet une incapacité à voyager, l'Assureur remboursera les frais de modification/d'annulation des réservations d'hôtel et de vol jusqu'à un montant maximal de 3 000 euros\*.

#### **Fourniture et envoi de médicaments essentiels**

Si un Assuré prend des médicaments essentiels non disponibles dans le pays où l'Assuré séjourne, l'assureur s'efforcera d'obtenir ces médicaments le plus rapidement possible, à condition que le médicament pertinent soit légalement autorisé dans le pays où séjourne la personne assurée et que son importation ne contrevienne à aucun règlement légal.

#### **Organisation du transport de retour ou de la garde des enfants**

- ✦ Si les deux parents doivent rester à l'hôpital en raison d'une Urgence médicale, l'Assureur organisera la garde des enfants par un prestataire de services approprié, et il assumera les frais de cette garde pendant une durée se limitant à celle du Traitement Médical du patient hospitalisé.
- ✦ Si les deux parents sont traités comme patients hospitalisés pendant des vacances en raison d'une Urgence médicale, l'assureur remboursera les frais de déplacement des enfants (jusqu'à l'âge de 18 ans) jusque sur leur lieu actuel de domicile habituel dans leur pays de résidence habituelle, jusqu'à un montant maximal de [\*].

#### **Transfert de la dépouille mortelle et support organisationnel en cas de décès**

- ✦ Accomplissement des formalités nécessaires pour transférer ou incinérer la dépouille mortelle de l'Assuré, en particulier pour obtenir le certificat de décès, le constat d'accident, pour établir le contact avec les autorités/le consulat et pour déterminer quels proches sont en droit d'autoriser le transfert ou la crémation.

\* Les montants cités valent – sauf spécification autre – par Assuré et par Année d'Assurance





- ▶ Le remboursement des frais au titre du transfert de la dépouille mortelle de l'Assuré vers le Pays d'Origine et les frais de formalités en lien avec le transfert, d'un montant maximal de 10 000 euros\*.
- ▶ Le remboursement des frais au titre du transfert de la dépouille mortelle de l'Assuré vers le Pays d'Origine et les frais de formalités en lien avec le transfert, d'un montant maximal de 10 000 euros\*.
- ▶ Transfert de l'urne vers le pays d'Origine ou le pays natal en cas de crémation.
- ▶ Les frais de funérailles ne sont pas compris dans les Services Additionnels et ne seront par conséquent pas remboursés ni avancés par l'Assureur en vertu de la Police d'Assurance.

#### **Aide prodiguée face à tous problèmes psychologiques découlant du séjour à l'étranger**

- ▶ L'Assureur offrira des conseils en cas de situation psychologiquement stressante.
- ▶ L'Assuré/Les Assurés recevra/recevront un support psychothérapeutique par téléphone, par des docteurs expérimentés, et des conseils quant aux mesures à prendre, soit un maximum de 5 conversations par Assuré et par Année d'Assurance.

#### **Stockage de documents (stockage et obtention de documents de remplacement en cas de perte)**

- ▶ L'assureur offre une infrastructure de stockage de documents importants (p. ex. passeport, visa, permis de conduire, certificat de vaccination, et d'autres documents importants).
- ▶ Si le document original est perdu, une copie sera envoyée par e-mail, fax ou courrier postal à l'Assuré, et de l'aide sera fournie pour obtenir un original de remplacement.

#### **Organisation d'une assistance juridique en cas de difficultés juridiques**

Si nécessaire, l'Assureur fournira des avocats/experts sélectionnés, anglophones, germanophones, francophones ou hispanophones, dans le pays de résidence habituelle de l'Assuré.

#### **Organisation d'un service de déménagement**

Si nécessaire, l'Assureur fera appel à des prestataires de services spéciaux pour organiser le déménagement et fournir de l'aide à la recherche d'un logement si nécessaire.

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

Si nécessaire, l'Assureur organisera une formation spécifique au pays et interculturelle sur la vie et le travail à l'étranger en préparation au séjour à l'étranger.

## **4. Tarif**

La prime d'assurance, y compris la prime au titre des Services d'Assistance Médicale et Services Additionnels, est indiquée dans les Conditions Particulières

---

\* Les montants cités valent – sauf spécification autre – par Assuré et par Année d'Assurance



### III. Glossaire

Accident	Événement externe soudain et inattendu provoquant une Maladie ou un Dommage Corporel.
Acupuncture	L'Acupuncture est une méthode de la médecine chinoise traditionnelle utilisée pour soigner les Maladies et Blessures Corporelles ou pour réduire la douleur au moyen d'aiguilles fines que l'on fait pénétrer dans le corps. La médecine classique reconnaît l'acupuncture en premier lieu comme une méthode pour atténuer la douleur.
Année d'Assurance	Période de 12 mois commençant soit à la date de prise d'effet soit à la date du renouvellement de la Police d'Assurance, selon le cas.
Antécédents Médicaux / conditions préexistantes	États Médicaux, Maladies, Blessures Corporelles et leurs conséquences, ou résultats d'un Accident dont le Preneur d'Assurance ou les Assurés avaient conscience ou pour lesquels ils étaient soignés avant la signature du Formulaire d'adhésion. Par le biais d'un accord spécial écrit conclu avec l'Assuré, des conditions préexistantes peuvent en principe être couvertes par la Police d'assurance, à condition d'avoir été correctement divulguées auparavant. Les conditions préexistantes qui n'ont pas été divulguées dans le Formulaire d'adhésion ne sont pas assurées en vertu de la Police d'Assurance.
Assistance	L'Assistance est spécialisée dans la fourniture, aux Assurés, de conseils et d'aide dans des situations d'Urgence ou pour un traitement à l'hôpital. L'Assistance fournit également d'autres services pour faciliter le séjour à l'étranger de l'assuré et se charge du remboursement de certains frais, comme les frais de rapatriement.
Cancer	« Cancer » est le terme générique désignant toutes les maladies malignes provoquées par une prolifération de cellules modifiées (tumeur, carcinome). Ces cellules peuvent détruire le tissu environnant et produire des tumeurs secondaires (métastases).
Centre de soins palliatifs (Hospice)	Établissement dont la finalité exclusive est de prodiguer des soins – aux patients dont l'espérance de vie est limitée à seulement quelques mois ou moins – et d'atténuer les symptômes menaçant leur vie par le biais de Soins Palliatifs.
Chiropraxie	Le chiropraxie est également connue sous le nom de thérapie manuelle. Des vertèbres déplacées ou déformées sont « remises en place » ou d'autres articulations sont « redressées » à l'aide de techniques spécifiques.
Chirurgie réalisée en ambulatoire remplaçant une hospitalisation	Chirurgie pouvant être réalisées en ambulatoire, au cabinet chirurgical du médecin ou à l'hôpital, mais qui ne requièrent pas de nuitée ou de séjour plus long à l'hôpital.
Cure et Traitement en sanatorium	Cure ou traitement différent(e) d'un Traitement Médical, qui sert à restaurer l'état de santé ou la forme physique d'une personne.
Dentiste	Médecin ou Praticien qui se concentre sur les maladies des dents et de la bouche.



Franchise	Fraction des frais engagés par l'Assuré pour le Traitement Médical couvert par la Police d'Assurance, que le Preneur d'Assurance et l'Assuré conviennent d'assumer eux-mêmes et pour laquelle ils n'ont pas le droit de demander de prestation auprès de l'Assureur en vertu de la Police d'Assurance. Si une Franchise a été convenue, ladite Franchise sera documentée dans les Conditions Particulières.
Homéopathie	L'homéopathie repose sur trois piliers : le principe de similitude, le schéma thérapeutique et le principe de dilution des substances. Un spécialiste de l'homéopathie part du principe qu'une Maladie se manifestant par des symptômes spécifiques peut être guérie par une substance provoquant des symptômes similaires chez des personnes en bonne santé
Hydrothérapie	L'hydrothérapie est un traitement ciblé par application externe d'eau.
Imagerie par Résonance magnétique (IRM)	Ce traitement est à entendre comme une technique de diagnostic permettant de visualiser les organes et tissus internes à l'aide de champs magnétiques et d'ondes radio.
Médecin	Médecin (généraliste ou spécialiste) détenant un diplôme médical reconnu par la loi dans le pays où le Traitement Médical est prodigué, et qui est autorisé à prodiguer des soins médicaux.
Médecine Traditionnelle	La Médecine Traditionnelle est la forme de médecine universitaire, scientifique et donc généralement reconnue et appliquée.
Mesures prophylactiques	Mesures individuelles et générales faisant partie de la médecine préventive et visant à prévenir des maladies imminentes (p. ex. immunisation passive, vaccins, prise de médicaments préventive en cas d'entrée dans des zones à risques, prévention des accidents, etc.).
Oncologie	Branche de la médecine interne qui traite l'apparition, le développement, le diagnostic et le traitement des tumeurs et des maladies liées aux tumeurs.
Ostéopathie	Chirurgie pouvant être réalisées en ambulatoire, au cabinet chirurgical du médecin ou à l'hôpital, mais qui ne requièrent pas de nuitée ou de séjour plus long à l'hôpital.
Pays d'Origine	Le pays d'origine est le pays dont l'Assuré est un ressortissant ou dans lequel l'Assuré avait sa résidence habituelle avant de déménager vers son pays actuel de résidence habituelle.
Pays de Résidence	Le pays dans lequel l'Assuré a son lieu actuel de résidence habituelle ou son lieu actuel de résidence temporaire.
Praticien	Personne, qui peut être médecin, et qui dispose d'une formation solide et reconnue dans son domaine de traitement et qui est habilitée à exercer sa spécialité dans le pays où le traitement a lieu. Les personnes suivantes sont considérées comme praticiens : naturopathes, logopèdes et sage-femmes ainsi que les praticiens indépendants exerçant des professions médicales auxiliaires agréées par l'État (p. ex. masseurs et accompagnateurs médicaux, kinésithérapeutes). Les Assurés sont libres de choisir un praticien qui satisfait à ces critères.



Prestations d'implants dentaires	Prestation consistant à insérer des implants dentaires (métalliques ou en céramique) à titre de substituts de racine ou pour restaurer une mâchoire édentée.
Rééducation post-stationnaire	Procédure médicale aidant une personne à retrouver son état physique antérieur à une Maladie, une Blessure Corporelle ou une opération grave, par exemple après un pontage chirurgical, une crise cardiaque, une transplantation d'organe, ainsi qu'après une opération sur des os de grande taille ou articulations.
Région	Région géographique pour laquelle la couverture fournie en vertu de la Police d'Assurance est valide, c.-à-d. : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Région 1 : monde entier y compris les États-Unis.</li> <li>• Région 2 : monde entier sauf les États-Unis.</li> </ul>
Second Avis	Conseils médicaux formulés par un médecin qui n'était pas encore impliqué jusqu'à présent, concernant un état menaçant la vie ou un problème de santé grave et permanent.
Soins Palliatifs	Les soins palliatifs correspondent au traitement complet et aigu des patients ayant une espérance de vie limitée et dont ne permet plus de bénéficier d'une thérapie curative. Ce type de traitement vise à offrir la meilleure qualité de vie possible tant au patient qu'à sa famille.
Traitement de conservation	Un traitement de conservation est un traitement visant la conservation des dents (p. ex. obturations, traitement du canal radiculaire).
Tomographie par émission de positons (TEP)	Procédé d'imagerie non invasif basé sur la détection et l'imagerie à l'aide d'une substance contenant des émetteurs de positons répartis dans le corps du patient. La concentration d'un tel « marqueur » dans une tumeur peut également être déterminée de manière quantitative. La substance est injectée en intraveineuse et le rayonnement est détecté à l'aide de détecteurs externes. Il est possible de visualiser d'importants processus biologiques dans les tumeurs à l'aide de la TEP.
Urgence	La survenue subite et imprévue d'une Maladie soudaine et aiguë ou d'un Dommage corporel grave, constituant une menace directe pour l'état de santé de l'Assuré.

