



GUIDE DE VOTRE ASSURANCE SANTÉ DE GROUPE

Service volontaire européen (SVE) - Erasmust+



CONTACTEZ-NOUS 24H/24, 7J/7

Nous sommes là pour vous

Qu'il s'agisse d'une question sur les garanties de votre assurance santé de groupe, d'une demande de remboursement bien précise ou d'une urgence, n'hésitez pas à nous contacter.

Où que vous vous trouviez, nous ne sommes jamais loin. Contactez-nous par téléphone, fax, en ligne ou par courrier. Et si vous n'avez pas nos coordonnées en tête, pas de panique: elles figurent sur la **carte d'affiliation électronique** que vous pouvez télécharger sur vos pages web personnelles. Pour en savoir plus, lisez la section 'Vos pages web personnelles' à la p. 10.

Nous sommes à
votre disposition
24h/24, 7j/7,
toute l'année!



- > numéro de téléphone
- > numéro de fax
- > adresse e-mail
- > adresse postale



COORDONNÉES

Avant de nous contacter par **téléphone**, assurez-vous d'avoir les informations suivantes à portée de main: **votre nom complet (prénom et nom de famille), date de naissance et votre numéro de référence personnel Cigna.**

Demandes de remboursement / Modification de vos renseignements personnels

Téléphone + 32 3 293 11 27
Fax + 32 3 235 01 24
E-mail erasmusplus@cigna.com
Adresse
Cigna
P.O. Box 69
2140 Anvers
BELGIUM

Remarque

Utilisez ces coordonnées pour toute question concernant les garanties de votre assurance, une demande de remboursement ou les procédures de remboursement et de règlement direct.

Assistance en cas d'évacuation

Téléphone + 31 71 524 35 56

Remarque

Utilisez ces coordonnées en cas d'urgence nécessitant une évacuation. Lorsque vous contactez le service d'assistance, communiquez à l'agent le numéro de la police d'assurance.

**N° de la police d'assurance:
BEBBBO1626**

A woman with dark, curly hair and glasses, wearing a grey business suit jacket over a light-colored top. She is smiling broadly and has her right hand extended forward in a gesture of welcome. The background is bright and out of focus. A blue rectangular overlay is positioned on the left side of the image, containing the text 'BIENVENUE' in white, bold, uppercase letters.

BIENVENUE



TABLE DES MATIÈRES

Contactez-nous 24h/24, 7j/7	2
Coordonnées	3
L'assurance d'être bien assuré	6
Vos soins de santé en toute simplicité	7
Votre carte d'affiliation électronique	8
Votre carte européenne d'assurance maladie	9
Vos pages web personnelles	10
Votre application mobile	11
Votre réseau mondial de professionnels de santé	12
Votre couverture	13
Qui est couvert?	13
Quelle est l'étendue de votre couverture?	13
Que faire lorsque vous avez besoin de vous faire soigner?	14
Choisissez votre professionnel de santé, en toute liberté	14
Que faire en cas de ...	15
... hospitalisation?	15
... urgence ou accident?	15
... soins ambulatoires?	15
Comment obtenir le règlement direct de vos frais médicaux?	16
Comment demander le remboursement de vos frais médicaux?	18
Comment serez-vous remboursé?	19
Comment et dans quels délais traitons-nous votre demande?	19
Comment êtes-vous informé de vos remboursements?	19
Vos décomptes en ligne: rapidité et confidentialité	20
Définition des termes utilisés	21

L'ASSURANCE D'ÊTRE BIEN ASSURÉ

Bienvenue! En tant que participant au programme Erasmus+, vous avez accès à une assurance santé de groupe.

Pourquoi est-ce si important?

Etre couvert par une assurance santé de groupe, cela a ses avantages. C'est la garantie de votre tranquillité d'esprit, ce qui n'a pas de prix, vous en conviendrez! Où que vous vous trouviez, si vous avez besoin de soins de santé, les frais seront pris en charge.

Mais ce n'est pas tout. En tant qu'affilié à l'assurance santé de groupe, vous bénéficiez d'un large éventail de services tels que: assistance 24h/24, 7j/7, des services et des informations en ligne, accès à notre **réseau mondial de professionnels de santé**, etc.

Qui sommes-nous?

Nous sommes là pour vous aider dans les moments où vous en avez le plus besoin. En tant que gestionnaire de votre assurance santé, nous nous chargeons du traitement et du paiement des demandes de remboursement ainsi que de la détection des cas de fraude.

Pourquoi lire cette brochure?

Vous trouverez dans cette brochure toutes les informations concernant votre assurance santé de groupe. Vous y trouverez une description détaillée de votre couverture et y apprendrez que faire lorsque vous avez besoins de soins médicaux, comment en demander ensuite le remboursement et enfin, comment nous contacter. Ces informations se révéleront d'une importance capitale en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation. Lisez donc cette brochure très attentivement.

Les termes en **gras** sont expliqués p. 21.

VOS SOINS DE SANTÉ EN TOUTE SIMPLICITÉ



Votre carte d'affiliation

le sésame pour une assistance rapide, facile et sans stress



Votre carte européenne d'assurance maladie

le filet de sécurité des citoyens de l'Union européenne



Vos pages web personnelles

des informations en ligne, d'un seul clic



Votre application mobile

une petite application, de grandes fonctions



Votre réseau mondial

de professionnels de santé

Votre carte d'affiliation électronique constitue le sésame pour une assistance rapide, facile et sans stress.

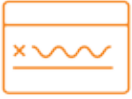
Votre **carte d'affiliation électronique** est un élément-clé de votre assurance santé. Ayez-la toujours à portée de main. En cas d'hospitalisation ou lorsque vous nous contactez, c'est grâce au numéro de référence personnel qui y figure que nous pourrons vous identifier. En outre, ce même numéro de référence personnel vous permet d'accéder à nos services et informations en ligne.

Mais le plus important, c'est que grâce à votre **carte d'affiliation électronique**, les hôpitaux peuvent nous contacter afin de mettre en place le **règlement direct** de vos frais d'hospitalisation. Cela signifie que nous réglons la facture d'hôpital pour vous. Quel soulagement de ne pas avoir à se préoccuper des questions financières depuis son lit d'hôpital!

Pour en savoir plus sur notre service de **règlement direct**, voir la section 'Comment obtenir le **règlement direct** de vos frais médicaux?', p. 16.

Veillez à avoir votre carte toujours sur vous afin de pouvoir nous contacter immédiatement en cas d'urgence. Contactez-nous dans les plus brefs délais si les informations qui y figurent sont erronées. Nous avons à cœur de tenir nos systèmes à jour.

Si votre **carte d'affiliation électronique** vous permet un accès facile aux soins, elle ne constitue cependant pas une preuve d'affiliation. Si vous avez besoin d'une preuve d'affiliation, vous pouvez contacter l'organisation SVE de votre pays d'origine.



Votre carte européenne d'assurance maladie, le filet de sécurité des citoyens de l'Union européenne

En tant que citoyen européen résidant temporairement dans un autre pays de l'UE, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse, vous bénéficiez gratuitement de la carte européenne d'assurance maladie. Elle vous donne accès aux soins de santé publics du pays d'accueil, selon les mêmes conditions et au même tarif que dans votre pays d'origine.

La carte est délivrée par le service d'assurance maladie de votre pays d'origine. Si vous avez besoin d'aide afin d'obtenir votre carte, veuillez contacter l'organisation SVE de votre pays d'origine.

Vous devez obligatoirement présenter votre carte européenne d'assurance maladie lorsque vous consultez un professionnel de santé ou lorsque vous vous rendez à l'hôpital. Votre assurance Cigna prendra en charge les frais restants. Si vous n'avez pas droit à une carte d'assurance maladie européenne ou si un professionnel de santé la refuse, votre assurance Cigna prendra alors en charge les frais remboursables.





Vos pages web personnelles des informations en ligne, d'un seul clic

Vous pouvez consulter toutes les informations concernant votre assurance partout, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. Il vous suffit d'aller sur vos **pages web personnelles**. Tout y est, à portée de clic. Vous y trouverez également nos services en ligne, dont la liste des **professionnels de santé de notre réseau mondial**.

Comment accéder à vos pages web personnelles?

Etape 1:

Allez sur www.cignahealthbenefits.com et cliquez sur le lien Assurés.

Etape 2:

Saisissez votre numéro de référence personnel et suivez les instructions à l'écran. Votre numéro de référence personnel figure sur votre **carte d'affiliation électronique** ainsi que dans l'e-mail de bienvenue que nous vous avons envoyé.

Vos pages web personnelles: une mine d'informations

En plus des informations essentielles concernant votre assurance santé de groupe, vous y découvrirez:

- > les risques pour lesquels vous êtes couvert et ceux pour lesquels vous n'êtes pas couvert;
- > comment éviter d'avoir à avancer vos frais médicaux (notre service de **règlement direct**);
- > comment effectuer une demande de remboursement;
- > plus amples informations sur certaines affections chroniques telles que l'asthme, le diabète, etc.;
- > toutes nos coordonnées.

Des services en ligne, d'un seul clic

Si vous recherchez un médecin, avez besoin d'un formulaire ou souhaitez consulter vos demandes de remboursement, rendez-vous sur vos **pages web personnelles**. Elles vous permettent de:

- > consulter la liste des membres de notre **réseau mondial de professionnels de santé**;
- > télécharger des formulaires que vous pouvez compléter électroniquement;
- > vérifier vos **Décomptes en ligne**.



Votre application mobile une petite application, de grandes fonctions

Nous souhaitons nous assurer que vous puissiez accéder simplement et facilement à nos services, à tout moment et depuis n'importe quel endroit. C'est pourquoi nous avons créé l'application mobile Cigna Health Benefits, qui vous permet de gérer votre régime d'assurance santé directement depuis votre smartphone.



Recherche d'un professionnel de santé

- › Recherchez un médecin, un hôpital ou un autre établissement de santé
- › Localisez-le facilement à l'aide de Google Maps
- › Téléchargez et enregistrez les résultats de vos recherches



Cartes d'affiliation

- › Téléchargez ou envoyez des **cartes d'affiliation électroniques**



Demandes de remboursement

- › Consultez vos anciennes demandes de remboursement
- › Consultez instantanément l'état d'avancement de vos demandes de remboursement



Coordonnées

- › Contactez nous d'un simple clic

Vous pouvez télécharger gratuitement cette application depuis l'App StoreSM ou Google PlayTM. Recherchez 'Cigna Health Benefits'.



Votre réseau mondial de professionnels de santé

Nous nous engageons à prendre bien soin de vous. Pour ce faire, nous avons établi un réseau mondial de qualité composé de **plusieurs milliers de professionnels de santé** tels qu'hôpitaux, cliniques, docteurs en médecine, etc. Ce réseau est contrôlé, mis à jour et adapté en permanence afin de vous offrir à tout moment le choix parmi les meilleurs professionnels de santé.

A la recherche d'un professionnel de santé?

Vous pouvez consulter notre liste de professionnels de santé sur www.cignahealthbenefits.com. Vous pourrez y effectuer une recherche par nom, lieu, type d'établissement et/ou spécialisation médicale et vérifier si les professionnels de santé ont conclu un accord de **règlement direct** avec nous.

Si vous choisissez de vous rendre chez un professionnel de santé n'appartenant pas à notre réseau ou si vous ne trouvez pas votre médecin préféré dans notre liste, n'hésitez pas à nous contacter et nous ferons le nécessaire pour l'y inclure.

Nous sommes bien conscients du poids que les frais médicaux peuvent représenter dans votre budget. C'est pourquoi nous avons négocié des tarifs préférentiels et/ou des réductions avec de nombreux professionnels et établissements de santé.

Une bonne idée pour votre portefeuille

Profitez de **tickets modérateurs réduits** et bénéficiez de soins plus longtemps avant d'atteindre les plafonds.

Avec le règlement direct, pas besoin d'avancer les frais

C'est bien sûr à vous que nous avons pensé en négociant des accords de **règlement direct** avec de nombreux établissements et professionnels de santé dans le monde entier. Lorsque vous vous faites soigner, l'hôpital nous enverra la facture directement. Vous n'avez donc pas à avancer les frais couverts par votre plan, ni à en réclamer ensuite le remboursement. Restent à votre charge uniquement les dépenses non couvertes par votre plan et les éventuels frais personnels.

Pour en savoir plus sur la procédure de **règlement direct**, voir la section 'Comment obtenir le **règlement direct** de vos frais médicaux?', p. 16.

VOTRE COUVERTURE

Qui est couvert?

L'assurance santé de groupe couvre tous les volontaires participant au programme Erasmus+.

Quelle est l'étendue de votre couverture?

Votre organisation SVE se soucie sincèrement de votre bien-être. Les garanties offertes par votre assurance santé de groupe en font la preuve.

Vous trouverez la liste des garanties et les exclusions sur vos **pages web personnelles** (voir la section 'Vos **pages web personnelles**', p. 10 pour en savoir plus).



Communiquez-nous tout changement de situation

En cas de changement de votre situation personnelle (nouvelle adresse, par ex.), veuillez en informer votre organisation SVE. C'est elle qui nous communiquera les changements.

QUE FAIRE LORSQUE VOUS AVEZ BESOIN DE VOUS FAIRE SOIGNER?

Choisissez votre professionnel de santé, en toute liberté

Où que vous vous trouviez, vous pouvez choisir librement les professionnels de santé qui s'occuperont de vous: hôpitaux, cliniques, médecins, laboratoires, etc.

Toutefois, si vous ne savez pas vers quel professionnel de santé vous tourner, nous mettons **à votre disposition notre réseau mondial de professionnels de santé**. Consultez notre base de données en ligne sur vos **pages web personnelles**. Vous pourrez faire une recherche à partir du nom, du lieu, du type d'infrastructure et/ou de la spécialité médicale.

Pour en savoir plus, voir la section 'Votre réseau mondial de professionnels de santé', p. 12.

Que faire en cas de ...? En un clin d'œil



HOSPITALISATION

Procédure de règlement direct avec lettre de prise en charge



URGENCE OU ACCIDENT

Procédure de règlement direct avec lettre de prise en charge



SOINS AMBULATOIRES

Paiement-remboursement

QUE FAIRE EN CAS DE ...

... hospitalisation?

Préparer son hospitalisation est souvent source de stress, nous en sommes parfaitement conscients. Si **vous nous prévenez suffisamment tôt avant l'opération** directement ou par l'intermédiaire du professionnel de santé, nous vous aiderons à régler toutes les formalités et procéderons au **règlement direct de vos factures de soins médicaux**. Pour mettre en place le **règlement direct**, vous devez obligatoirement nous informer de la nature du traitement envisagé et nous fournir une estimation des frais. Peu importe que le professionnel ou l'établissement de santé fasse partie ou non de notre réseau.

... urgence ou accident?

Si certaines hospitalisations sont prévues, la plupart du temps, cela vous tombe dessus sans crier gare. C'est pourquoi nous vous aiderons au règlement des formalités et au paiement de vos frais médicaux, même si vous n'avez pas pu nous contacter avant votre admission à l'hôpital.

En cas d'urgence, présentez votre **carte d'affiliation au professionnel de santé lors de l'admission** et demandez à un quelqu'un (membre de la famille ou collègue, par exemple) de nous prévenir par téléphone le plus tôt possible. Le nom et le n° de téléphone du prestataire suffisent à nos agents du Service clients pour entamer la procédure de **règlement direct** et envoyer une lettre de prise en charge au professionnel de santé dans les heures qui suivent.

Si vous avez été victime d'un accident, faites-nous parvenir le formulaire de Déclaration d'accident dûment complété. Vous le trouverez sur vos **pages web personnelles**. Indiquez bien le lieu et les circonstances de l'accident ainsi que les coordonnées de toute personne tierce impliquée dans l'accident, de témoins ou représentants des forces de l'ordre.

... soins ambulatoires?

En cas de consultation chez le médecin ou chez un autre professionnel de santé, réglez vous-même la facture et adressez-nous ensuite votre demande de remboursement. Vous n'avez pas à prendre contact avec nous au préalable.

Vous pouvez bénéficier du règlement direct des soins ambulatoires majeurs (200 EUR). Pour mettre en place le règlement direct, vous devez obligatoirement nous informer de la nature du traitement envisagé et nous fournir une estimation des frais.

Pour en savoir plus sur la procédure de demande de remboursement, voir la section 'Comment demander le remboursement de vos frais médicaux?', p. 18.

COMMENT OBTENIR LE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS MÉDICAUX?

Procédure de règlement direct avec lettre de prise en charge

Un assuré préparé en vaut deux

En prévision d'une **hospitalisation** ou d'une admission pour de la **chirurgie de jour**, il peut s'avérer des plus utiles, pour vous et votre portemonnaie, de nous en informer au préalable. Vous en sortez gagnant!

Les avantages du règlement direct:

> **Pas de frais médicaux à avancer**

Certains hôpitaux nous envoient directement la facture de vos frais médicaux. Seul reste à votre charge le **ticket modérateur**, c'est-à-dire la part des dépenses non couvertes par votre assurance santé de groupe.

> **Des tarifs préférentiels**

Nous avons négocié des conventions tarifaires et réductions avec la plupart des professionnels de santé de notre réseau. Toutefois, si vous souhaitez consulter un professionnel de santé qui n'appartient pas à notre réseau de **règlement direct**, nous ferons notre possible pour l'y intégrer et vous faire bénéficier du service de **règlement direct** et de tarifs préférentiels.

> **Un ticket modérateur réduit**

Grâce à nos tarifs préférentiels, le montant de votre **ticket modérateur** diminuera.



Bénéficiaire du règlement direct, rien de plus facile **En cas d'hospitalisation prévue, suivez les étapes ci-dessous.**

Etape 1: Trouvez le prestataire de votre choix au sein de notre réseau

Accédez à vos **pages web personnelles** et cherchez le professionnel de santé de votre choix parmi la liste. Si le professionnel de santé que vous souhaitez consulter n'y figure pas, contactez-nous. Nous tenterons de mettre en place le règlement direct de vos soins, au cas par cas.

Etape 2: Contactez-nous directement ou demandez au professionnel de santé de prendre contact avec nous

Etape 3: Téléchargez le Formulaire de devis des frais

Vous le trouverez sur vos **pages web personnelles**. Demandez à votre professionnel de santé de le compléter et de nous le renvoyer. Si vous avez une carte européenne d'assurance maladie, présentez-la au professionnel de santé.

Etape 4: Nous vous envoyons une lettre de prise en charge

A réception du Formulaire de devis, nous vous faisons parvenir, à vous-même ainsi qu'au professionnel de santé, une **lettre de prise en charge**.

Etape 5: Lors de votre admission, présentez votre carte d'affiliation électronique, votre carte d'assurance maladie et la lettre de prise en charge au professionnel de santé.

Etape 6: Nous mettons en place une procédure de règlement direct avec le professionnel de santé

Reste à votre charge la part personnelle, à régler directement au professionnel de santé ou par notre intermédiaire. Une fois le paiement direct réglé avec le professionnel de santé, nous vous enverrons un décompte.

Ne vous inquiétez pas si vous ne pouvez pas nous fournir tous ces documents ou informations. Dès que nous aurons été informés de votre admission, nous prendrons contact en votre nom avec le professionnel de santé.

COMMENT DEMANDER LE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS MÉDICAUX?

Paielement-remboursement

En cas de consultation chez le médecin ou chez un autre professionnel de santé, présentez votre carte européenne d'assurance maladie (si vous avez droit à ce service) et/ou payez la facture et adressez-nous votre demande de remboursement par la suite.

Pour cela, téléchargez et complétez le formulaire de demande de remboursement disponible sur vos **pages web personnelles**. Ce formulaire est pré-rempli avec votre nom et votre numéro de référence personnel (aussi converti sous forme de code-barres).

Renvoyez-le, accompagné des originaux des factures et ordonnances. Nous traiterons votre demande dans les plus brefs délais.

Etape 1: Présentez votre carte européenne d'assurance maladie (si vous avez droit à ce service) et payez le professionnel de santé
Le professionnel de santé vous remettra une facture.

Etape 2: Faites-nous parvenir votre demande de remboursement
Complétez le formulaire Demande de remboursement sur vos **pages web personnelles** et renvoyez-le nous accompagné des originaux des factures et ordonnances.

Etape 3: Nous vous remboursons
Nous vous ferons parvenir un décompte indiquant le détail des remboursements. Si vous avez utilisé votre carte européenne d'assurance maladie, n'oubliez pas de remplir la section 'Les soins sont-ils pris en charge par une autre assurance?'. Indiquez la somme qui vous a déjà été remboursée et 'Assurance maladie européenne' comme compagnie d'assurance.

Prenez la précaution de faire des photocopies de tous les documents. Soumettez une demande par personne.

COMMENT SEREZ-VOUS REMBOURSÉ?

Vous pouvez à tout moment modifier en ligne votre adresse e-mail et votre mot de passe.

Comment et dans quels délais traitons-nous votre demande?

Plus tôt vous introduirez vos demandes de remboursement, plus tôt nous procéderons au remboursement!

Vous souhaitez que vos remboursements se déroulent sans difficulté, aussi rapidement que possible, et c'est bien naturel. C'est pourquoi nous visons une procédure de remboursement rapide et sans contrainte.

Voici comment se passe le traitement de votre demande

- › A réception de votre demande, nous la traitons dans la devise et dans les délais spécifiés par votre assurance santé de groupe, conformément aux prestations définies par le programme Erasmus+.
- › Si des documents ou informations complémentaires sont nécessaires, nous prendrons contact avec vous.
- › Une fois votre demande traitée, nous procéderons au remboursement des frais sur le compte en banque indiqué sur le formulaire de demande de remboursement.

Comment êtes-vous informé de vos remboursements?

Vous serez informé de chaque remboursement. Vous recevrez les décomptes de remboursement **par e-mail grâce à notre service 'Décomptes en ligne'**.

En cas de demande refusée ou partiellement acceptée, vous trouverez toutes les explications sur le décompte.



Vos décomptes en ligne: rapidité et confidentialité

Inscrivez-vous au **service Décomptes en ligne**. C'est sûr et efficace: finis les retards dans la livraison du courrier ou la perte de décomptes papier!

Ce service en ligne sécurisé vous donne accès à toutes les informations concernant vos règlements, remboursement et paiement compris. Chaque fois que nous traitons une de vos demandes, nous vous enverrons un e-mail pour vous informer de l'arrivée de nouvelles informations.

Avantages du service Décomptes en ligne

- > disponibilité 24h/24 et 7j/7, dans le monde entier;
- > notification par e-mail de l'arrivée des décomptes;
- > administration réduite grâce au service d'archives en ligne et à la possibilité d'imprimer vos décomptes;
- > gestion très facile grâce à l'outil de recherche;
- > contribution à un environnement meilleur. En effet, ce service en ligne remplace les décomptes papier (excepté dans les cas où nous avons des documents à vous envoyer ou à vous retourner).

DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS

TERME	DÉFINITION	EN SAVOIR PLUS
Carte d'affiliation électronique	Carte personnelle disponible au format électronique lors de votre affiliation. Elle vous servira en cas de consultation médicale, d'hospitalisation ou lorsque vous nous contactez.	8
Chirurgie de jour	Chirurgie de courte durée pour laquelle le patient n'a pas besoin de passer une nuit à l'hôpital.	16
Décomptes en ligne	Ce service en ligne vous donne accès à la liste des décomptes et aux détails des remboursements et des paiements.	19
Hospitalisation	Soins procurés dans le cadre d'un séjour à l'hôpital dont la date d'admission diffère de la date de sortie.	16
Pages web personnelles	Pages personnelles du site Internet dédié à votre assurance santé de groupe. Vous pouvez y accéder dans le monde entier, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. Vous y trouvez toutes les informations concernant votre couverture et tous les services en ligne.	10



TERME	DÉFINITION	EN SAVOIR PLUS
Prise en charge	Document que nous vous délivrons et qui atteste de l'affiliation de l'assuré. Il spécifie la couverture et les taux de remboursement par type de frais médicaux dont bénéficie l'assuré.	16
Règlement direct	Le service de règlement direct vous permet de ne payer que votre part de frais personnels. C'est nous qui réglons au professionnel de santé la part des frais médicaux prise en charge par votre assurance .	16-17
Réseau de professionnels de santé	Nous avons constitué un réseau mondial de qualité, composé de plusieurs milliers de professionnels de santé: médecins, généralistes, pharmacies, hôpitaux, etc. Il est régulièrement contrôlé, actualisé et adapté à vos besoins. Nous avons conclu des accords de règlement direct et des tarifs préférentiels avec les professionnels de santé de notre réseau.	12
Soins ambulatoires	Soins procurés dans le cadre d'un séjour à l'hôpital dont la date d'admission est identique à la date de sortie.	15
Ticket modérateur	Dépenses non couvertes par l'assurance santé de groupe.	16

Cigna

P.O. Box 69
2140 Antwerpen
Belgium

P.O. Box 10612
50718 Kuala Lumpur
Malaysia

P.O. Box 260790
Miami FL 33126
USA

Editeur responsable: Cigna International Health Services BVBA • Plantin en Moretuslei 299 • 2140 Antwerpen • Belgium
RPR Antwerpen • VAT BE 0414 783 183 • FSMA 13799 A-R

‘Cigna’ désigne Cigna Corporation et / ou ses filiales et sociétés affiliées. Cigna International et Cigna Global Health Benefits désignent ces filiales et sociétés affiliées. Les produits et services ne sont pas fournis par Cigna Corporation, mais par lesdites filiales et sociétés affiliées et d’autres sociétés sous contrat. ‘Cigna’ est une marque de service déposée.

Le présent document est exclusivement fourni à titre d’information. Il est réputé exact à la date de sa publication et peut faire l’objet de modifications. Les informations contenues dans le présent document ne doivent pas être interprétées comme des conseils juridiques, médicaux ou fiscaux. Comme toujours, nous vous recommandons de consulter vos conseillers juridiques, médicaux et / ou fiscaux indépendants. Les produits et services peuvent ne pas être disponibles dans certaines juridictions et sont expressément exclus lorsque les lois en vigueur interdisent de tels produits ou services.

Copyright 2014 Cigna Corporation

Les sociétés mentionnées ci-dessous fournissent la couverture de l’assurance en Europe :

Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., société à responsabilité limitée immatriculée en Belgique, Avenue de Cortenbergh 52, 1000 Bruxelles, Belgique. Société d’assurance autorisée en Belgique sous le numéro de licence 938.

Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V., société à responsabilité limitée immatriculée en Belgique, Avenue de Cortenbergh 52, 1000 Bruxelles, Belgique. Société d’assurance autorisée en Belgique sous le numéro de licence 2176.

Cigna Life Insurance Company of Europe SA-NV et Cigna Europe Insurance Company SA-NV, sont soumises à la supervision prudentielle de la Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles (Belgique), et de l’Autorité des services et marchés financiers (FSMA), Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles (Belgique), dans le domaine de la protection des consommateurs.

5.90.618_FR (1215)