

COUVERTURE MONDIALE **ZONE A**  
PLATINUM – CLASSIC – ESSENTIAL

SANS FRANCHISE

Notice d'Information & Frais de santé



LIMITÉE AUX TRAITEMENTS D'URGENCE EN  
SUISSE



**SWISS GLOBAL**  
INSURANCE

Quand et pour quelle durée êtes-vous couverts ?	3
Qui bénéficie du régime frais de santé ?	3
Votre régime frais de santé	3
<b>Platinum Plan</b> Les garanties et limites	4
<b>Classic Plan</b> Les garanties et limites	6
<b>Essential Plan</b> Les garanties et limites	8
Exclusions	10
Les Plus de SWISS GLOBAL INSURANCE	11
Procédures administratives	12
- Maternité	12
- Hospitalisation	12
- Urgence	12
Ententes préalables	12
Comment vous faire rembourser ?	12
Assistance Rapatriement Sanitaire	13
Contacts & Services	14



## Quand et pour quelle durée êtes-vous couverts ?

Le présent contrat prend effet le 1<sup>er</sup> janvier chaque année pour une période se terminant le 31 décembre. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1<sup>er</sup> janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'une des Parties.

Le contrat peut être résilié par l'une des Parties au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception envoyée, au plus tard, le 31 octobre précédant la date d'échéance annuelle. La résiliation est effective au 31 décembre, à minuit, de l'année d'assurance au cours de laquelle elle est notifiée. Elle peut prendre fin par Swiss Global Insurance pour le non paiement des primes.

Vous êtes assurés dès que SGI approuve votre formulaire d'affiliation et dès réception de votre paiement:

- ▶ Immédiatement en cas de soins et d'hospitalisation suite à un accident ou une maladie infectieuse et tout accident de santé imprévisible;
- ▶ Pour le Dentaire, l'Orthodontie et Optique après un délai d'attente de 9 mois ;
- ▶ Pour une maternité après un délai d'attente de 10 mois ;
- ▶ Pour le contrôle médical (Health check-up) un délai d'attente dépend de votre plan.



## Qui bénéficie du régime frais de santé ?

Vous en tant que membre de SWISS GLOBAL INSURANCE, âgés de moins de 65 ans à la date de souscription, ainsi que vos ayants droit moyennant le paiement de leurs cotisations respectives :

Votre conjoint non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif, nommément désigné ou, en l'absence de conjoint et sous réserve de la fourniture d'un certificat de concubinage notoire ou à défaut d'une attestation sur l'honneur de vie commune, le concubin, ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité « P.A.C.S. ».

- ▶ Enfants de l'assuré et/ou du conjoint ou, en l'absence de conjoint, enfants du concubin visé ci-dessus, ou enfants du partenaire lié par un P.A.C.S. âgés de moins de 21 ans, à la condition qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée et qu'ils soient effectivement à la charge de l'assuré.
- ▶ Enfants de l'assuré et, s'ils vivent au foyer, enfants du conjoint ou, en l'absence de conjoint, enfants du concubin visé ci-dessus, ou enfants du partenaire lié par un (P.A.C.S.) âgés de 21 ans à moins de 26 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures (une activité rémunérée est acceptée à la condition qu'elle n'excède pas trois mois par an).

Les enfants à charge ne peuvent prétendre au bénéfice des garanties que dans la mesure où un des deux parents ou un tuteur légal est lui-même couvert par le contrat. Chaque adhérent doit payer sa cotisation.



## Votre régime frais de santé

SWISS GLOBAL INSURANCE rembourse sans franchise vos frais de santé engagés dans le monde entier, entre votre date d'affiliation et celle de votre radiation, à condition qu'ils soient reconnus par les autorités médicales du pays où ils sont reçus comme indispensables au traitement de la maladie ou de l'accident, et que les soins soient prodigués par des praticiens exerçant dans le champ de leur agrément.

Dans tous les cas, les remboursements se feront sur la base du programme d'assurance décrit dans les tableaux de garanties ci-dessous.

Les dépenses de santé sont remboursées sous déduction des remboursements éventuels de tout organisme de Sécurité Sociale ou de Prévoyance étranger.

Les garanties et limites sont exprimées en pourcentage des frais réels par bénéficiaire et par année civile.

TABLEAU DES PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS & LIMITES
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b>	
Remboursement du séjour en chambre privée dans un Hôpital ou Clinique privée	100%
Opérations chirurgicales inclus soins postopératoires	100%, jusqu'à 3 mois de soins postopératoires
Prothèses, implants, et appareils chirurgicaux	100%
Médicaments et pansements, inclus pansements chirurgicaux	100%
Frais de médecins et de thérapies	100%
Frais pour salle d'opération et d'anesthésie	100%
Soins intensifs, Thérapies intensives	100%
Soins coronariens et unité de soins	100%
Radiologies et tests de laboratoires	100%
Diagnostics avancés (CT, MRI, PET and CT-PET scans)	100%
Chirurgie reconstructive pour restaurer l'apparence après un accident	100%
Chirurgie reconstructive pour restaurer l'apparence après une opération	100%
Lit pour un accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans	100%
<b>Médecine ambulatoire courante</b>	
Opérations chirurgicales en ambulatoire	90%
Consultations et visites inclus médecins de famille ou spécialistes	90%
Frais pharmaceutiques et pansements (avec ordonnance)	90%
Radiologies et tests de laboratoires	90% pré approbation requise
Diagnostics avancés (CT, IRM, PET, CT-PET scans)	90% pré approbation requise
<b>Traitement du Cancer et Oncologie</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	90%
<b>Transplantation d'organes, moelle osseuse, greffes de tissus</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	90%
<b>Traitements et dialyses rénales</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	90%
<b>Hospice et soins Palliatifs</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	90%

Le montant maximum remboursable pour frais réels en cours pendant une même année civile est égal à 1'000'000 USD, par bénéficiaire.

BENEFITS	REFUND & LIMITS
<b>Prestations supplémentaires</b>	
Conditions chroniques préexistantes, (délai d'attente 12 mois)	100%, jusqu'à USD 3'000 à vie
Conditions préexistantes, (délai d'attente 12 mois)	100%, jusqu'à USD 3'000 par année
Thérapie de remplacement d'hormone	90%
Traitement réhabilitation (Maximum 60 jours)	100%
Ambulance locale par voie aérienne et/ou terrestre	100%
<b>Médecine Préventive</b>	
Vaccinations, médicaments préventifs, avec prescription	100%, max USD 200 par année
Contrôle médical (Health check-up), inclus analyses et diagnostics pour la détection précoce des maladies ou infections.	100%, jusqu'à USD 500 par année
<b>Médecine Alternative</b>	
<b>Limite totale de 10 séances par année</b>	
Acupuncture, Physiothérapie, Ostéopathie	100%, dans la limite de USD 70 par séance
Homéopathie, Chiropractie, Médecine Traditionnelle Chinoise	100%, dans la limite de USD 70 par séance
<b>Maternité</b>	
Frais de maternité et d'accouchement (Hospitalisation & Ambulatoire)	100%, jusqu'à USD 8'000
Complications lors de la grossesse (Hospitalisation & Ambulatoire)	100%, jusqu'à USD 1'000'000
Complications lors de l'accouchement (Hospitalisation seulement)	100%, jusqu'à USD 1'000'000
Soins du nouveau né (jusqu'à 14 jours après la naissance)	100%, jusqu'à USD 15'000
<b>Optique</b>	
Consultations, visites & soins ophtalmologiques	90%
Monture de lunettes, verres, lentilles	100%, jusqu'à USD 350 par année
<b>Dentaire</b>	
<b>Limite totale de USD 2'000 par année</b>	
Consultations / visites & soins dentaires (conservateurs et chirurgicaux)	90%
Prothèses dentaires	100%, jusqu'à USD 350 par dent
Orthodontie (le traitement doit commencer avant l'âge de 18 ans)	100%, jusqu'à USD 1'500 pour toute la durée du contrat
Traitement dentaire d'urgence suite à un accident	100%, jusqu'à USD 1'000'000
<b>Assurance vie</b>	
Capital décès d'un montant maximum	USD 10'000
<b>Évacuation sanitaire et rapatriement</b>	
Évacuation médicale	100%
Traitement d'urgence en hôpital hors zone de couverture	100%, jusqu'à 30 jours par année
Billet d'avion retour pour le pays de résidence	100%
Frais pour une personne accompagnant la personne évacuée	100%
Frais de voyage pour un parent assuré en cas d'une évacuation	100%
Frais de voyage pour un parent assuré en cas d'un rapatriement de la dépouille mortelle	100%
Rapatriement de la dépouille mortelle	100%, jusqu'à USD 300
L'enterrement, l'inhumation, ou la crémation sur place	100%, jusqu'à USD 1'000
Traitement survenant directement ou indirectement à cause d'un acte de guerre ou de terrorisme, à condition d'avoir été un spectateur innocent	100%, jusqu'à USD 40'000
Décès accidentel (frais de rapatriement ou d'enterrement seulement)	100%

Le montant maximum remboursable pour frais réels en cours pendant une même année civile est égal à 1'000'000 USD, par bénéficiaire

Les garanties et limites sont exprimées en pourcentage des frais réels par bénéficiaire et par année civile.

TABLEAU DES PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS & LIMITES
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b>	
Remboursement du séjour en chambre privée dans un Hôpital ou Clinique privée	100%
Opérations chirurgicales inclus soins postopératoires	100%, jusqu'à 3 mois de soins postopératoires
Prothèses, implants, et appareils chirurgicaux	100%
Médicaments et pansements, inclus pansements chirurgicaux	100%
Frais de médecins et de thérapies	100%
Frais pour salle d'opération et d'anesthésie	100%
Soins intensifs, Thérapies intensives	100%
Soins coronariens et unité de soins	100%
Radiologies et tests de laboratoires	100%
Diagnostics avancés (CT, MRI, PET and CT-PET scans)	100%
Chirurgie reconstructive pour restaurer l'apparence après un accident	100%
Chirurgie reconstructive pour restaurer l'apparence après une opération	100%
Lit pour un accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans	100%
<b>Médecine ambulatoire courante</b>	
Opérations chirurgicales en ambulatoire	80%
Consultations et visites inclus médecins de famille ou spécialistes	80%
Frais pharmaceutiques et pansements (avec ordonnance)	80%
Radiologies et tests de laboratoires	80% pré approbation requise
Diagnostics avancés (CT, IRM, PET, CT-PET scans)	80% pré approbation requise
<b>Traitement du Cancer et Oncologie</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	80%
<b>Transplantation d'organes, moelle osseuse, greffes de tissus</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	80%
<b>Traitements et dialyses rénales</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	80%
<b>Hospice et soins Palliatifs</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	80%

Le montant maximum remboursable pour frais réels en cours pendant une même année civile est égal à 1'000'000 USD, par bénéficiaire.

BENEFITS	REFUND & LIMITS
<b>Prestations supplémentaires</b>	
Conditions chroniques préexistantes, (délai d'attente 12 mois)	100%, jusqu'à USD 3'000 à vie
Conditions préexistantes, (délai d'attente 12 mois)	100%, jusqu'à USD 3'000 par année
Thérapie de remplacement d'hormone	80%
Traitement réhabilitation (Maximum 60 jours)	100%
Ambulance locale par voie aérienne et/ou terrestre	100%
<b>Médecine Préventive</b>	
Vaccinations, médicaments préventifs, avec prescription	100%, max USD 200 par année
Contrôle médical (Health check-up), inclus analyses et diagnostics pour la détection précoce des maladies ou infections, après 6 mois d'affiliation	100%, jusqu'à USD 300 par année
<b>Médecine Alternative</b>	
<b>Limite totale de 5 séances par année</b>	
Acupuncture, Physiothérapie, Ostéopathie	100%, dans la limite de USD 70 par séance
Homéopathie, Chiropractie, Médecine Traditionnelle Chinoise	100%, dans la limite de USD 70 par séance
<b>Maternité</b>	
Frais de maternité et d'accouchement (Hospitalisation & Ambulatoire)	100%, jusqu'à USD 6'000
Complications lors de la grossesse (Hospitalisation & Ambulatoire)	100%, jusqu'à USD 1'000'000
Complications lors de l'accouchement (Hospitalisation seulement)	100%, jusqu'à USD 1'000'000
Soins du nouveau né (jusqu'à 14 jours après la naissance)	100%, jusqu'à USD 7'500
<b>Optique</b>	
Consultations, visites & soins ophtalmologiques	80%
Monture de lunettes, verres, lentilles	100%, jusqu'à USD 350 par année
<b>Dentaire</b>	
Consultations / visites & soins dentaires (conservateurs et chirurgicaux) et prothèses dentaires	Non couvert
Orthodontie (le traitement doit commencer avant l'âge de 18 ans)	Non couvert
Traitement dentaire d'urgence suite à un accident	100%, jusqu'à USD 1'000'000
<b>Assurance vie</b>	
Capital décès d'un montant maximun	USD 10'000
<b>Évacuation sanitaire et rapatriement</b>	
Évacuation médicale	100%
Traitement d'urgence en hôpital hors zone de couverture	100%, jusqu'à 30 jours par année
Billet d'avion retour pour le pays de résidence	100%
Frais pour une personne accompagnant la personne évacuée	100%
Frais de voyage pour un parent assuré en cas d'une évacuation	100%
Frais de voyage pour un parent assuré en cas d'un rapatriement de la dépouille mortelle	100%
Rapatriement de la dépouille mortelle	100%, jusqu'à USD 300
L'enterrement, l'inhumation, ou la crémation sur place	100%, jusqu'à USD 1'000
Traitement survenant directement ou indirectement à cause d'un acte de guerre ou de terrorisme, à condition d'avoir été un spectateur innocent	100%, jusqu'à USD 40'000
Décès accidentel (frais de rapatriement ou d'enterrement seulement)	100%
Le montant maximum remboursable pour frais réels en cours pendant une même année civile est égal à 1'000'000 USD, par bénéficiaire	

Les garanties et limites sont exprimées en pourcentage des frais réels par bénéficiaire et par année civile.

TABLEAU DES PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS & LIMITES
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b>	
Remboursement du séjour en chambre semi-privée dans un Hôpital ou Clinique privée	100%
Opérations chirurgicales inclus soins postopératoires	100%, jusqu'à 3 mois de soins postopératoires
Prothèses, implants, et appareils chirurgicaux	100%
Médicaments et pansements, inclus pansements chirurgicaux	100%
Frais de médecins et de thérapies	100%
Frais pour salle d'opération et d'anesthésie	100%
Soins intensifs, Thérapies intensives	100%
Soins coronariens et unité de soins	100%
Radiologies et tests de laboratoires	100%
Diagnostics avancés (CT, MRI, PET and CT-PET scans)	100%
Chirurgie reconstructive pour restaurer l'apparence après un accident	100%
Chirurgie reconstructive pour restaurer l'apparence après une opération	100%
Lit pour un accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans	100%
<b>Médecine ambulatoire courante</b>	
Opérations chirurgicales en ambulatoire	80%
Consultations et visites inclus médecins de famille ou spécialistes	80%
Frais pharmaceutiques et pansements (avec ordonnance)	80%
Radiologies et tests de laboratoires	80% pré approbation requise
Diagnostics avancés (CT, IRM, PET, CT-PET scans)	80% pré approbation requise
<b>Traitement du Cancer et Oncologie</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	80%
<b>Transplantation d'organes, moelle osseuse, greffes de tissus</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	80%
<b>Traitements et dialyses rénales</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	80%
<b>Hospice et soins Palliatifs</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%
Continuation du traitement en médecine ambulatoire courante	80%

Le montant maximum remboursable pour frais réels en cours pendant une même année civile est égal à 300'000 USD, par bénéficiaire.



BENEFITS	REFUND & LIMITS
<b>Prestations supplémentaires</b>	
Conditions chroniques préexistantes, (délai d'attente 12 mois)	100%, jusqu'à USD 3'000 à vie
Conditions préexistantes, (délai d'attente 12 mois)	100%, jusqu'à USD 3'000 par année
Thérapie de remplacement d'hormone	80%
Traitement réhabilitation (Maximum 60 jours)	100%
Ambulance locale par voie aérienne et/ou terrestre	100%
<b>Médecine Préventive</b>	
Vaccinations, médicaments préventifs, avec prescription	Non couvert
Contrôle médical (Health check-up), inclus analyses et diagnostics pour la détection précoce des maladies ou infections, après 12 mois d'affiliation	100%, jusqu'à USD 200 par année
<b>Médecine Alternative</b>	
Acupuncture, Physiothérapie, Ostéopathie	Non couvert
Homéopathie, Chiropractie, Médecine Traditionnelle Chinoise	Non couvert
<b>Maternité</b>	
Frais de maternité et d'accouchement (Hospitalisation & Ambulatoire)	Non couvert
Complications lors de la grossesse (Hospitalisation & Ambulatoire)	Non couvert
Complications lors de l'accouchement (Hospitalisation seulement)	Non couvert
Soins du nouveau né (jusqu'à 14 jours après la naissance)	Non couvert
<b>Optique</b>	
Consultations, visites & soins ophtalmologiques	Non couvert
Monture de lunettes, verres, lentilles	Non couvert
<b>Dentaire</b>	
Consultations / visites & soins dentaires (conservateurs et chirurgicaux) et prothèses dentaires	Non couvert
Orthodontie (le traitement doit commencer avant l'âge de 18 ans)	Non couvert
Traitement dentaire d'urgence suite à un accident	100%, jusqu'à USD 300'000
<b>Assurance vie</b>	
Capital décès d'un montant maximum	USD 10'000
<b>Évacuation sanitaire et rapatriement</b>	
Évacuation médicale	100%
Traitement d'urgence en hôpital hors zone de couverture	100%, jusqu'à 30 jours par année
Billet d'avion retour pour le pays de résidence	100%
Frais pour une personne accompagnant la personne évacuée	100%
Frais de voyage pour un parent assuré en cas d'une évacuation	100%
Frais de voyage pour un parent assuré en cas d'un rapatriement de la dépouille mortelle	100%
Rapatriement de la dépouille mortelle	100%, jusqu'à USD 300
L'enterrement, l'inhumation, ou la crémation sur place	100%, jusqu'à USD 1'000
Traitement survenant directement ou indirectement à cause d'un acte de guerre ou de terrorisme, à condition d'avoir été un spectateur innocent	100%, jusqu'à USD 40'000
Décès accidentel (frais de rapatriement ou d'enterrement seulement)	100%
Le montant maximum remboursable pour frais réels en cours pendant une même année civile est égal à 300'000 USD, par bénéficiaire	



## Exclusions

Suivant le Plan choisi, veuillez vous référer à la liste des exclusions sous mentionnée:

- ▶ les actes effectués par une personne ne disposant pas des diplômes requis
  - ▶ les soins non prescrits par un médecin diplômé
  - ▶ les soins inutiles du strict point de vue médical et/ou les soins ne relevant pas d'une nécessité médicale
  - ▶ tout soin médical ou dentaire qui ne répond pas aux normes professionnelles
- 
- ▶ les actes pour lesquels l'assuré n'a pas fait la demande d'entente préalable nécessaire ou dont la demande préalable a été refusée
  - ▶ les frais afférents aux traitements esthétiques ou assimilables de toute origine et de toute nature, sauf cas particulier ; suite à un accident survenu pendant la période d'assurance du présent régime, ayant donné lieu à un accord préalable écrit de l'assureur, et dans les conditions et limites stipulées par celui-ci
  - ▶ toute opération chirurgicale ne nécessitant pas une urgence médicale, sauf accord préalable de l'assureur
  - ▶ les frais engagés avant la période d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties
  - ▶ tous les produits non médicamenteux d'usage courant : coton hydrophile, alcool, crèmes solaires etc...
  - ▶ les frais annexes tel que téléphone et télévision en cas d'hospitalisation
  - ▶ les frais jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays où ils ont été engagés
  - ▶ les traitements pour lutter contre l'obésité ou l'anorexie
  - ▶ les traitements de la stérilité et les tentatives d'insémination artificielle
  - ▶ les dépenses de voyage et d'hôtel liés aux soins
  - ▶ la chirurgie réfractive au laser, kératotomie (chirurgie de la myopie)
  - ▶ la parodontie
  - ▶ les prothèses dentaires (inclus dans le plan Platinum)
  - ▶ l'orthodontie (inclus dans le plan Platinum)
  - ▶ la médecine alternative ne résultant pas d'un accident ou d'une maladie
  - ▶ les cures thermales et SPA
  - ▶ l'hospitalisation psychiatrique lorsqu'elle est prescrite
  - ▶ tout autre traitement psychiatrique prescrit ou non prescrit
  - ▶ les traitements de désintoxication
  - ▶ les soins préopératoires
  - ▶ les prothèses chirurgicales peropératoirement non requises
  - ▶ les traitements pour l'insuffisance rénale en état chronique ou en fin de stage et qui ont nécessité une dialyse régulière ou de longue durée
  - ▶ les dépenses garanties par tout organisme de protection sociale (exemple : système de sécurité sociale) dont la personne assurée est présumée avoir reçu les prestations
  - ▶ les dépenses remboursées ou remboursables par un autre contrat d'assurance maladie ou d'assurance accident
  - ▶ tout traitement ou acte considéré comme expérimental
  - ▶ tout type de test génétique
  - ▶ l'orthophonie, l'ergothérapie, et les thérapies oculomotrices
  - ▶ les vaccinations non prescrites ou vaccinations liées à un voyage
  - ▶ les soins prodigués dans un établissement infirmier ou une maison de retraite, et les frais consécutifs à l'assistance d'une personne dans ses activités quotidiennes, même si cette personne est déclarée en état d'invalidité permanente ou temporaire. De tels services sont considérés comme des soins d'assistance à domicile même s'ils sont prescrits par un médecin, et s'ils sont délivrés par des fournisseurs ayant un statut médical ou paramédical
  - ▶ les frais d'hébergement et de traitement relatifs à un séjour en établissement de postcure (ou établissement assimilé)
  - ▶ les frais d'hébergement et de traitement relatifs à un séjour en établissement de rééducation (ou établissement assimilé)
  - ▶ les conditions préexistantes ne sont pas couvertes ou ont une couverture limitée selon le type de Plan et les conditions générales
  - ▶ les conditions chroniques préexistantes ne sont pas couvertes ou ont une couverture limitée selon le type de Plan et les conditions générales
  - ▶ la thérapie de remplacement d'hormones lorsque celle-ci n'est pas une nécessité médicale ou pour un changement de sexe
  - ▶ les traitements de longue durée pour conditions chroniques et/ou invalidité sont couverts jusqu'au maximum remboursable de la condition chronique stipulée dans les détails du plan et/ou dans les conditions générales
  - ▶ toute demande de remboursement pour:
    - blessures faites à soi-même (inclus suicide ou tentative de suicide)
    - inutile mise en danger de soi-même (sauf en cas de tentative pour sauver une vie humaine)
    - voyage effectué contre l'avis médical (qui l'a déconseillé)

Pour plus de détails, veuillez vous référer aux Conditions Générales ou contacter l'administrateur du plan.



## Les Plus de SWISS GLOBAL INSURANCE

- ▶ Une équipe multilingue qui se met en relation avec les médecins et les hôpitaux du monde entier
  - ▶ Un interlocuteur unique sur le suivi de vos dossiers, assisté par une équipe de gestionnaires, dédiée à tous les adhérents de SWISS GLOBAL INSURANCE
  - ▶ Un accueil téléphonique accessible 24 heures sur 24, 365 jours par an
- ▶ La remise d'une carte d'assurance personnalisée, pour vous et les membres assurés, comportant le nom, le prénom et le numéro d'affiliation. Cette carte facilite l'admission et la prise en charge hospitalière quel que soit le pays concerné
  - ▶ Des remboursements effectués par virement bancaire dans la devise de votre compte bancaire à l'étranger. Si cette devise n'est pas celle dans laquelle les frais ont été engagés, le taux de change retenu sera celui du jour au cours duquel les soins ont été engagés
  - ▶ Des prises en charges directes auprès des hôpitaux dans le monde entier, à partir d'un simple appel téléphonique évitant ainsi l'avance de frais
  - ▶ Des médecins et dentistes conseils à votre disposition vous permettant de bénéficier d'un second avis médical
  - ▶ Confidentialité des informations médicales



## Procédures administratives

### PRISES EN CHARGE

#### ▶ MATERNITE

Tenez-nous au courant en nous faisant parvenir une déclaration de grossesse avant la fin du troisième mois. SWISS GLOBAL INSURANCE adressera une prise en charge au centre hospitalier pour couvrir les frais d'accouchement suivant les termes du programme santé retenu. Vous évitez ainsi d'effectuer l'avance des frais.

#### ▶ HOSPITALISATION POUR RAISONS MEDICALES OU CHIRURGICALES

- **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale non urgente**

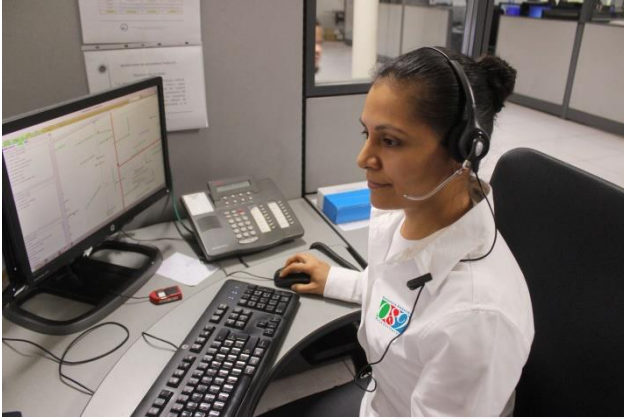
Au moins 10 jours avant votre admission à l'hôpital, contactez SWISS GLOBAL INSURANCE pour que nous puissions délivrer une confirmation de prise en charge hospitalière. Vous évitez ainsi d'effectuer l'avance des frais. Vous n'aurez à payer que les frais non couverts par l'assurance et, dans tous les cas, les dépenses personnelles telles que le téléphone et la télévision.

Pour faciliter le contact et les démarches administratives entre SWISS GLOBAL INSURANCE (SGI) et les établissements hospitaliers, vous pouvez également présenter votre carte médicale d'assurance personnalisée SGI au service des admissions.

- **En cas d'urgence**

Rendez vous directement à l'hôpital, présentez au service des admissions votre carte médicale d'assurance personnalisée SGI, et demandez-leur de se mettre en rapport directement avec SWISS GLOBAL INSURANCE, au plus tard dans les 48 heures après votre admission. SGI délivrera alors une confirmation de prise en charge hospitalière.

Pour la précertification et l'urgence, veuillez-vous annoncer au numéro de téléphone suivant: +41 22 310 38 94



## ENTENTES PREALABLES

Le remboursement de certaines dépenses de santé étant limité, SWISS GLOBAL INSURANCE met à votre disposition un service de contrôle et d'aide pour vous éviter de dépasser les plafonds qui ont été fixés. Il est obligatoire de demander un accord technique et financier pour les hospitalisations, la maternité, tout frais dépassants les USD 400, ainsi que les actes suivantes:

- ▶ Les prothèses et appareillages médicaux
- ▶ Les séjours en centre médicalisé
- ▶ Les actes en série suivants dès lors que le nombre de séances est supérieur à 5 : séances d'auxiliaires médicaux, d'acupuncture, de psychothérapie, de kinésithérapie, d'ostéopathie et de chiropractie.

Afin d'obtenir un accord préalable, sont à adresser à SWISS GLOBAL INSURANCE, selon le cas, un plan de traitement incluant un rapport médical complet, la prescription médicale, le schéma dentaire, les radios et un devis détaillé.

L'accord délivré par SGI n'est valable que pour les soins débutant dans le mois qui suit l'accord, et dans les limites fixées dans l'accord. Sans accord préalable de la part du centre de gestion SGI, ces actes peuvent être remboursés sous déduction d'une franchise de 50 % (inclus pour les hospitalisations et maternités).

Pour approbation préalable et pour information sur les plafonds de remboursement, veuillez nous contacter au numéro de téléphone suivant: +41 223 10 38 94



## Comment vous faire rembourser ?

Les demandes de remboursements sont à adresser à SWISS GLOBAL INSURANCE CLAIM CENTER dans les 90 jours qui suivent la date des soins (voir l'imprimé "DEMANDE DE REMBOURSEMENT").

Le formulaire Demande de Remboursement de frais de Santé doit être rempli et envoyé uniquement par courriel [claims@swissglobalinsurance.com](mailto:claims@swissglobalinsurance.com) à SGI International Services accompagné des factures et reçus de paiements scannés et de tout autre document justifiant votre demande.

Les prescriptions médicales, les notes d'honoraires et factures qui doivent être acquittées et doivent mentionner les nom et prénom du patient, la date des soins, la description détaillée des soins, le montant des dépenses pour chaque catégorie de soins, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou du pharmacien.

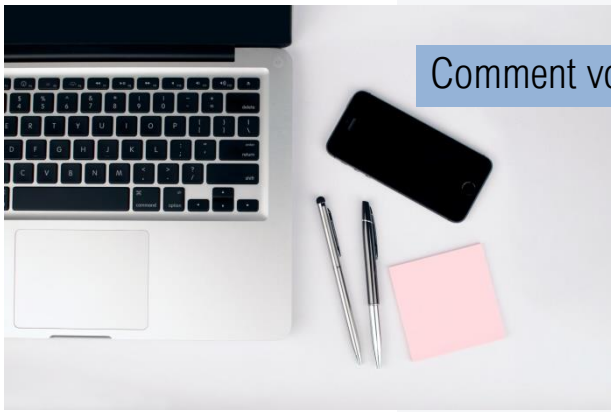
Les reçus de caisse doivent faire apparaître toutes ces informations pour être acceptés.

Néanmoins nous vous suggérons de garder les originaux car nos services de remboursement peuvent les demander à tout moment.

**Pour les factures établies en Suisse uniquement, veuillez nous adresser les documents originaux, prenez la précaution de faire des photocopies de tous les documents avant d'adresser les originaux.**

Veuillez également suivre les instructions qui figurent sur ce formulaire.

**Merci de grouper vos demandes** de façon à éviter les remboursements de faible montant.



## Comment vous faire rembourser ?

Merci d'adresser vos demandes au centre de gestion:

Swiss Global Insurance  
c/o Swiss Health International Claims Service Center  
Place de la Fusterie 12  
CH – 1204 Geneva - Switzerland  
Tel : +41 22 560 61 70  
E-mail : [claims@swissglobalinsurance.com](mailto:claims@swissglobalinsurance.com)

- ▶ Pour l'optique, la pharmacie, les actes de laboratoire ou la médecine alternative, les factures doivent être accompagnées de l'ordonnance du médecin prescripteur.
- ▶ Si vous, votre conjoint ou vos enfants êtes couverts par un régime de Sécurité Sociale (que ce soit la Sécurité sociale française ou la Sécurité sociale d'un autre pays) ou un autre plan de protection sociale ou un autre contrat d'assurance, vous devez d'abord obtenir le remboursement de ces organismes avant de présenter votre demande de remboursement au centre de gestion de SWISS GLOBAL INSURANCE.

Dans ce cas, merci d'adresser avec le formulaire de " DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE ", une copie de toutes les notes d'honoraires correspondantes ainsi que l'original du décompte de remboursement du premier organisme. SWISS GLOBAL INSURANCE peut être amené à vous demander tout justificatif supplémentaire nécessaire au règlement de vos dossiers médicaux.



## Assistance Rapatriement Sanitaire

### OBJET DE LA GARANTIE

Les personnes assurées ont accès aux services tel que l'assistance rapatriement sanitaire et le rapatriement de corps, le remboursement s'effectue dans le cadre des conditions particulières. C'est un service 24h/24h, 7/7, opéré par SWISS GLOBAL ASSISTANCE.

### GARANTIES

Les personnes assurées doivent contacter SWISS GLOBAL ASSISTANCE pour obtenir avant leur expatriation les informations ou pendant leur expatriation pour déclencher le service d'assistance rapatriement sanitaire.

- ▶ Assistance téléphonique 24h/24
- ▶ Conseil médical avant l'expatriation
- ▶ Réservation d'hôtels
- ▶ Réservation de taxis
- ▶ Réservation de billets d'avion
- ▶ Visa et information auprès des ambassades
- ▶ Avance d'argent
- ▶ Perte de passeport
- ▶ Assistance juridique
- ▶ Transfert en ambulance
- ▶ Acheminement de médicament

Pour être en accord avec les termes et conditions du contrat, l'assuré doit impérativement contacter SWISS GLOBAL ASSISTANCE pour déclencher une procédure d'assistance rapatriement sanitaire avant tout engagement de frais. Si l'assuré ne nous contacte pas, il pourra être tenu pour responsable et devoir payer l'intégralité des frais de transport qu'il aura engagé. Le numéro de téléphone figure sur votre carte d'assuré.

Contactez: Swiss Global Assistance Tel.: +41 22 310 37 88

## Contacts & Services

Le centre de gestion de SWISS GLOBAL INSURANCE est à votre disposition pour tout renseignement et aide dans vos démarches relatives à vos dépenses de santé. Pour avoir accès à nos services, n'hésitez pas à nous contacter:

### **Swiss Global Insurance**

c/o Swiss Health International  
Place de la Fusterie 12  
CH – 1204 Geneva - Switzerland

### **Téléphone**

Vente et Direction: +41 22 560 61 70  
Assistance médicale et/ou urgence: +41 22 310 38 94

### **Email**

Direction, ventes: [info@swissglobalinsurance.com](mailto:info@swissglobalinsurance.com)  
Assistance de remboursement: [claims@swissglobalinsurance.com](mailto:claims@swissglobalinsurance.com)

