

Assurance médicale privée internationale

Document d'information sur le produit d'assurance

Société : Foyer Global Health S.A., R.C.S. Luxembourg B 134.471

Produit : Journey Short

Donné à titre d'information uniquement. Les informations contractuelles et précontractuelle complètes peuvent être trouvées dans le formulaire de demande de couverture et les conditions d'assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Assurance médicale privée complète pour les particuliers vivant, voyageant ou travaillant en dehors de leur pays d'origine de manière temporaire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Traitement hospitalier
- ✓ Chirurgie en hospitalisation et anesthésiants
- ✓ Traitement du cancer
- ✓ Soins palliatifs
- ✓ Traitement psychiatrique
- ✓ Hébergement des parents pendant le traitement hospitalier d'un enfant mineur
- ✓ Transport vers et depuis l'hôpital suite à un accident ou à une urgence
- ✓ Médicaments et pansements
- ✓ Physiothérapie en hospitalisation
- ✓ Thérapies en hospitalisation, y compris ergothérapie, luminothérapie, hydrothérapie, inhalation, enveloppements, bains médicaux, cryothérapie, thermothérapie, électrothérapie
- ✓ Consultations ambulatoires et services de diagnostic
- ✓ Aides et appareils thérapeutiques en hospitalisation, si nécessaire comme mesure vitale, tels que les stimulateurs cardiaques
- ✓ Rapatriement médical et évacuation
- ✓ Transfert du corps en cas de décès
- ✓ Rééducation de suivi à l'hôpital
- ✓ Soins de jour



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Affections préexistantes, y compris les maladies congénitales
- ✗ Agir ou voyager contre avis médical / ne pas demander d'avis
- ✗ Complications causées par une couverture exclue
- ✗ Chirurgie cosmétique ou plastique et traitement
- ✗ Programmes de désintoxication, y compris thérapies
- ✗ Troubles du développement
- ✗ Traitements expérimentaux
- ✗ Correction de la vision par traitement au laser
- ✗ Force majeure
- ✗ Test génétique
- ✗ Maladies, accidents et leurs conséquences causées délibérément (auto-infligés)
- ✗ Blessures subies lors du service militaire
- ✗ Soins de la maternité et accouchement
- ✗ Besoin de soins longue durée et de surveillance
- ✗ Frais hospitaliers non médicaux
- ✗ Contamination nucléaire, chimique et biologique
- ✗ Séances postnatales
- ✗ Sports professionnels
- ✗ Sports extrêmes et activités à haut risque
- ✗ Changement de sexe
- ✗ Trouble du sommeil
- ✗ Spa et massages bien-être
- ✗ Stérilisation, dysfonction sexuelle et contraception
- ✗ Maternité de substitution
- ✗ Interruption de grossesse
- ✗ Thérapies et traitement en sanatorium, maison de convalescence et de repos ainsi que des mesures de réadaptations spécifiques
- ✗ Coûts de transport non liés à une urgence médicale
- ✗ Traitements effectués par les épouses, les maris, les partenaires non mariés, les parents ou les enfants
- ✗ Vitamines et minéraux
- ✗ Guerre, mouvement social et terrorisme
- ✗ Traitement de la stérilité
- ✗ Traitement psychiatrique
- ✗ Psychothérapie
- ✗ Greffe de moelle osseuse et d'organes
- ✗ Traitement dentaire



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! Plafond annuel global de 500 000 EUR / 650 000 USD / 420 000 GBP / 465 000 CHF
- ! Les limites détaillées des prestations se trouvent dans les conditions d'assurance.
- ! Le traitement se limite à la région de destination sélectionnée.



Où suis-je couvert(e) ?

La couverture s'applique dans la région de destination sélectionnée.

- ✓ Monde entier, y compris les États-Unis
- ✓ Monde entier à l'exclusion des États-Unis



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Les membres assurés doivent fournir les informations demandées dans le formulaire d'adhésion de manière complète et correcte.
- ✓ Il est du devoir du preneur d'assurance de veiller à ce que tous les assurés couverts par la police d'assurance soient en conformité avec les dispositions et réglementations de la sécurité sociale locale.
- ✓ Toute personne assurée doit fournir à l'assureur l'ensemble des informations qu'il lui est demandé et permettre à l'assureur de collecter les informations nécessaires au traitement des demandes de remboursement (notamment en ce qui concerne la levée de l'obligation de confidentialité des professionnels de santé).
- ✓ Le preneur d'assurance doit informer immédiatement l'assureur de toute nouvelle adresse, notamment de tout changement de pays de résidence, de région de destination, de nationalité ou de citoyenneté, ainsi que de tout changement de nom concernant le preneur d'assurance ou toute personne assurée.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que toute personne assurée, doit signaler immédiatement à l'assureur tout traitement hospitalier, et ce au plus tard dans les sept jours suivant le début du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance doit communiquer à l'assureur toute demande de remboursement et lui envoyer les factures correspondantes immédiatement après la fin du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que les personnes assurées, doit faire tout ce qui en son pouvoir pour réduire autant que possible tout dommage et ne rien faire qui puisse nuire à sa convalescence ou à celle des assurés.
- ✓ En cas de résiliation, le preneur d'assurance doit envoyer à l'assureur la preuve selon laquelle les personnes assurées ont été informées de la résiliation de la police.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- ✓ La première prime ou le premier versement de la prime est dû(e) dès que l'assureur a accepté la demande d'assurance et le preneur d'assurance a reçu la police d'assurance.
- ✓ Elles peuvent être payées par carte de crédit, virement bancaire ou mandat SEPA (UE uniquement).
- ✓ La prime est payable d'avance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ La couverture d'assurance commence à la date indiquée dans la police d'assurance (date d'effet de l'assurance), mais pas avant le versement de la prime.
- La couverture d'assurance se termine dans les situations suivantes:
- ✓ La couverture d'assurance est valable jusqu'à la date de fin indiquée sur le certificat d'assurance.
 - ✓ Lorsque le pays d'origine de la personne assurée devient son pays de résidence et que l'assureur n'accepte pas de prolonger la police d'assurance.
 - ✓ Lors du décès d'une personne assurée.
 - ✓ Si l'assureur apporte un changement aux conditions d'assurance et que le preneur d'assurance ne souhaite pas prolonger la police d'assurance.
 - ✓ Si la police d'assurance est résiliée ou déclarée nulle.
 - ✓ À l'atteinte de la durée maximale de la police de 9 mois, la couverture à court terme offerte par cette police d'assurance n'est pas soumise à un renouvellement automatique.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ L'assureur doit être informé au moins 4 semaines avant la date de fin de la période initiale de la police de toute demande de prolongation de la période de couverture ainsi que de toute modification de la situation de la personne assurée.

Assurance médicale privée internationale

Document d'information sur le produit d'assurance

Société : Foyer Global Health S.A., R.C.S. Luxembourg B 134.471

Produit : Journey Basic

Donné à titre d'information uniquement. Les informations contractuelles et précontractuelle complètes peuvent être trouvées dans le formulaire de demande de couverture et les conditions d'assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Assurance médicale privée complète pour les expatriés.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Traitement hospitalier
- ✓ Chirurgie en hospitalisation et anesthésiants
- ✓ Greffe de moelle osseuse et d'organes
- ✓ Maladies congénitales
- ✓ Traitement du cancer
- ✓ Hébergement des parents pendant le traitement hospitalier d'un enfant mineur
- ✓ Transport vers et depuis l'hôpital suite à un accident ou à une urgence
- ✓ Médicaments et pansements
- ✓ Thérapies en hospitalisation, y compris ergothérapie, luminothérapie, hydrothérapie, inhalation, enveloppements, bains médicaux, cryothérapie, thermothérapie, électrothérapie
- ✓ Physiothérapie en hospitalisation
- ✓ Consultations ambulatoires et services de diagnostic
- ✓ Aides et appareils thérapeutiques en hospitalisation, si nécessaire comme mesure vitale, tels que les stimulateurs cardiaques
- ✓ Rapatriement médical et évacuation
- ✓ Transfert du corps en cas de décès



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Agir ou voyager contre avis médical / ne pas demander d'avis
- ✗ Complications causées par une couverture exclue
- ✗ Chirurgie cosmétique ou plastique et traitement
- ✗ Traitement dentaire
- ✗ Programmes de désintoxication, y compris thérapies
- ✗ Troubles du développement
- ✗ Dialyse rénale
- ✗ Traitements expérimentaux
- ✗ Correction de la vision par traitement au laser
- ✗ Force majeure
- ✗ Test génétique
- ✗ Soins palliatifs
- ✗ Maladies, accidents et leurs conséquences causées délibérément (auto-infligés)
- ✗ Blessures subies lors du service militaire
- ✗ Soins de la maternité et accouchement
- ✗ Besoin de soins longue durée et de surveillance
- ✗ Frais hospitaliers non médicaux
- ✗ Contamination nucléaire, chimique et biologique
- ✗ Séances postnatales
- ✗ Sports professionnels
- ✗ Sports extrêmes et activités à haut risque
- ✗ Changement de sexe
- ✗ Trouble du sommeil
- ✗ Spa et massages bien-être
- ✗ Orthophonie
- ✗ Stérilisation, dysfonction sexuelle et contraception
- ✗ Maternité de substitution
- ✗ Interruption de grossesse
- ✗ Thérapies et traitement en sanatorium, maison de convalescence et de repos ainsi que des mesures de réadaptations spécifiques
- ✗ Coûts de transport non liés à une urgence médicale
- ✗ Traitements effectués par les épouses, les maris, les partenaires non mariés, les parents ou les enfants
- ✗ Vitamines et minéraux
- ✗ Guerre, mouvement social et terrorisme
- ✗ Traitement de la stérilité
- ✗ Traitement psychiatrique
- ✗ Psychothérapie



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! Plafond annuel global de 1 500 000 EUR / 1 950 000 USD / 1 260 000 GBP / 1 395 000 CHF
- ! Les limites détaillées des prestations se trouvent dans les conditions d'assurance.
- ! Le traitement se limite à la région de destination sélectionnée.



Où suis-je couvert(e) ?

La couverture s'applique dans la région de destination sélectionnée.

- ✓ Monde entier, y compris les États-Unis
- ✓ Monde entier à l'exclusion des États-Unis



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Les membres assurés sont tenus de répondre entièrement et correctement aux questions de santé contenues dans le formulaire d'adhésion.
- ✓ Il est du devoir du preneur d'assurance de veiller à ce que tous les assurés couverts par la police d'assurance soient en conformité avec les dispositions et réglementations de la sécurité sociale locale.
- ✓ Toute personne assurée doit fournir à l'assureur l'ensemble des informations qu'il lui est demandé et permettre à l'assureur de collecter les informations nécessaires au traitement des demandes de remboursement (notamment en ce qui concerne la levée de l'obligation de confidentialité des professionnels de santé).
- ✓ Le preneur d'assurance doit informer immédiatement l'assureur de toute nouvelle adresse, notamment de tout changement de pays de résidence, de région de destination, de nationalité ou de citoyenneté, ainsi que de tout changement de nom concernant le preneur d'assurance ou toute personne assurée.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que toute personne assurée, doit signaler immédiatement à l'assureur tout traitement hospitalier, et ce au plus tard dans les sept jours suivant le début du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance doit communiquer à l'assureur toute demande de remboursement et lui envoyer les factures correspondantes immédiatement après la fin du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que les personnes assurées, doit faire tout ce qui en son pouvoir pour réduire autant que possible tout dommage et ne rien faire qui puisse nuire à sa convalescence ou à celle des assurés.
- ✓ En cas de résiliation, le preneur d'assurance doit envoyer à l'assureur la preuve selon laquelle les personnes assurées ont été informées de la résiliation de la police.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- ✓ La première prime ou le premier versement de la prime est dû(e) dès que l'assureur a accepté la demande d'assurance et le preneur d'assurance a reçu la police d'assurance.
- ✓ Les primes peuvent être payées mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.
- ✓ Elles peuvent être payées par carte de crédit, virement bancaire ou mandat SEPA (UE uniquement).
- ✓ La prime est payable d'avance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ La couverture d'assurance commence à la date indiquée dans la police d'assurance (date d'effet de l'assurance), mais pas avant le versement de la première prime et ni avant la fin des délais de carence.

La couverture d'assurance se termine dans les situations suivantes:

- ✓ Lorsque le pays d'origine de la personne assurée devient son pays de résidence et que l'assureur n'accepte pas de prolonger la police d'assurance.
- ✓ Lors du décès d'une personne assurée.
- ✓ Si l'assureur apporte un changement aux conditions d'assurance et que le preneur d'assurance ne souhaite pas renouveler la police d'assurance.
- ✓ Si la police d'assurance est résiliée ou déclarée nulle.
- ✓ Lorsque le preneur d'assurance notifie par écrit qu'il souhaite mettre fin à la couverture d'assurance avant la date de renouvellement de la police d'assurance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ Le preneur d'assurance a la possibilité de notifier par écrit, et avant la date de renouvellement, son souhait de ne pas renouveler la police d'assurance.

Assurance médicale privée internationale

Document d'information sur le produit d'assurance

Société : Foyer Global Health S.A., R.C.S. Luxembourg B 134.471

Produit : Journey Extensive

Donné à titre d'information uniquement. Les informations contractuelles et précontractuelle complètes peuvent être trouvées dans le formulaire de demande de couverture et les conditions d'assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Assurance médicale privée complète pour les expatriés.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Traitement hospitalier
- ✓ Traitement ambulatoire
- ✓ Bilan de santé
- ✓ Chirurgie et anesthésiants
- ✓ Greffe de moelle osseuse et d'organes
- ✓ Maladies congénitales
- ✓ Traitement du cancer
- ✓ Dialyse rénale
- ✓ Soins palliatifs
- ✓ Traitement psychiatrique
- ✓ Hébergement des parents pendant le traitement hospitalier d'un enfant mineur
- ✓ Transport vers et depuis l'hôpital suite à un accident ou à une urgence
- ✓ Médicaments et pansements
- ✓ Thérapies en hospitalisation, y compris ergothérapie, luminothérapie, hydrothérapie, inhalation, enveloppements, bains médicaux, cryothérapie, thermothérapie, électrothérapie
- ✓ Physiothérapie
- ✓ Acupuncture, homéopathie, ostéopathie, chiropractie et médecine traditionnelle chinoise
- ✓ Traitement dentaire de base
- ✓ Aides et appareils thérapeutiques en hospitalisation, si nécessaire comme mesure vitale, tels que les stimulateurs cardiaques
- ✓ Rapatriement médical et évacuation
- ✓ Transfert du corps en cas de décès



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Agir ou voyager contre avis médical / ne pas demander d'avis
- ✗ Complications causées par une couverture exclue
- ✗ Chirurgie cosmétique ou plastique et traitement
- ✗ Programmes de désintoxication, y compris thérapies
- ✗ Troubles du développement
- ✗ Traitements expérimentaux
- ✗ Correction de la vision par traitement au laser
- ✗ Force majeure
- ✗ Test génétique
- ✗ Maladies, accidents et leurs conséquences causées délibérément (auto-infligés)
- ✗ Blessures subies lors du service militaire
- ✗ Traitements dentaires majeurs
- ✗ Soins de la maternité et accouchement
- ✗ Besoin de soins longue durée et de surveillance
- ✗ Frais hospitaliers non médicaux
- ✗ Contamination nucléaire, chimique et biologique
- ✗ Séances postnatales
- ✗ Sports professionnels
- ✗ Sports extrêmes et activités à haut risque
- ✗ Changement de sexe
- ✗ Trouble du sommeil
- ✗ Spa et massages bien-être
- ✗ Orthophonie
- ✗ Stérilisation, dysfonction sexuelle et contraception
- ✗ Maternité de substitution
- ✗ Interruption de grossesse
- ✗ Thérapies et traitement en sanatorium, maison de convalescence et de repos ainsi que des mesures de réadaptations spécifiques
- ✗ Coûts de transport non liés à une urgence médicale
- ✗ Traitements effectués par les épouses, les maris, les partenaires non mariés, les parents ou les enfants
- ✗ Vaccinations
- ✗ Dispositifs d'aide visuelle
- ✗ Vitamines et minéraux
- ✗ Guerre, mouvement social et terrorisme
- ✗ Traitement de la stérilité
- ✗ Psychothérapie



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! Plafond annuel global de 3 000 000 EUR / 3 900 000 USD / 2 520 000 GBP / 2 790 000 CHF
- ! Les limites détaillées des prestations se trouvent dans les conditions d'assurance.
- ! Le traitement se limite à la région de destination sélectionnée.
- ! Les délais de carence s'appliquent dans le cadre des soins de traitement psychiatrique.



Où suis-je couvert(e) ?

La couverture s'applique dans la région de destination sélectionnée.

- ✓ Monde entier, y compris les États-Unis
- ✓ Monde entier à l'exclusion des États-Unis



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Les membres assurés sont tenus de répondre entièrement et correctement aux questions de santé contenues dans le formulaire d'adhésion.
- ✓ Il est du devoir du preneur d'assurance de veiller à ce que tous les assurés couverts par la police d'assurance soient en conformité avec les dispositions et réglementations de la sécurité sociale locale.
- ✓ Toute personne assurée doit fournir à l'assureur l'ensemble des informations qu'il lui est demandé et permettre à l'assureur de collecter les informations nécessaires au traitement des demandes de remboursement (notamment en ce qui concerne la levée de l'obligation de confidentialité des professionnels de santé).
- ✓ Le preneur d'assurance doit informer immédiatement l'assureur de toute nouvelle adresse, notamment de tout changement de pays de résidence, de région de destination, de nationalité ou de citoyenneté, ainsi que de tout changement de nom concernant le preneur d'assurance ou toute personne assurée.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que toute personne assurée, doit signaler immédiatement à l'assureur tout traitement hospitalier, et ce au plus tard dans les sept jours suivant le début du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance doit communiquer à l'assureur toute demande de remboursement et lui envoyer les factures correspondantes immédiatement après la fin du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que les personnes assurées, doit faire tout ce qui en son pouvoir pour réduire autant que possible tout dommage et ne rien faire qui puisse nuire à sa convalescence ou à celle des assurés.
- ✓ En cas de résiliation, le preneur d'assurance doit envoyer à l'assureur la preuve selon laquelle les personnes assurées ont été informées de la résiliation de la police.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- ✓ La première prime ou le premier versement de la prime est dû(e) dès que l'assureur a accepté la demande d'assurance et le preneur d'assurance a reçu la police d'assurance.
- ✓ Les primes peuvent être payées mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.
- ✓ Elles peuvent être payées par carte de crédit, virement bancaire ou mandat SEPA (UE uniquement).
- ✓ La prime est payable d'avance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ La couverture d'assurance commence à la date indiquée dans la police d'assurance (date d'effet de l'assurance), mais pas avant le versement de la première prime et ni avant la fin des délais de carence.

La couverture d'assurance se termine dans les situations suivantes:

- ✓ Lorsque le pays d'origine de la personne assurée devient son pays de résidence et que l'assureur n'accepte pas de prolonger la police d'assurance.
- ✓ Lors du décès d'une personne assurée.
- ✓ Si l'assureur apporte un changement aux conditions d'assurance et que le preneur d'assurance ne souhaite pas renouveler la police d'assurance.
- ✓ Si la police d'assurance est résiliée ou déclarée nulle.
- ✓ Lorsque le preneur d'assurance notifie par écrit qu'il souhaite mettre fin à la couverture d'assurance avant la date de renouvellement de la police d'assurance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ Le preneur d'assurance a la possibilité de notifier par écrit, et avant la date de renouvellement, son souhait de ne pas renouveler la police d'assurance.

Assurance médicale privée internationale

Document d'information sur le produit d'assurance

Société : Foyer Global Health S.A., R.C.S. Luxembourg B 134.471

Produit : Journey Advanced

Donné à titre d'information uniquement. Les informations contractuelles et précontractuelle complètes peuvent être trouvées dans le formulaire de demande de couverture et les conditions d'assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Assurance médicale privée complète pour les expatriés.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Traitement hospitalier
- ✓ Traitement ambulatoire
- ✓ Chirurgie et anesthésiants
- ✓ Greffe de moelle osseuse et d'organes
- ✓ Soins de maternité et accouchement
- ✓ Soins de nouveau-né
- ✓ Maladies congénitales
- ✓ Traitement du cancer
- ✓ Dialyse rénale
- ✓ Soins palliatifs
- ✓ Hébergement des parents pendant le traitement hospitalier d'un enfant mineur
- ✓ Transport vers et depuis l'hôpital suite à un accident ou à une urgence
- ✓ Médicaments et pansements
- ✓ Bilan de santé
- ✓ Physiothérapie
- ✓ Thérapies, y compris ergothérapie, luminothérapie, hydrothérapie, inhalation, enveloppements, bains médicaux, cryothérapie, thermothérapie, électrothérapie
- ✓ Orthophonie
- ✓ Traitement psychiatrique et psychothérapie
- ✓ Vaccinations
- ✓ Acupuncture, homéopathie, ostéopathie, chiropractie et médecine traditionnelle chinoise
- ✓ Dispositifs d'aide visuelle
- ✓ Traitement dentaire
- ✓ Aides et appareils thérapeutiques
- ✓ Rapatriement médical et évacuation
- ✓ Transfert du corps en cas de décès



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Agir ou voyager contre avis médical / ne pas demander d'avis
- ✗ Complications causées par une couverture exclue
- ✗ Chirurgie cosmétique ou plastique et traitement
- ✗ Programmes de désintoxication, y compris thérapies
- ✗ Troubles du développement
- ✗ Traitements expérimentaux
- ✗ Correction de la vision par traitement au laser
- ✗ Force majeure
- ✗ Test génétique
- ✗ Maladies, accidents et leurs conséquences causées délibérément (auto-infligés)
- ✗ Blessures subies lors du service militaire
- ✗ Besoin de soins longue durée et de surveillance
- ✗ Frais hospitaliers non médicaux
- ✗ Contamination nucléaire, chimique et biologique
- ✗ Séances postnatales
- ✗ Sports professionnels
- ✗ Sports extrêmes et activités à haut risque
- ✗ Changement de sexe
- ✗ Trouble du sommeil
- ✗ Spa et massages bien-être
- ✗ Stérilisation, dysfonction sexuelle et contraception
- ✗ Maternité de substitution
- ✗ Interruption de grossesse
- ✗ Thérapies et traitement en sanatorium, maison de convalescence et de repos ainsi que des mesures de réadaptations spécifiques
- ✗ Coûts de transport non liés à une urgence médicale
- ✗ Traitements effectués par les épouses, les maris, les partenaires non mariés, les parents ou les enfants
- ✗ Vitamines et minéraux
- ✗ Guerre, mouvement social et terrorisme
- ✗ Traitement de la stérilité



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! Les limites détaillées des prestations se trouvent dans les conditions d'assurance.
- ! Le traitement se limite à la région de destination sélectionnée.
- ! Les délais de carence s'appliquent dans le cadre des soins de maternité, accouchement, traitement psychiatrique, psychothérapie et traitements dentaires majeurs.



Où suis-je couvert(e) ?

La couverture s'applique dans la région de destination sélectionnée.

- ✓ Monde entier, y compris les États-Unis
- ✓ Monde entier à l'exclusion des États-Unis



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Les membres assurés sont tenus de répondre entièrement et correctement aux questions de santé contenues dans le formulaire d'adhésion.
- ✓ Il est du devoir du preneur d'assurance de veiller à ce que tous les assurés couverts par la police d'assurance soient en conformité avec les dispositions et réglementations de la sécurité sociale locale.
- ✓ Toute personne assurée doit fournir à l'assureur l'ensemble des informations qu'il lui est demandé et permettre à l'assureur de collecter les informations nécessaires au traitement des demandes de remboursement (notamment en ce qui concerne la levée de l'obligation de confidentialité des professionnels de santé).
- ✓ Le preneur d'assurance doit informer immédiatement l'assureur de toute nouvelle adresse, notamment de tout changement de pays de résidence, de région de destination, de nationalité ou de citoyenneté, ainsi que de tout changement de nom concernant le preneur d'assurance ou toute personne assurée.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que toute personne assurée, doit signaler immédiatement à l'assureur tout traitement hospitalier, et ce au plus tard dans les sept jours suivant le début du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance doit communiquer à l'assureur toute demande de remboursement et lui envoyer les factures correspondantes immédiatement après la fin du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que les personnes assurées, doit faire tout ce qui en son pouvoir pour réduire autant que possible tout dommage et ne rien faire qui puisse nuire à sa convalescence ou à celle des assurés.
- ✓ En cas de résiliation, le preneur d'assurance doit envoyer à l'assureur la preuve selon laquelle les personnes assurées ont été informées de la résiliation de la police.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- ✓ La première prime ou le premier versement de la prime est dû(e) dès que l'assureur a accepté la demande d'assurance et le preneur d'assurance a reçu la police d'assurance.
- ✓ Les primes peuvent être payées mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.
- ✓ Elles peuvent être payées par carte de crédit, virement bancaire ou mandat SEPA (UE uniquement).
- ✓ La prime est payable d'avance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ La couverture d'assurance commence à la date indiquée dans la police d'assurance (date d'effet de l'assurance), mais pas avant le versement de la première prime et ni avant la fin des délais de carence.

La couverture d'assurance se termine dans les situations suivantes:

- ✓ Lorsque le pays d'origine de la personne assurée devient son pays de résidence et que l'assureur n'accepte pas de prolonger la police d'assurance.
- ✓ Lors du décès d'une personne assurée.
- ✓ Si l'assureur apporte un changement aux conditions d'assurance et que le preneur d'assurance ne souhaite pas renouveler la police d'assurance.
- ✓ Si la police d'assurance est résiliée ou déclarée nulle.
- ✓ Lorsque le preneur d'assurance notifie par écrit qu'il souhaite mettre fin à la couverture d'assurance avant la date de renouvellement de la police d'assurance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ Le preneur d'assurance a la possibilité de notifier par écrit, et avant la date de renouvellement, son souhait de ne pas renouveler la police d'assurance.

Assurance médicale privée internationale

Document d'information sur le produit d'assurance

Société : Foyer Global Health S.A., R.C.S. Luxembourg B 134.471

Produit : Journey Premium

Donné à titre d'information uniquement. Les informations contractuelles et précontractuelle complètes peuvent être trouvées dans le formulaire de demande de couverture et les conditions d'assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Assurance médicale privée complète pour les expatriés.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Traitement hospitalier
- ✓ Traitement ambulatoire
- ✓ Chirurgie et anesthésiants
- ✓ Greffe de moelle osseuse et d'organes
- ✓ Soins de maternité et accouchement
- ✓ Soins de nouveau-né
- ✓ Maladies congénitales
- ✓ Traitement du cancer
- ✓ Mastectomie prophylactique
- ✓ Dialyse rénale
- ✓ Soins palliatifs
- ✓ Hébergement des parents pendant le traitement hospitalier d'un enfant mineur
- ✓ Transport vers et depuis l'hôpital suite à un accident ou à une urgence
- ✓ Médicaments et pansements
- ✓ Bilan de santé
- ✓ Physiothérapie
- ✓ Thérapies, y compris ergothérapie, luminothérapie, hydrothérapie, inhalation, enveloppements, bains médicaux, cryothérapie, thermothérapie, électrothérapie
- ✓ Orthophonie
- ✓ Traitement psychiatrique et psychothérapie
- ✓ Vaccinations
- ✓ Acupuncture, homéopathie, ostéopathie, chiropractie et médecine traditionnelle chinoise
- ✓ Dispositifs d'aide visuelle
- ✓ Traitement de la stérilité
- ✓ Traitement dentaire
- ✓ Aides et appareils thérapeutiques
- ✓ Rapatriement médical et évacuation
- ✓ Transfert du corps en cas de décès



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Agir ou voyager contre avis médical / ne pas demander d'avis
- ✗ Complications causées par une couverture exclue
- ✗ Chirurgie cosmétique ou plastique et traitement
- ✗ Programmes de désintoxication, y compris thérapies
- ✗ Troubles du développement
- ✗ Traitements expérimentaux
- ✗ Correction de la vision par traitement au laser
- ✗ Force majeure
- ✗ Test génétique
- ✗ Maladies, accidents et leurs conséquences causées délibérément (auto-infligés)
- ✗ Blessures subies lors du service militaire
- ✗ Besoin de soins longue durée et de surveillance
- ✗ Frais hospitaliers non médicaux
- ✗ Contamination nucléaire, chimique et biologique
- ✗ Séances postnatales
- ✗ Sports professionnels
- ✗ Sports extrêmes et activités à haut risque
- ✗ Changement de sexe
- ✗ Trouble du sommeil
- ✗ Spa et massages bien-être
- ✗ Stérilisation, dysfonction sexuelle et contraception
- ✗ Maternité de substitution
- ✗ Interruption de grossesse
- ✗ Thérapies et traitement en sanatorium, maison de convalescence et de repos ainsi que des mesures de réadaptations spécifiques
- ✗ Coûts de transport non liés à une urgence médicale
- ✗ Traitements effectués par les épouses, les maris, les partenaires non mariés, les parents ou les enfants
- ✗ Vitamines et minéraux
- ✗ Guerre, mouvement social et terrorisme



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! Les limites détaillées des prestations se trouvent dans les conditions d'assurance.
- ! Le traitement se limite à la région de destination sélectionnée.
- ! Les délais de carence s'appliquent dans le cadre des soins de maternité, accouchement, traitement psychiatrique, psychothérapie, mastectomie prophylactique, traitement de la stérilité et traitements dentaires majeurs.



Où suis-je couvert(e) ?

La couverture s'applique dans la région de destination sélectionnée.

- ✓ Monde entier, y compris les États-Unis
- ✓ Monde entier à l'exclusion des États-Unis



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Les membres assurés sont tenus de répondre entièrement et correctement aux questions de santé contenues dans le formulaire d'adhésion.
- ✓ Il est du devoir du preneur d'assurance de veiller à ce que tous les assurés couverts par la police d'assurance soient en conformité avec les dispositions et réglementations de la sécurité sociale locale.
- ✓ Toute personne assurée doit fournir à l'assureur l'ensemble des informations qu'il lui est demandé et permettre à l'assureur de collecter les informations nécessaires au traitement des demandes de remboursement (notamment en ce qui concerne la levée de l'obligation de confidentialité des professionnels de santé).
- ✓ Le preneur d'assurance doit informer immédiatement l'assureur de toute nouvelle adresse, notamment de tout changement de pays de résidence, de région de destination, de nationalité ou de citoyenneté, ainsi que de tout changement de nom concernant le preneur d'assurance ou toute personne assurée.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que toute personne assurée, doit signaler immédiatement à l'assureur tout traitement hospitalier, et ce au plus tard dans les sept jours suivant le début du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance doit communiquer à l'assureur toute demande de remboursement et lui envoyer les factures correspondantes immédiatement après la fin du traitement.
- ✓ Le preneur d'assurance, ainsi que les personnes assurées, doit faire tout ce qui en son pouvoir pour réduire autant que possible tout dommage et ne rien faire qui puisse nuire à sa convalescence ou à celle des assurés.
- ✓ En cas de résiliation, le preneur d'assurance doit envoyer à l'assureur la preuve selon laquelle les personnes assurées ont été informées de la résiliation de la police.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- ✓ La première prime ou le premier versement de la prime est dû(e) dès que l'assureur a accepté la demande d'assurance et le preneur d'assurance a reçu la police d'assurance.
- ✓ Les primes peuvent être payées mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.
- ✓ Elles peuvent être payées par carte de crédit, virement bancaire ou mandat SEPA (UE uniquement).
- ✓ La prime est payable d'avance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ La couverture d'assurance commence à la date indiquée dans la police d'assurance (date d'effet de l'assurance), mais pas avant le versement de la première prime et ni avant la fin des délais de carence.

La couverture d'assurance se termine dans les situations suivantes:

- ✓ Lorsque le pays d'origine de la personne assurée devient son pays de résidence et que l'assureur n'accepte pas de prolonger la police d'assurance.
- ✓ Lors du décès d'une personne assurée.
- ✓ Si l'assureur apporte un changement aux conditions d'assurance et que le preneur d'assurance ne souhaite pas renouveler la police d'assurance.
- ✓ Si la police d'assurance est résiliée ou déclarée nulle.
- ✓ Lorsque le preneur d'assurance notifie par écrit qu'il souhaite mettre fin à la couverture d'assurance avant la date de renouvellement de la police d'assurance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ Le preneur d'assurance a la possibilité de notifier par écrit, et avant la date de renouvellement, son souhait de ne pas renouveler la police d'assurance.