

# Aperçu des modifications apportées aux conditions spéciales FlexCare

Valable à partir du 01.09.2025

Ce document est uniquement fourni à titre informatif. Les conditions spéciales d'assurance en vigueur sont celles publiées sur le document principal.

## Formulation actuelle

### 4.2.1. Principe général

Le taux de remboursement est déterminé suivant le régime d'hospitalisation choisi :

- Une hospitalisation en France est remboursée à 100% frais réels, que la sécurité sociale intervienne ou non
- Une hospitalisation en Suisse en régime général est remboursée à 100% frais réels, que la sécurité sociale intervienne ou non
- Une hospitalisation en Suisse en régime semi-privé est remboursée à hauteur des frais à votre charge moins une franchise de 2.500 Euro. La franchise ne s'applique pas, si au moment de la souscription, l'option « Désactivation des franchises » a été choisie
- Une hospitalisation en Suisse en régime privé est remboursée à hauteur des frais à votre charge moins une franchise de 5.000 Euro. La franchise ne s'applique pas, si au moment de la souscription, l'option « Désactivation des franchises » a été choisie

**DES LIMITES DE PRESTATIONS ET DES TEMPS D'ATTENTE PEUVENT S'APPLIQUER DE MANIÈRE COMPLÉMENTAIRE.**

### Prestations liées à la grossesse et à l'accouchement, prestations d'une sage-femme ou d'un maïeuticien à l'hôpital

L'assureur rembourse les frais de prestations liées à la grossesse et à l'accouchement, ainsi que les frais de prestations d'une sage-femme ou d'un maïeuticien à l'hôpital.

**LE TEMPS D'ATTENTE EST DE 10 MOIS.**

## Formulation nouvelle

### 4.2.1. Principe général

Le taux de remboursement est déterminé suivant le régime d'hospitalisation choisi :

- Une hospitalisation en France est remboursée à 100% frais réels, que la sécurité sociale intervienne ou non
- Une hospitalisation en Suisse en régime général est remboursée à 100% frais réels, que la sécurité sociale intervienne ou non
- Une hospitalisation en Suisse en régime semi-privé est remboursée à hauteur des frais à votre charge moins une franchise de 2.500 Euro. La franchise ne s'applique pas, si au moment de la souscription, l'option « Désactivation des franchises » a été choisie
- Une hospitalisation en Suisse en régime privé est remboursée à hauteur des frais à votre charge moins une franchise de 5.000 Euro. La franchise ne s'applique pas, si au moment de la souscription, l'option « Désactivation des franchises » a été choisie **SI UNE LIMITE DE PRESTATIONS EST APPLIQUÉE POUR UN TRAITEMENT DONNÉ, LES FRANCHISES MENTIONNÉES CI-DESSUS SONT D'ABORD DÉDUITES.**

**DES LIMITES DE PRESTATIONS ET DES TEMPS D'ATTENTE PEUVENT S'APPLIQUER DE MANIÈRE COMPLÉMENTAIRE.**

### Prestations liées à la grossesse et à l'accouchement, prestations d'une sage-femme ou d'un maïeuticien à l'hôpital

**L'ASSUREUR REMBOURSE LES FRAIS DE PRESTATIONS LIÉES À LA GROSSESSE ET À L'ACCOUCHEMENT, TOUTE CÉSARIENNE NON MÉDICALEMENT NÉCESSAIRE JUSQU'AU COÛT D'UN ACCOUCHEMENT STANDARD ÉLIGIBLE DANS LE MÊME HÔPITAL, AINSI QUE LES FRAIS DE PRESTATIONS D'UNE SAGE-FEMME OU D'UN MAÏEUTICIEN EN HÔPITAL, JUSQU'À 20.000 EUR PAR PERSONNE ASSURÉE ET PAR ANNÉE D'ASSURANCE.**

**LE TEMPS D'ATTENTE EST DE 10 MOIS.**

#### 4.4. Traitements thérapeutiques et alternatifs

##### Traitements thérapeutiques et alternatifs

L'assureur rembourse les frais de traitement (y compris les médicaments valablement prescrits) dans les limites suivantes:

- TRAITEMENT PAR UN NATUROPATHE : 1 250 EUR PAR ANNÉE D'ASSURANCE ET PAR ASSURÉ,
- TRAITEMENT PAR UN OSTÉOPATHE : 1 250 EUR PAR ANNÉE D'ASSURANCE ET PAR ASSURÉ,
- TRAITEMENT PAR UN CHIROPRACTEUR : 1 250 EUR PAR ANNÉE D'ASSURANCE ET PAR ASSURÉ,
- TRAITEMENT PAR UN MÉDECIN PRATIQUANT LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE : 1 250 EUR PAR ANNÉE D'ASSURANCE ET PAR ASSURÉ,
- MÉDICAMENTS VALABLEMENT PRESCRITS DANS LE CADRE DE CES THÉRAPIES : 1 250 EUR PAR ANNÉE D'ASSURANCE ET PAR ASSURÉ.

Le thérapeute doit être en possession des diplômes correspondants et être autorisé à exercer par les autorités compétentes.

#### 4.4. Traitements thérapeutiques et alternatifs

##### Traitements thérapeutiques et alternatifs

L'assureur rembourse les frais de traitement (y compris les médicaments valablement prescrits) à hauteur de 1000 euros par an et par personne assurée pour les traitements suivants :

- TRAITEMENT PAR UN NATUROPATHE
- TRAITEMENT PAR UN OSTÉOPATHE
- TRAITEMENT PAR UN CHIROPRACTEUR
- TRAITEMENT PAR UN MÉDECIN PRATIQUANT LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE (Y COMPRIS L'ACUPUNCTURE)
- MÉDICAMENTS VALABLEMENT PRESCRITS DANS LE CADRE DE CES THÉRAPIES

Le thérapeute doit posséder les qualifications requises et être autorisé à exercer par les autorités compétentes.

#### 6.2. Exclusions

AUCUNE PRESTATION DE L'ASSUREUR N'EST DUE :

- (1)  
POUR DES MALADIES, Y COMPRIS LEURS CONSÉQUENCES, AINSI QUE POUR LES SUITES D'ACCIDENTS ET LES DÉCÈS RESULTANT D'ÉVÉNEMENTS DE GUERRE, DE SERVICE MILITAIRE, D'ÉMEUTES ET ACTES DE VIOLENCES COLLECTIVES ET QUI NE SONT PAS EXPRESSÉMENT INCLUS DANS LA GARANTIE DE L'ASSURANCE.
- (2)  
POUR DES SINISTRES INTENTIONNELS, RESPECTIVEMENT TOUTES LES MALADIES, ACTES ET ACCIDENTS ET LEURS SUITES CAUSES INTENTIONNELLEMENT.
- (3)  
POUR DES MESURES DE DESINTOXICATION Y COMPRIS LES CURES DE DESINTOXICATION.
- (4)  
POUR LES CURES ET/OU LES TRAITEMENTS EN SANATORIUM A DES FINS DE CONFORT, DE RECUPERATION SPORTIVE, ESTHÉTIQUE ET/OU DE BIEN-ÊTRE, AINSI QUE LES MESURES DE READAPTATION.

#### 6.2. Exclusions

AUCUNE PRESTATION DE L'ASSUREUR N'EST DUE :

- (1)  
POUR DES MALADIES, Y COMPRIS LEURS CONSÉQUENCES, AINSI QUE POUR LES SUITES D'ACCIDENTS ET LES DÉCÈS RESULTANT D'ÉVÉNEMENTS DE GUERRE, DE SERVICE MILITAIRE, D'ÉMEUTES ET ACTES DE VIOLENCES COLLECTIVES ET QUI NE SONT PAS EXPRESSÉMENT INCLUS DANS LA GARANTIE DE L'ASSURANCE.
- (2)  
POUR DES SINISTRES INTENTIONNELS, RESPECTIVEMENT TOUTES LES MALADIES, ACTES ET ACCIDENTS ET LEURS SUITES CAUSES INTENTIONNELLEMENT.
- (3)  
POUR DES MESURES DE DESINTOXICATION Y COMPRIS LES CURES DE DESINTOXICATION.
- (4)  
POUR LES CURES ET/OU LES TRAITEMENTS EN SANATORIUM A DES FINS DE CONFORT, DE RECUPERATION SPORTIVE, ESTHÉTIQUE ET/OU DE BIEN-ÊTRE, AINSI QUE LES MESURES DE READAPTATION.

(5)  
POUR LES TRAITEMENTS EFFECTUES PAR DES EPOUX, CONJOINTS, PARTENAIRES, DES PARENTS OU DES ENFANTS (QUEL QUE SOIT LE DEGRE). LES FRAIS MATERIELS PROUVES SONT REMBOURSES CONFORMEMENT AUX PRESENTES CONDITIONS SPECIALES.

(6)  
POUR DES MESURES COSMETIQUES ET ESTHETIQUES DE TOUT GENRE ET LEURS SUITES.

(7)  
POUR UNE TENTATIVE DE SUICIDE.

(8)  
POUR DES PRODUITS DIETETIQUES, DES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES, DES PRODUITS AMAIGRISSANTS, DES CONTRACEPTIFS, DES FORTIFIANTS, DU MATERIEL GERIATRIQUE, DES COSMETIQUES ET DES PRODUITS DE CONFORT (EXEMPLES NON LIMITATIFS : CREME, HUILES).

(9)  
POUR LES CONSULTATIONS CHEZ UN DIETETICIEN.

(10)  
POUR LES PRODUITS D'ENTRETIEN DES AIDES THERAPEUTIQUES (EXEMPLES NON LIMITATIFS : SHAMPOOING POUR PERRUQUES).

(11)  
POUR LES GREFFES DE CHEVEUX.

(12)  
POUR LES MASSAGES.

(13)  
POUR DES PRODUITS, APPAREILS MEDICAUX ET ARTICLES SANITAIRES NON ENUMERES EXPRESSEMENT DANS LE CONTRAT (EXEMPLES NON LIMITATIFS : LES THERMOMETRES, LES APPAREILS DE MASSAGE, LES COUSSINS CHAUFFANTS, LES TENSIOMETRES).

(14)  
POUR TOUT TRAITEMENT DE NATURE COSMETIQUE ET/ OU ESTHETIQUE UTILISE A D'AUTRES FINS PAR DES MEDECINS, MEDECINS DENTISTES, OU AUTRES SPECIALISTES DE LA MEDECINE. SONT COMPRIS SOUS CETTE EXCLUSION DES TRAITEMENTS COMME LA LIPOSUCTION, LES TRAITEMENTS ANTI-AGE, L'EPILATION, LA CRYOLIPOLYSE, LA LIPOCAVIGATION, LE DETATOUAGE (LISTE NON EXHAUSTIVE).

(5)  
POUR LES TRAITEMENTS EFFECTUES PAR DES EPOUX, CONJOINTS, PARTENAIRES, DES PARENTS OU DES ENFANTS (QUEL QUE SOIT LE DEGRE). LES FRAIS MATERIELS PROUVES SONT REMBOURSES CONFORMEMENT AUX PRESENTES CONDITIONS SPECIALES.

(6)  
POUR DES MESURES COSMETIQUES ET ESTHETIQUES DE TOUT GENRE ET LEURS SUITES.

(7)  
POUR UNE TENTATIVE DE SUICIDE.

(8)  
POUR DES PRODUITS DIETETIQUES, DES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES, DES PRODUITS AMAIGRISSANTS, DES CONTRACEPTIFS, DES FORTIFIANTS, DU MATERIEL GERIATRIQUE, DES COSMETIQUES ET DES PRODUITS DE CONFORT (EXEMPLES NON LIMITATIFS : CREME, HUILES).

(9)  
POUR LES CONSULTATIONS CHEZ UN DIETETICIEN.

(10)  
POUR LES PRODUITS D'ENTRETIEN DES AIDES THERAPEUTIQUES (EXEMPLES NON LIMITATIFS : SHAMPOOING POUR PERRUQUES).

(11)  
POUR LES GREFFES DE CHEVEUX.

(12)  
POUR LES SPAS ET LES MASSAGES DE RELAXATION, POUR LES SÉJOURS ET LES TRAITEMENTS DANS LES SPAS, LES BAINS, LES STATIONS THERMALES OU LES CENTRES DE CONVALESCENCE, MÊME S'ILS ONT ÉTÉ PRESCRITS PAR UN MÉDECIN. CELA COMPREND ÉGALEMENT LES BAINS THERMAUX, LES SAUNAS ET TOUT TYPE DE MASSAGE RELAXANT.

(13)  
POUR DES PRODUITS, APPAREILS MEDICAUX ET ARTICLES SANITAIRES NON ENUMERES EXPRESSEMENT DANS LE CONTRAT (EXEMPLES NON LIMITATIFS : LES THERMOMETRES, LES APPAREILS DE MASSAGE, LES COUSSINS CHAUFFANTS, LES TENSIOMETRES).

(14)  
POUR TOUT TRAITEMENT DE NATURE COSMETIQUE ET/ OU ESTHETIQUE UTILISE A D'AUTRES FINS PAR DES MEDECINS, MEDECINS DENTISTES, OU AUTRES SPECIALISTES DE LA MEDECINE. SONT COMPRIS SOUS CETTE EXCLUSION DES TRAITEMENTS COMME LA LIPOSUCTION, LES TRAITEMENTS ANTI-AGE, L'EPILATION, LA CRYOLIPOLYSE, LA LIPOCAVIGATION, LE DETATOUAGE (LISTE NON EXHAUSTIVE).

(15)

POUR TOUT TRAITEMENT DE NATURE A PROCURER UN CONFORT A L'ASSURE SANS QUE CE TRAITEMENT AIT UNE PROPRIETE CURATIVE.

(16)

POUR LES TRAITEMENTS EFFECTUES PAR DES MEDECINS, PAR DES MEDECINS DENTISTES, PAR DES PROFESSIONNELS CONVENTIONNES, PAR DES NATUROPATHES, PAR DES OSTEOPATHES, PAR DES CHIROPRACTEURS, PAR UN MEDECIN PRATIQUANT LA MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE, ET DANS DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS, POUR LESQUELS L'ASSUREUR A EXCLU LE REMBOURSEMENT DE NOTES DE FRAIS POUR UN MOTIF GRAVE, SI LE SINISTRE EST INTERVENU APRES LA NOTIFICATION DE L'EXCLUSION AU PRENEUR D'ASSURANCE. SI, AU MOMENT DE LA NOTIFICATION, LE SINISTRE N'EST PAS ENCORE TERMINE, IL N'Y A PAS D'OBLIGATION DE REMBOURSEMENT DES FRAIS INTERVENUS PLUS DE TROIS MOIS APRES LA NOTIFICATION EN QUESTION.

(17)

POUR L'INTERRUPTION DE GROSSESSE ET LA STERILISATION, SAUF EN CAS DE NECESSITE MEDICALE ETABLIE.

(18)

POUR DES EXPERTISES, DES CERTIFICATS, DES PLANS DE TRAITEMENT ET DE FRAIS DANS LA MESURE OU LE PRENEUR D'ASSURANCE OU L'ASSURE DOIT LES PRODUIRE (EXEMPLES NON LIMITATIFS : CERTIFICAT MEDICAL DANS LE CADRE D'UN PERMIS DE CONDUIRE OU POUR L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE SPORTIVE).

(19)

POUR LES FRAIS DE TRADUCTION DE TOUS DOCUMENTS.

(20)

POUR TOUS LES TRAITEMENTS, SOINS, ACTES, EFFECTUES AU DOMICILE DE L'ASSURE SAUF CEUX QUI SONT MEDICALEMENT NECESSAIRES SUITE A UNE HOSPITALISATION DE L'ASSURE.

(21)

POUR LE FAIT DE LA PERTE D'AUTONOMIE DE L'ASSURE OU D'UN BESOIN DE GARDE DE L'ASSURE. LE SEJOUR ET/OU LES SOINS NON MEDICAUX PRESTES A DOMICILE OU DANS UNE MAISON DE REPOS, DANS UNE MAISON DE REPOS ET DE SOINS, DANS UNE MAISON DE SOINS PSYCHIATRIQUES OU DANS UN ETABLISSEMENT DU MEME TYPE NE SONT PAS REMBOURSES.

(22)

POUR LES SOINS ET/OU ACTES RESULTAT DE L'ETAT DE DEPENDANCE DE L'ASSURE, QUE CE SOIT EN INSTITUTION OU A DOMICILE DE L'ASSURE, AINSI QUE LES FRAIS RESULTANTS DE CE PLACEMENT EN INSTITUTION.

(15)

POUR TOUT TRAITEMENT DE NATURE A PROCURER UN CONFORT A L'ASSURE SANS QUE CE TRAITEMENT AIT UNE PROPRIETE CURATIVE.

(16)

POUR LES TRAITEMENTS EFFECTUES PAR DES MEDECINS, PAR DES MEDECINS DENTISTES, PAR DES PROFESSIONNELS CONVENTIONNES, PAR DES NATUROPATHES, PAR DES OSTEOPATHES, PAR DES CHIROPRACTEURS, PAR UN MEDECIN PRATIQUANT LA MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE, ET DANS DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS, POUR LESQUELS L'ASSUREUR A EXCLU LE REMBOURSEMENT DE NOTES DE FRAIS POUR UN MOTIF GRAVE, SI LE SINISTRE EST INTERVENU APRES LA NOTIFICATION DE L'EXCLUSION AU PRENEUR D'ASSURANCE. SI, AU MOMENT DE LA NOTIFICATION, LE SINISTRE N'EST PAS ENCORE TERMINE, IL N'Y A PAS D'OBLIGATION DE REMBOURSEMENT DES FRAIS INTERVENUS PLUS DE TROIS MOIS APRES LA NOTIFICATION EN QUESTION.

(17)

POUR L'INTERRUPTION DE GROSSESSE ET LA STERILISATION, SAUF EN CAS DE NECESSITE MEDICALE ETABLIE.

(18)

POUR DES EXPERTISES, DES CERTIFICATS, DES PLANS DE TRAITEMENT ET DE FRAIS DANS LA MESURE OU LE PRENEUR D'ASSURANCE OU L'ASSURE DOIT LES PRODUIRE (EXEMPLES NON LIMITATIFS : CERTIFICAT MEDICAL DANS LE CADRE D'UN PERMIS DE CONDUIRE OU POUR L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE SPORTIVE).

(19)

POUR LES FRAIS DE TRADUCTION DE TOUS DOCUMENTS.

(20)

POUR TOUS LES TRAITEMENTS, SOINS, ACTES, EFFECTUES AU DOMICILE DE L'ASSURE SAUF CEUX QUI SONT MEDICALEMENT NECESSAIRES SUITE A UNE HOSPITALISATION DE L'ASSURE.

(21)

POUR LE FAIT DE LA PERTE D'AUTONOMIE DE L'ASSURE OU D'UN BESOIN DE GARDE DE L'ASSURE. LE SEJOUR ET/OU LES SOINS NON MEDICAUX PRESTES A DOMICILE OU DANS UNE MAISON DE REPOS, DANS UNE MAISON DE REPOS ET DE SOINS, DANS UNE MAISON DE SOINS PSYCHIATRIQUES OU DANS UN ETABLISSEMENT DU MEME TYPE NE SONT PAS REMBOURSES.

(22)

POUR LES SOINS ET/OU ACTES RESULTAT DE L'ETAT DE DEPENDANCE DE L'ASSURE, QUE CE SOIT EN INSTITUTION OU A DOMICILE DE L'ASSURE, AINSI QUE LES FRAIS RESULTANTS DE CE PLACEMENT EN INSTITUTION.

(23)

POUR LES VOYAGES A L'ETRANGER ENTREPRIS DANS LE BUT DE SUIVRE UN TRAITEMENT CURATIF, LE LIBRE CHOIX DES HOPITAUX ET DES MEDECINS EST UNIQUEMENT GARANTI DANS LES PAYS DE L'EUROPE. POUR LES PAYS EN DEHORS DE L'EUROPE, AUCUNE PRESTATION N'EST GARANTIE DANS CE CAS.

(24)

POUR LES FRAIS SUPPLEMENTAIRES ET FRAIS ANNEXES EXPOSES PAR L'ASSURE DANS LE CADRE DE LA GARANTIE DEFINIE A L'ARTICLE 4.3.2 « AIDES VISUELLES ET CHIRURGIE REFRACTIVE » (EXEMPLES NON LIMITATIFS : PRODUITS D'ENTRETIEN DES LUNETTES OU DES LENTILLES, CARTE DE FIDELITE, FRAIS DE MONTAGE, FRAIS D'ENVOI, GARANTIE, EXTENSION DE GARANTIE, ETC...)

(25)

POUR LES FRAIS SUPPLEMENTAIRES ET FRAIS ANNEXES EXPOSES PAR L'ASSURE DANS LE CADRE DE LA GARANTIE DEFINIE A L'ARTICLE 4.4.2 « ORTHODONTIE » ET QUI SONT LIES A L'ORTHODONTIE (EXEMPLES NON LIMITATIFS : TRAITEMENT LINGUAL, BRACKETS, CP8 ORTHO, ETC...).

(26)

TOUS LES TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES DE CONFORT.

(27)

POUR DES SEANCES DE COACHING OU DES THERAPIES DE COUPLE, FAMILIALE.

(28)

POUR DE L'HAPTONOMIE.

(29)

POUR DES SEMELLES DE SPORT.

(30)

POUR DES AIDES THERAPEUTIQUES LIEES A UNE ACTIVITE SPORTIVE (EXEMPLES NON LIMITATIFS : GENOUILLERE, BOUCHONS D'OREILLES...)

(31)

POUR DES CONSULTATIONS, PRISES DE MESURES, TRAITEMENTS EXERCES PAR DES PEDICURES ET DES PODOLOGUES.

(32)

POUR DES THERAPIES ALTERNATIVES QUI NE SONT PAS DISPENSEES PAR DES PROFESSIONNELS LIMITATIVEMENT ENUMERES A L'ARTICLE 4.5. (EXEMPLES NON LIMITATIFS : SOPHROLOGIE, HYPNOSE, RELAXATION, ETC...)

(23)

POUR LES VOYAGES A L'ETRANGER ENTREPRIS DANS LE BUT DE SUIVRE UN TRAITEMENT CURATIF, LE LIBRE CHOIX DES HOPITAUX ET DES MEDECINS EST UNIQUEMENT GARANTI DANS LES PAYS DE L'EUROPE. POUR LES PAYS EN DEHORS DE L'EUROPE, AUCUNE PRESTATION N'EST GARANTIE DANS CE CAS.

(24)

POUR LES FRAIS SUPPLEMENTAIRES ET FRAIS ANNEXES EXPOSES PAR L'ASSURE DANS LE CADRE DE LA GARANTIE DEFINIE A L'ARTICLE 4.3.2 « AIDES VISUELLES ET CHIRURGIE REFRACTIVE » (EXEMPLES NON LIMITATIFS : PRODUITS D'ENTRETIEN DES LUNETTES OU DES LENTILLES, CARTE DE FIDELITE, FRAIS DE MONTAGE, FRAIS D'ENVOI, GARANTIE, EXTENSION DE GARANTIE, ETC...).

(25)

POUR LES FRAIS SUPPLEMENTAIRES ET FRAIS ANNEXES EXPOSES PAR L'ASSURE DANS LE CADRE DE LA GARANTIE DEFINIE A L'ARTICLE 4.4.2 « ORTHODONTIE » ET QUI SONT LIES A L'ORTHODONTIE (EXEMPLES NON LIMITATIFS : TRAITEMENT LINGUAL, BRACKETS, CP8 ORTHO, ETC...).

(26)

TOUS LES TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES DE CONFORT.

(27)

POUR DES SEANCES DE COACHING OU DES THERAPIES DE COUPLE, FAMILIALE.

(28)

POUR DE L'HAPTONOMIE.

(29)

POUR DES SEMELLES DE SPORT.

(30)

POUR DES AIDES THERAPEUTIQUES LIEES A UNE ACTIVITE SPORTIVE (EXEMPLES NON LIMITATIFS : GENOUILLERE, BOUCHONS D'OREILLES...).

(31)

POUR DES CONSULTATIONS, PRISES DE MESURES, TRAITEMENTS EXERCES PAR DES PEDICURES ET DES PODOLOGUES.

(32)

POUR DES THERAPIES ALTERNATIVES QUI NE SONT PAS DISPENSEES PAR DES PROFESSIONNELS LIMITATIVEMENT ENUMERES A L'ARTICLE 4.5. (EXEMPLES NON LIMITATIFS : SOPHROLOGIE, HYPNOSE, RELAXATION, ETC...).

**(33)**  
POUR DES FRAIS DE COMMUNICATIONS, DENREES ALIMENTAIRES, PRODUITS DE CONFORT LORS D'UN TRAITEMENT CURATIF HOSPITALIER.

**(33)**  
POUR DES FRAIS DE COMMUNICATIONS, DENREES ALIMENTAIRES, PRODUITS DE CONFORT LORS D'UN TRAITEMENT CURATIF HOSPITALIER.

**(34)**  
POUR TOUTES LES DÉPENSES ENGAGÉES À LA SUITE OU EN RELATION AVEC L'INSÉMINATION ARTIFICIELLE, LE TRAITEMENT DE L'INFERTILITÉ OU L'INCAPACITÉ DE PROCRÉER. CELA INCLUT TOUS LES SERVICES MÉDICAUX ET DE LABORATOIRE AINSI QUE LES MÉDICAMENTS ET PRODUITS AUXILIAIRES CORRESPONDANTS.

---

### 2.1.6.3. Paiement de la prestation par l'assureur

De manière générale, le preneur d'assurance et chaque personne assurée autorisent l'assureur à verser ses prestations directement à la personne qui lui remet ou lui envoie les preuves en bonne et due forme et sur le compte bancaire indiqué par cette personne.

S'il y a un doute justifié quant à la légitimité de cette personne, ou si le preneur d'assurance ou un assuré s'y oppose de manière expresse, l'assureur versera ses prestations uniquement au preneur d'assurance.

Les frais de maladie engagés en devise étrangère sont convertis en Euros au cours du jour du traitement ou de la prestation médicale.

### 2.1.6.3. Paiement de la prestation par l'assureur

De manière générale, le preneur d'assurance et chaque personne assurée autorisent l'assureur à verser ses prestations directement à la personne qui lui remet ou lui envoie les preuves en bonne et due forme et sur le compte bancaire indiqué par cette personne.

S'il y a un doute justifié quant à la légitimité de cette personne, ou si le preneur d'assurance ou un assuré s'y oppose de manière expresse, l'assureur versera ses prestations uniquement au preneur d'assurance.

Les frais médicaux sont remboursés dans la devise convenue avec la personne assurée. Les frais médicaux en devises étrangères sont convertis au taux de change en vigueur le jour de l'émission de la facture, sauf si l'assuré peut présenter un justificatif bancaire prouvant qu'ils ont été réglés à un taux de change moins avantageux pour l'assuré.

### 2.2.2.1. Résiliation par le preneur d'assurance

Droit de résiliation	Délais de notification de la résiliation par le preneur d'assurance		Date d'effet de la résiliation
Après la première année du contrat	A tout moment		Un mois suivant la date de réception par l'assureur du courrier de résiliation
Durant la première année d'assurance	Au moins 1 mois	Avant la date d'échéance de la prime annuelle, ou à défaut, à la date d'anniversaire de la prise d'effet du contrat.	À l'échéance
Chaque année	Dans les 20 jours	À compter de la date d'envoi de l'avis d'échéance par l'assureur	Au 2ème jour ouvrable suivant la date d'envoi du courrier de résiliation mais au plus tôt à la date de reconduction du contrat
En cas de cessation de l'affiliation d'une personne assurée à l'assurance maladie légale ou en cas de changement de domicile (départ à l'étranger)	Dans les 3 mois	À compter de la date de l'événement	Un mois suivant la date de réception par l'assureur du courrier de résiliation
Durant la première année d'assurance, en cas de modification des conditions d'assurances	Dans le mois	Suivant la notification de la modification contractuelle par l'assureur	À 00.00 heure de la prochaine date d'échéance anniversaire des primes
Durant la première année d'assurance, en cas d'augmentation tarifaire	Dans les 60 jours	À compter de la date d'envoi de l'avis d'échéance par l'assureur	Au deuxième jour ouvrable suivant la date d'envoi du courrier de résiliation mais au plus tôt à la date de reconduction du contrat

### 2.2.2.2. Résiliation par l'assureur

L'assureur peut résilier dans les cas suivants :

Droit de résiliation	Délais de notification de la résiliation par Foyer Global Health S.A.		Date d'effet de la résiliation
Chaque année	Dans les 2 mois	Avant la date d'échéance	À l'échéance
En cas de changement de domicile (départ à l'étranger)	Dans les 3 mois	À compter de la date de l'événement	Un mois après la notification de la résiliation