















DESCRIPTION DES SERVICES DESCRIPTION DE LA COUVERTURE MEDICALE

UNV VOLONTAIRES NATIONAUX



TABLE DES MATIERES

Ce document comporte une description générale des services de Cigna et de la couverture médicale fournie par les Nations Unies pour ses volontaires nationaux en poste dans les bureaux extérieurs. Si vous avez des questions concernant un élément qui ne serait pas repris dans la liste ci-dessous ou souhaitez des informations complémentaires, n'hésitez pas à contacter Cigna. Vous pouvez également consulter vos pages web personnelles, accessibles via www.cignahealthbenefits.com.

Nos services	4
Vos garanties	7
1. En général	6
2. Résumé des garanties	8
2.1.  A l'hôpital	8
2.2.  En établissement spécialisé	9
2.3.  Traitements ambulatoires	9
2.4.  Chez le pharmacien	10
2.5.  Contraceptifs	12
2.6.  Pour les tests en laboratoire/imagerie médicale	12
2.7.  Maternité	12
2.8.  Procréation médicalement assistée	13
2.9.  Transport	13
2.10.  Chez le fournisseur spécialisé (entre autres pour handicapés)	14
2.11.  Allergies	15
2.12.  Chez le dentiste	15
2.13.  Chez l'opticien	16
2.14.  Décès	17
3. Exclusions	18
4. Procédure pour remplir le formulaire de demandes de remboursement	19






NOS SERVICES

Disponibles 24h/24 et 7j/7

Vous pouvez nous contacter à n'importe quelle heure, dans la langue de votre choix. Si vous voulez savoir comment soumettre une demande de remboursement ou avez d'autres questions, ou en cas d'urgence, vous pouvez nous contacter par téléphone, e-mail, fax ou service postal.

Nos coordonnées

Nous sommes joignables 24 heures sur 24, 7 jours par semaine, 365 jours par an. En cas d'urgence ou pour toute question, vous pouvez contacter notre équipe multilingue de différentes manières.

	Bureau d'Anvers	Bureau de Kuala Lumpur	Bureau de Sunrise
	www.cignahealthbenefits.com		
	unv.nationals@cigna.com		
	+ 32 3 217 69 64	+ 60 3 2178 05 56	+32 3 217 69 64
	Cigna P.O. Box 69 2140 Antwerpen Belgium	Cigna P.O. Box 10612 50718 Kuala Lumpur Malaysia	Cigna P.O. Box 451989 Sunrise, Florida 33345 USA
Demande urgente de lettre de prise en charge			
	unv.nationals@cigna.com admissions@cigna.com		

Numéro gratuit

Lorsque c'est possible, vous pouvez nous appeler sans frais via un numéro gratuit. Si aucun numéro gratuit n'est disponible dans votre pays de séjour, vous pouvez utiliser le numéro de téléphone spécial VNU. Vous trouverez sur vos pages web personnelles la liste complète des numéros gratuits disponibles classés par pays.

Vos pages web personnelles – Accès aux services et à l'information en ligne

Toutes les informations concernant votre plan sont reprises sur vos pages web personnelles. Tout ce que vous devez savoir est facilement accessible à tout moment, où que vous vous trouviez dans le monde. Vous y trouvez également tous nos services en ligne: recherche d'un professionnel de santé de notre réseau, téléchargement de formulaires que vous pouvez remplir directement en ligne et consultation de vos décomptes de remboursement.

Vous pouvez accéder à vos pages web personnelles comme suit:

- Rendez-vous sur www.cignahealthbenefits.com et cliquez sur le lien 'Assurés'. Lorsque vous aurez transmis votre première demande de remboursement à Cigna, vous recevrez le numéro de référence personnel dont vous avez besoin pour vous connecter.
 - **Je n'ai pas de numéro de référence personnel**
Saisissez le numéro de référence personnel provisoire 247/UNVEXT et 01/01/2000 sur l'écran suivant.
 - **J'ai un numéro de référence personnel**
Saisissez votre numéro de référence personnel et votre mot de passe. Vous trouverez votre numéro de référence personnel sur votre carte d'affiliation (xxx/xxxxx).

Conseil: Nous maîtrisons toutes les langues principales en interne, il n'est dès lors pas nécessaire de traduire les documents que vous souhaitez nous envoyer.

Accès à des soins de santé de qualité à des tarifs préférentiels

Où que vous vous trouviez, vous avez accès à notre réseau mondial de professionnels de santé. Nous nous assurons que vous bénéficiez de services de soins de santé de qualité à des taux préférentiels. Pour trouver le médecin ou hôpital qui réponde le mieux à vos besoins, lancez une recherche dans notre liste de prestataires sur vos pages web personnelles. Vous pouvez rechercher par lieu, type d'établissement ou spécialité médicale.

Libre choix du professionnel de santé

Vous êtes bien entendu libre de consulter le professionnel de santé de votre choix. Cependant, en consultant un médecin ou hôpital de notre réseau, vous pouvez bénéficier des tarifs avantageux que nous avons négociés avec la plupart des professionnels de santé de notre réseau.

Nous payons votre facture médicale

En présentant simplement votre carte d'affiliation lors de votre admission à l'hôpital, vous serez dispensé de l'avance des frais médicaux et n'aurez donc pas à introduire demande de remboursement par la suite.

Accord préalable: évitez les mauvaises surprises en nous avertissant à l'avance

Pour toutes les hospitalisations non urgentes, nous vous recommandons de demander l'accord préalable à notre médecin-conseil. En prenant contact avec nous avant votre admission, vous bénéficiez de notre service de paiement direct et des avantageux tarifs que nous avons spécialement négociés pour vous auprès de certains professionnels de santé. Nous vous garantissons ainsi un minimum de dépenses non remboursables et aucune mauvaise surprise lors de la réception de votre facture médicale.

Information sur les maladies chroniques et possibilité de contacter notre médecin-conseil

Nous vous aidons à prendre conscience des risques de développer des maladies graves ou chroniques, telles que le diabète, des troubles cardiovasculaires ou un cancer. Si vous souhaitez recevoir des conseils personnalisés, n'hésitez pas à contacter notre médecin-conseil via vos pages web personnelles.

Traitement rapide de vos demandes de remboursement

Nos bureaux de traitement des demandes de remboursement sont situés dans 3 zones horaires (Anvers, Kuala Lumpur et Sunrise), ce qui assure un traitement rapide de vos requêtes et de la gestion de vos remboursements. Grâce à nos services de haute qualité, nous avons atteint un taux de satisfaction auprès de nos clients de 96%.

Vos GARANTIES

1. En général

L'assurance collective Cigna a pour but de rembourser aux personnes assurées, dans les limites du contrat, les frais raisonnables et habituellement pratiqués qu'elles ont engagés dans le cadre de traitements médicaux, dentaires ou d'hospitalisations.

L'assurance collective couvre uniquement les traitements, le matériel ou autres services largement et généralement reconnus comme médicalement nécessaires et appropriés pour l'affection à traiter, et pour autant que ces traitements, ce matériel ou autres services aient été prescrits par un médecin qualifié, autorisé à exercer. Cigna a le devoir fiduciaire et le pouvoir discrétionnaire de déterminer, pour le compte de VNU, quel service ou quelle prestation est couvert(e) par l'assurance collective.

Tous les montants sont exprimés en dollars américains (USD).

Sauf indication contraire, les plafonds annuels s'appliquent par année d'assurance.

Prestations	Description
Raisonnables et habituellement pratiquées	<p>Seules les dépenses raisonnables et habituellement pratiquées sont couvertes. Cela signifie que seuls les honoraires et les prix habituellement demandés pour le traitement ou le matériel en question entrent en ligne de compte pour le remboursement, en fonction de la zone géographique où le traitement est suivi ou le matériel est acheté.</p> <p>De plus, il convient que les frais engagés pour le traitement ou l'achat soient raisonnables et habituellement pratiqués d'un point de vue médical. Autrement dit, le nombre de séances/jours de traitement ou l'administration/le dosage du médicament, par exemple, doit se justifier au niveau médical.</p> <p>Tout dépassement à cet égard sera limité au montant raisonnable et habituel.</p>
Prescriptions	<p>Une prescription de médecin est requise pour les médicaments, l'aide psychologique et les soins paramédicaux (physiothérapie, soins infirmiers, etc.)</p> <p>Validité des prescriptions: un an (même pour les prescriptions portant la mention 'utilisation permanente').</p>
Limites géographiques	Couverture mondiale, à l'exclusion des Etats-Unis.

Prestations	Description
Accord préalable	<p>L'accord préalable du médecin-conseil de Cigna est requis pour toutes les hospitalisations non urgentes.</p> <p>Cela signifie que le remboursement est garanti uniquement dans les cas où le médecin-conseil donne son accord explicite pour le traitement, sur la base d'un certificat ou d'un rapport médical et d'un devis des frais fournis par le bénéficiaire au moins une semaine avant la date d'admission. En cas d'urgence médicale, un accord post factum peut être obtenu, sur base des mêmes critères médicaux.</p>
Plafond global	Un maximum de 25.000 USD par personne par année d'assurance.
Année d'assurance	Une année d'assurance est équivalente à une période de 12 mois. La première année d'assurance commence le premier jour de la couverture qui correspond également à la date de début de votre contrat
Franchise	Non
Traitement ambulatoire/chirurgie ambulatoire/soins de jour	Traitement administré en ambulatoire, c'est-à-dire pour lequel la date d'admission est la même que la date de sortie.
Prise en charge hospitalière/hospitalisation	Traitement hospitalier, pour lequel la date d'admission diffère de la date de sortie.
Devise de remboursement	USD
Délai pour l'introduction des demandes	Toutes les demandes de remboursement parviendront à Cigna dans un délai de deux ans après la date à laquelle les dépenses en question ont été encourues.

2. Résumé des garanties

2.1. A l'hôpital

REGLE GENERALE

Tous les traitements et les médicaments doivent être prescrits par une personne détentrice d'un diplôme de docteur en médecine officiel et reconnu. Les services ci-dessous sont remboursés à 100%, à moins qu'il n'en soit indiqué autrement dans les remarques.

Service	Remarques
Pour toutes les hospitalisations non-urgentes, l'accord préalable du médecin-conseil de Cigna est requis. Pour ce faire, informez Cigna de toute hospitalisation non urgente au moins une semaine avant la date d'admission.	
Frais de séjour	100% sur base du tarif d'une chambre double . Dans le cas où l'hôpital ne dispose pas de chambres doubles: 80% du prix d'une chambre individuelle.
Hospitalisation 'tout compris'	100%
Honoraires (chirurgien, médecin-traitant, assistant, anesthésiste, sage-femme)	100%
Honoraires du médecin traitant	100%
Personne accompagnante	Non couvert, excepté lorsque le patient est âgé de moins de 12 ans ou lorsque c'est requis par la législation locale. Dans ce cas les frais sont couverts à 100%
Autres frais hospitaliers	100%
Admission en psychiatrie	100%
Transplantation: frais d'inscription	100%
Transplantation: frais du donneur dans le cas où l'assuré est le receveur	100%
Transplantation: frais du donneur dans le cas où l'assuré est le donneur	Non couvert
Infirmière privée durant l'hospitalisation	100% seulement en cas de nécessité médicale Accord préalable requis.
Chimiothérapie, radiothérapie et hémodialyse	100%
Chirurgie ambulatoire (salle d'opération requise)	100%
Stérilisation - Inversion de la stérilisation	Non couvert

Service	Remarques
IVG (interruption volontaire de grossesse)	100%

2.2. En établissement spécialisé

Service	Remarques
Réhabilitation/convalescence après opération chirurgicale	Voir section A l'hôpital 2.1
Maison de repos	Non couvert
Etablissement pour personnes handicapées	
Traitement ambulatoire contre l'abus de drogues et d'alcool	Voir section A l'hôpital 2.1
Cure	Non couvert

2.3. Traitements ambulatoires

Service	Remarques
2.3.1. Chez le médecin généraliste	
Consultation	100%
Consultation	100%
Intervention chirurgicale mineure en cabinet médical	100%
Cotisation annuelle	Non couvert
2.3.2. Chez le spécialiste	
Consultation	100%
Intervention chirurgicale mineure en cabinet médical	100%
Cotisation annuelle	Non couvert
Visite chez le psychiatre (=docteur)	100% avec un plafond de 500 USD par personne et par période de 6 mois.
Psychothérapie chez le psychiatre (=docteur)	Voir ci-dessus
Psychothérapie chez le psychologue ou un autre thérapeute (≠ médecin)	Voir ci-dessus
Thérapie de couple	Non couvert
Traitement contre l'alcoolisme et la toxicomanie	100%

Service	Remarques
2.3.3. Chez un prestataire de services médicaux qualifié et dûment inscrit à l'ordre (autre qu'un médecin)	
Physiothérapie/kinésithérapie	100%
Acupuncture, ostéopathie et chiropraxie	100% - Accord préalable requis Soumis à conditions
Acte médical (par ex.. pansement des plaies, injections) et surveillance par un infirmier	100%
Assistance aux activités quotidiennes (par ex.. s'habiller, manger, surveillance) par une personne autre qu'un infirmier (par ex.. garde-malade, aide pour soins à domicile)	Non couvert
Diététicien	<p>100% pour une consultation orientée diététique par année civile.</p> <p>Jusqu'à 10 séances par vie pour les patients suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> patients souffrant de maladie chronique (notamment: maladie cardiovasculaire, diabète sucré, hypertension, maladie rénale, troubles digestifs et gastro-intestinaux); patients avec un IMC (indice de masse corporelle) supérieur à 30. <p>Pour ces patients, un régime diététique s'avère médicalement nécessaire et revêt un rôle thérapeutique.</p> <p>Les conseils nutritionnels doivent être prescrits par un médecin et prodigués par un professionnel de santé (par ex. diététicien officiel, nutritionniste reconnu et autres professionnels de santé qualifiés et diplômés).</p>

2.4. Chez le pharmacien

Service	Remarques
<p>Couverture générale des produits pharmaceutiques prescrits</p> <ul style="list-style-type: none"> contenant des substances médicales actives; et généralement reconnus par le monde médical et dûment approuvés par la législation en vigueur; et requis pour un traitement à la suite d'une maladie, d'un accident ou 	<p>100%</p> <p>Veillez joindre les documents suivants à votre formulaire de demande de remboursement:</p> <ul style="list-style-type: none"> la prescription médicale indiquant: <ul style="list-style-type: none"> le nom du patient; le diagnostic; le nom du produit prescrit; le dosage requis. la facture originale officielle indiquant

Service	Remarques
d'une grossesse.	clairement: <ul style="list-style-type: none"> ○ la date d'achat; ○ le(s) nom(s) du/des médicament(s); ○ le prix payé pour chaque produit.
Médicaments en vente libre	Les médicaments en vente libre ne sont couverts que dans le cas où ils constituent une part essentielle du traitement et lorsque les conditions suivantes sont remplies: <ul style="list-style-type: none"> • les médicaments doivent être généralement reconnus par le monde médical et dûment approuvés par la législation en vigueur; et contenir des substances médicales actives ; • les médicaments doivent être prescrits par un médecin pour une affection bien précise qui doit apparaître sur la prescription. Les produits suivants ne sont jamais remboursables: <ul style="list-style-type: none"> • cosmétiques tels que crèmes/lotions antirides, produits Retin A (sauf pour une acné sévère), des savons/nettoyants pour le corps, crèmes hydratantes ou protectrices, nettoyants pour la peau ; • gouttes non-médicamenteuses pour les yeux, larmes artificielles, lubrifiants pour les yeux.
Coupe-faim pour régime amaigrissant/produits diététiques	Non couvert
Médecine chinoise	100%
Phytothérapie, produits à base de plantes	Non couvert
Homéopathie	100%
Compléments alimentaires/nutritionnels	Non couvert
Vitamines et minéraux	Non couverts sauf s'ils sont administrés pour remédier à une carence existante.
Vaccins/médicaments préventifs (par ex.. contre la malaria)	100% pour tous les vaccins et médicaments préventifs prescrits, également pour les enfants.
Médicaments pour traiter (temporairement) l'impuissance (par ex. Viagra, Levitra)	100% - Accord préalable requis
Biphosphonates/Médicaments pour soigner l'ostéoporose (Fosamax, Evista, etc.)	100% seulement en cas d'ostéoporose. Soumis à conditions. Accord préalable requis
Substituts nicotiques	Non couvert
Tonifiant pour les cheveux	Non couvert
Produits de soins quotidiens (savon, shampooing, etc.)	Non couvert

Service	Remarques
Bandages/pansements	100% seulement en cas de blessure.
Médicaments de PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition)	100% Prestation limitée aux médicaments génériques (les médicaments de marque ne sont pas pris en charge)

2.5. Contraceptifs

Service	Remarques
Contraceptifs prescrits (ex: pilule contraceptive, DIU = dispositif intra-utérin, implant contraceptif, injection contraceptive)	100% à concurrence de 50 USD par personne et par année civile
Contraceptifs sans prescription (préservatifs, diaphragmes, spermicides,...)	Non couvert

2.6. Pour les tests en laboratoire/imagerie médicale

Service	Remarques
Imagerie médicale à des fins diagnostiques	100%
Tests en laboratoire	100%
Dépistage/tests préventifs	Non couvert
Check-up complet ou général	Non couvert
Mammographie à des fins diagnostiques	100% à des fins diagnostiques
Test PSA, examen urologique	100% à des fins diagnostiques
Test VIH	100% à des fins diagnostiques

2.7. Maternité

Service	Remarques
Amniocentèse	100% - Accord préalable requis
Accouchement à l'hôpital/dans une clinique externe	Voir section A l'hôpital 2.1
Accouchement à domicile	100%
Visites d'une sage-femme	100%

Service	Remarques
Soins et assistance liés à la maternité	100% 8 jours avec un maximum de 7 heures par jour, à commencer du jour de l'accouchement (le nombre de jours d'hospitalisation seront déduits)
Pack de maternité pour l'accouchement à domicile, tire-lait, prime de naissance, prime d'adoption	Non couvert
Exercices prénataux & postnataux	100% uniquement si les exercices sont dirigés par un auxiliaire médical

2.8. Procréation médicalement assistée

Service	Remarques
Traitement hormonal pour stimuler la fertilité IIU (insémination intra-utérine) Cryoconservation FIV et/ou ICSI (injection intracellulaire de sperme) Incluant les techniques d'extraction de sperme (PESA, TESE, MESA, ...)	100% avec un maximum de 3 essais par vie, tous traitements confondus *Note: par une tentative, on entend une insémination (IIU) ou un transfert d'embryon (FIV/ICSI)

2.9. Transport

Service	Remarques
Frais de transport du médecin ou de l'auxiliaire médical	Non couvert
Ambulance et ambulance-hélicoptère	100% seulement jusqu'au premier hôpital où le traitement peut être prodigué
Transport médical par des services professionnels (sauf ambulance)	100% seulement jusqu'au premier hôpital où le traitement peut être prodigué
Recherche & sauvetage (par ex. en cas d'accident de ski)	Non couvert
Taxi Transport par vos propres moyens Transport public	Non couvert
Rapatriement de la dépouille mortelle vers le pays d'origine	Voir section Décès 2.14.

Service	Remarques
Evacuation médicale vers un autre pays	Couvert uniquement s'il s'agit d'un transport en ambulance entre le lieu de l'accident ou de déclenchement de la maladie et le premier hôpital où le traitement peut être prodigué, à hauteur de 100% avec un maximum de 7.500 USD.

2.10. Chez le fournisseur spécialisé (entre autres pour handicapés)

REMARQUE PRELIMINAIRE:

Cigna peut, dans certains cas, rembourser uniquement la location des appareils à la place de l'achat. C'est pourquoi un accord préalable est requis dans tous les cas.

Service	Remarques
En général: appareils orthopédiques et réparation des appareils orthopédiques	100%
Appareils auditifs et alimentation électrique	100% à concurrence de 1.000 USD par assuré et par année civile
Fauteuil roulant, buggy adapté	100%
Adaptations du logement (douche, ascenseur, toilette équipée,...)	Non couvert
Lit d'hôpital	100%
Déambulateur	100%
Tensiomètre	100% sous certaines conditions
Matériel pour diabétiques: <ul style="list-style-type: none"> - Glucomètre, pompe à insuline, bandelettes - Bandelettes à urine... 	100% sous certaines conditions
Aérosol	100% sous certaines conditions
Vélo d'appartement	Non couvert
Lampe infrarouge	
Matériel de décubitus (oreiller adapté, matelas)	
Matériel d'incontinence	
Perruque	100%
Maillot de bain/soutien-gorge adapté après ablation du sein mammaire	Non couvert
Appareil CPAP	100% sous certaines conditions
Bas de contention	100%

Service	Remarques
Semelles et chaussures orthopédiques	

2.11. Allergies

Service	Remarques
Couverture, édredon, housse de matelas, housse d'oreiller antiallergiques	Non couvert
Immunothérapie	100%
Humidificateur	Non couvert
Purificateur d'air	
Alimentation (pour bébé) en cas de problèmes métaboliques sévères (par ex.: carence en acides aminés)	

2.12. Chez le dentiste

Service	Remarques
Soins dentaires ordinaires	100% avec un maximum de 500 USD par assuré par an
Examen semestriel chez le dentiste, orthodontiste, hygiéniste dentaire, chirurgien dentaire,...	Voir soins dentaires ordinaires
Détartrage	Voir soins dentaires ordinaires
Prothèse (prothèse provisoire incluse) Rayons X	
Traitement orthodontique: appareil et honoraires	
Hygiéniste dentaire Attelle = protège-dents Implants	
Traitement de la parodontite	
Programme de traitement	Non couvert
Chirurgie dentaire, stomatologie	Frais d'hôpitaux: Voir section A l'hôpital 2.1
Extraction chirurgicale dentaire (dents de sagesse)	Chirurgien, anesthésiste, morceaux d'implants/couronne: 100%, dans la limite du plafond pour les soins dentaires ordinaires.

2.13. Chez l'opticien

Service	Remarques
Optique, soins généraux	100% à concurrence de 200 USD par assuré et par période de deux années civiles.
Lentilles/verres/monture	Voir Optique, soins généraux
Chirurgie réfractive pour corriger la dioptrie	100%, seulement en cas de cataracte ou glaucome
Test oculaire pour déterminer la dioptrie	Voir Optique, soins généraux

2.14. Décès

Service	Remarques
Frais funéraires	Non couvert
Rapatriement	Dans les limites de l'assurance vie, le remboursement des frais de rapatriement de la dépouille mortelle d'un VNU national est couvert à hauteur de 7.500 USD. Ce montant inclut le coût du cercueil, la préparation et le transport de la dépouille mortelle (par ex. : coût de transport du pays d'affection vers le pays d'origine/de recrutement ; transport de l'aéroport au domicile de l'assuré et transport du domicile au lieu de sépulture).
Morgue (à l'hôpital)	Non couvert

3. Exclusions

Sont exclus des garanties:

- Dépenses qui ne sont pas réputées raisonnables et habituellement pratiquées;
- Médecine alternative pour laquelle il n'y a pas suffisamment de preuves adéquates de sécurité et d'efficacité dans la littérature médicale publiée par des pairs;
- Examens médicaux préventifs intervenant à intervalles réguliers;
- Cures thermales, cures de jouvence ou traitement cosmétique. La chirurgie reconstructive est couverte seulement lorsqu'elle est médicalement nécessaire : à la suite d'une maladie ou d'un accident pour lequel la couverture est d'application;
- Conséquences d'une maladie ou d'un accident résultant d'une action volontaire et intentionnelle de la part de la personne assurée, par ex. tentative de suicide ou mutilation volontaire ;
- L'assurance est suspendue en temps de guerre pour les assurés qui sont mobilisés ou se portent volontaires pour le service naval, aérien ou militaire;
- Le résultat de plaies ou de blessures résultant d'une course automobile ou d'une compétition dangereuse pour laquelle les paris sont autorisés; les compétitions et sports normaux sont couverts;
- Les conséquences d'insurrections ou d'émeutes, si en y prenant part la personne assurée a transgressé les lois en vigueur; les conséquences de rixes, excepté en cas de légitime défense;
- Le résultat direct ou indirect d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiations produites par la transmutation d'un noyau nucléaire ou par la radioactivité ou résultant des radiations produites par l'accélération artificielles de particules nucléaires ;
- Les dépenses pour ou en lien avec le voyage ou le transport, par ambulance ou autres, sauf les frais de service d'une ambulance professionnelle utilisée pour le transport de l'assuré entre le lieu de l'accident ou de déclenchement de la maladie et le premier hôpital où le traitement peut être prodigué.
- Les accidents d'avion ne sont couverts que si la personne assurée se trouve à bord d'un avion avec un certificat valide de navigabilité, piloté par une personne en possession d'une licence valide pour le type d'avion en question.

4. Procédure pour remplir le formulaire de demandes de remboursement

Sur vos pages web personnelles, vous pouvez consulter les informations relatives à votre police d'assurance et aux procédures, trouver nos coordonnées, et notamment la liste des numéros de téléphone gratuits, et consulter les services en ligne de Cigna.

Vous pouvez accéder à vos pages web personnelles comme suit:

Rendez-vous sur www.cignahealthbenefits.com et cliquez sur le lien 'Assurés'. Lorsque vous aurez transmis votre première demande de remboursement à Cigna, vous recevrez le numéro de référence personnel dont vous avez besoin pour vous connecter.

- **Je n'ai pas de numéro de référence personnel**

Saisissez le numéro de référence personnel provisoire 247/UNVEXT et 01/01/2000 sur l'écran suivant.

- **J'ai un numéro de référence personnel**

Saisissez votre numéro de référence personnel et votre mot de passe. Vous trouverez votre numéro de référence personnel sur votre carte d'affiliation (xxx/xxxx).

Cigna International Health Services BV • 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 2020 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 Cortenberg 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 Cortenberg 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.

