



Guide de l'assuré

D.I.A.F

Défense des Intérêts des Assurés Frontaliers

Couverture Frontalier Monde Entier

RISK ASSURANCES a mis en place auprès de GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES un régime d'assurance frais de santé spécialement pour les travailleurs frontaliers et, le cas échéant, leurs familles, afin de les couvrir aussi bien dans la vie privée que dans la vie professionnelle.

L'objet de cette brochure est de vous présenter les prestations santé, ainsi que les modalités d'application de ces régimes, et de vous familiariser avec les services qui vous permettront de bénéficier au maximum de l'assistance que nous pouvons vous apporter.

Le guide qui suit est un descriptif des conditions générales de la convention ALLIANZ N° 080263/501 souscrite par l'association D.I.A.F. auprès de l'assureur. En cas de contestation, seul le texte des contrats fait foi.

En partenariat avec :



A. REGIME FRAIS DE SANTE

Quand et pour quelle durée êtes-vous couverts ?

La garantie prend effet pour l'adhérent (et sa famille), à compter de la date d'effet mentionnée sur le bulletin d'affiliation et dès acceptation du dossier.

La couverture médicale cesse à la fin de l'affiliation de l'assuré auprès de l'entreprise, ou lors de son 65^{ème} anniversaire, dès la fin du droit d'option suivant les accords bilatéraux ou d'un régime frais de santé obligatoire.

Qui bénéficie du régime Frais de Santé ?

❖ **Vous** en tant que membre de la DIAF et frontalier défini par les accords bilatéraux entre la Suisse et l'Europe pour les personnes ayant un domicile en France et une activité salariée en Suisse.

et, **les ayants droit** :

❖ **Le 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. »),

❖ A la condition qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée et soient effectivement à la charge de l'assuré, les enfants ci-après :

- ✓ **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,
- ✓ **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),

Le conjoint/concubin et les enfants à charge ne peuvent prétendre au bénéfice des garanties que dans la mesure où l'assuré est lui-même couvert par le contrat.

Les ascendants ne sont en aucun cas couverts par le régime frais de santé.

Votre régime Frais de Santé

DIAF rembourse en CHF/€/US\$/£... vos frais de santé engagés dans la zone B : c'est-à-dire monde entier sauf USA Canada, Japon entre votre date d'affiliation et celle de votre sortie, à condition qu'ils soient reconnus par les autorités médicales du pays et de la Sécurité Sociale française, où ils sont reçus comme indispensables au traitement de la maladie ou de l'accident, que les soins soient prodigués par des praticiens exerçant dans le champ de leur agrément. Toutefois, en dehors de la zone B, seuls sont pris en charge les frais de soins de santé consécutifs à un accident ou maladie inopinée et présentant un caractère d'urgence pour des déplacements d'une durée de moins de 7 semaines.

Les dépenses de santé sont remboursées sous déduction des remboursements éventuels de tout organisme de Sécurité Sociale ou de Prévoyance français ou étranger (exemple : LAA en Suisse).

Selon votre programme frais de santé retenu (PREMIUM, MEDIUM, ou BASIC), ces programmes prennent en charge vos dépenses de santé dans la limite des plafonds indiqués ci-après.

Toutefois, des délais de carence sont applicables pour les souscriptions à titre individuel :

- Frais d'hospitalisation liés à une maladie : 3 mois
- IRM : 3 mois
- Prothèses dentaires, orthodontie et psychiatrie/désintoxication : 6 mois
- Frais liés à la maternité : 12 mois

Ces délais de carence peuvent être supprimés lors de souscriptions à titre collectif, avec l'accord de l'Assureur.

Maintien des garanties (à titre d'information)

Dans le cas d'un départ de l'entreprise, l'assuré et ses ayants droits, étant toujours frontaliers, bénéficient d'un libre passage et peuvent toujours bénéficier du programme DIAF à titre individuel aux mêmes conditions, moyennant le paiement de la prime.

FORMULE « RISK PREMIUM » MALADIE ET ACCIDENT

PRESTATIONS	MONTANTS
<p>Hospitalisation (autorisation préalable)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Honoraires et soins médicaux ✓ Frais de séjour y compris les frais de chambre particulière ✓ Transport en ambulance ✓ Chirurgie (incluant la chirurgie de jour) ✓ Chirurgie réparatrice ✓ Maison de convalescence suite à intervention chirurgicale et maximum 60 jours) ✓ Lit accompagnant enfant – de 12 ans 	<p>CHAMBRE PRIVÉ en clinique Suisse et France</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels
<p><i>PAS DE FRANCHISE SUR AMBULATOIRE France 100% des frais réels avec limite 300% TC</i></p>	
<p>Médecine ambulatoire courante (Suisse 90 %, France 100 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultations et visites (sauf celles de dentistes et d'ophtalmologues) ✓ Auxiliaires médicaux ✓ Biologie médicale ✓ Radiologie ✓ Frais pharmaceutiques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % ✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % ✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % ✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % ✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % (carte de pharmacie tiers payant RISKcard)
<p>Médecine alternative (Suisse 90 %, France 100 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acupuncture, ostéopathie, homéopathie, chiropractie, psychothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90% des frais réels: maximum 10 séances par bénéficiaire par année civile (toutes médecines alternatives confondues)
<p>Médecine préventive (Suisse 90 %, France 100 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccins et produits pharmaceutiques préventifs ✓ Bilans de santé (bénéficiaires de plus de 35 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90% des frais réels si obligatoires et prescrits par un médecin ✓ 90% des frais réels dans la limite de 400 CHF par bilan par bénéficiaire, 1 fois tous les 2 ans
<p>Dentaire (Suisse 90 %, France 100 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultations / visites & soins dentaires (soins conservateurs et chirurgicaux) ✓ Couronnes, bridges, prothèses dentaires ✓ Orthodontie (autorisation préalable - traitement entrepris avant le 18ème anniversaire de l'enfant) 	<p>Forfait annuel de 3000 CHF</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 90% des frais réels dans la limite de 3 000 CHF par bénéficiaire par année civile ✓ 90% des frais réels dans la limite de 700 CHF par dent (compris dans la limite globale de 3 000 CHF) ✓ 90% des frais réels dans la limite de 2500 CHF par enfant et pour toute la durée du contrat
<p>Prothèses (autres que dentaire) (Suisse 90 %, France 100 %) (autorisation préalable)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90% des frais réels dans la limite de 450 CHF par prothèse.
<p>Optique (Suisse 90 %, France 100 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultations / visites & soins ophtalmologiques ✓ Monture de lunettes et verres / lentilles cornéennes (y compris lentilles jetables) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90% des frais réels ✓ 90% des frais réels dans la limite de 400 CHF
<p>Psychiatre / désintoxication Soins hors hospitalisation Hospitalisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 50 % des frais réels dans la limite de 1.200 CHF par bénéficiaire par année civile ✓ 90 % des frais réels dans la limite de 12.000 CHF par bénéficiaire et de 30 jours pour toute la durée du contrat
<p>Maternité Hôpitaux cantonaux suisses en division commune ou 300% TC en France Frais liés à la grossesse et lors de l'accouchement y compris césarienne et complications suite à accouchement :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100% des frais réels
<p>Cures Thermales (sur prescription médicale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90% des frais réels dans la limite de 400 CHF par cure par bénéficiaire par année civile

FORMULE « RISK MEDIUM » MALADIE ET ACCIDENT

PRESTATIONS	MONTANTS
Hospitalisation (autorisation préalable) ✓ Honoraires et soins médicaux ✓ Frais de séjour y compris les frais de chambre particulière ✓ Transport en ambulance ✓ Chirurgie (incluant la chirurgie de jour) ✓ Chirurgie réparatrice ✓ Maison de convalescence suite à intervention chirurgicale et maximum 60 jours) ✓ Lit accompagnant enfant – de 12 ans	SEMI-PRIVE en Suisse OU 200% TC en France ✓ 90% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels
<i>TOUTE PRESTATION AMBULATOIRE FRANCHISE ANNUELLE DE 300 CHF PAR ADULTE (CH + FR)</i> (pas de franchise enfant) France 100% des frais réels avec limite 200% TC	
Médecine ambulatoire courante (Suisse 90 %, France 100 %) ✓ Consultations et visites (sauf celles de dentistes et d'ophtalmologues) ✓ Auxiliaires médicaux ✓ Biologie médicale ✓ Radiologie ✓ Frais pharmaceutiques	✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % ✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % ✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % ✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % ✓ 90% des frais réels en Suisse, France 100 % (carte de pharmacie tiers payant RISKcard)
Médecine alternative (Suisse 90 %, France 100 %) ✓ Acupuncture, ostéopathie, homéopathie, chiropractie, psychothérapie	✓ 90% des frais réels: maximum 10 séances par bénéficiaire par année civile (toutes médecines alternatives confondues)
Médecine préventive (Suisse 90 %, France 100 %) ✓ Vaccins et produits pharmaceutiques préventifs ✓ Bilans de santé (bénéficiaires de plus de 35 ans)	✓ 90% des frais réels si obligatoires et prescrits par un médecin ✓ 90% des frais réels dans la limite de 400 CHF par bilan par bénéficiaire, 1 fois tous les 3 ans
Dentaire (Suisse 90 %, France 100 %) ✓ Consultations / visites & soins dentaires (soins conservateurs et chirurgicaux) ✓ Couronnes, bridges, prothèses dentaires ✓ Orthodontie (autorisation préalable - traitement entrepris avant le 18ème anniversaire de l'enfant)	Forfait annuel de 300 CHF ✓ 90% des frais réels dans la limite de CHF 300,- par bénéficiaire par année civile (hors franchise) ✓ Néant ✓ Néant
Prothèses (autres que dentaire)	✓ Néant
Optique (Suisse 90 %, France 100 %) ✓ Consultations / visites & soins ophtalmologiques ✓ Monture de lunettes et verres / lentilles cornéennes (y compris lentilles jetables)	✓ 90% des frais réels ✓ 90% des frais réels dans la limite de 400 CHF
Psychiatre / désintoxication Soins hors hospitalisation Hospitalisation	✓ 50% des frais réels dans la limite de 1.200 CHF par bénéficiaire par année civile ✓ 90% des frais réels dans la limite de 12.000 CHF par bénéficiaire et de 30 jours pour toute la durée du contrat
Maternité Hôpitaux cantonaux suisses en division commune ou 200% TC en France Frais liés à la grossesse et lors de l'accouchement y compris césarienne et complications suite à l'accouchement	✓ 100% des frais réels
Cures Thermales (sur prescription médicale)	✓ Néant

FORMULE « RISK BASIC » MALADIE ET ACCIDENT

PRESTATIONS	MONTANTS
Hospitalisation (autorisation préalable) Franchise CHF 500,- <ul style="list-style-type: none"> ✓ Honoraires et soins médicaux ✓ Frais de séjour y compris les frais de chambre particulière ✓ Transport en ambulance ✓ Chirurgie (incluant la chirurgie de jour) ✓ Chirurgie réparatrice ✓ Maison de convalescence suite à intervention chirurgicale et maximum 60 jours) ✓ Lit accompagnant enfant – de 12 ans 	Semi-privé en Suisse ou 150% TC en France (co-paiement CHF 500,-) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 90% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels ✓ 100% des frais réels
Médecine ambulatoire courante <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultations et visites (sauf celles de dentistes et d'ophtalmologues) ✓ Auxiliaires médicaux ✓ Biologie médicale ✓ Radiologie ✓ Frais pharmaceutiques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 80% des frais réels ✓ 80% des frais réels ✓ 80% des frais réels ✓ 80% des frais réels ✓ 80% des frais réels (carte de pharmacie tiers payant RISKcard)
Médecine alternative <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acupuncture, ostéopathie, homéopathie, chiropractie, psychothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 80% des frais réels: maximum 10 séances par bénéficiaire par année civile (toutes médecines alternatives confondues)
Médecine préventive <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccins et produits pharmaceutiques préventifs ✓ Bilans de santé (bénéficiaires de plus de 35 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 80% des frais réels si obligatoires et prescrits par un médecin ✓ Néant
Dentaire <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultations / visites & soins dentaires (soins conservateurs et chirurgicaux) ✓ Couronnes, bridges, prothèses dentaires ✓ Orthodontie (autorisation préalable - traitement entrepris avant le 18ème anniversaire de l'enfant) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Néant ✓ Néant ✓ Néant
Prothèses (autres que dentaire)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Néant
Optique <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultations / visites & soins ophtalmologiques ✓ Monture de lunettes et verres / lentilles cornéennes (y compris lentilles jetables) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 80% des frais réels ✓ 100% des frais réels dans la limite de 400 CHF
Psychiatre / désintoxication <i>Soins hors hospitalisation</i> <i>Hospitalisation</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Néant ✓ Néant
Cures Thermales (sur prescription médicale)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Néant

Les services DIAF

a) DIAF Avantages

Notre premier souci est de vous donner un service de qualité en organisant à partir de nos bureaux de Paris une gestion attentionnée et performante, grâce à la coordination de moyens et d'actions qui nous permettent de nous rapprocher de vous (cf. bureau de liaison RISK ASSURANCES à Carouge/Genève).

- une **équipe multilingue** en relation avec vous, les médecins et les hôpitaux du monde entier.
- un **interlocuteur unique** sur le suivi de vos dossiers, assisté d'une **équipe de gestionnaires, dédiée** à tous les adhérents au produit DIAF.
- un **accueil téléphonique accessible 24 heures sur 24, 365 jours par an**. En relais des heures d'ouverture normales des bureaux de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi (heure française), un service de prise d'appels téléphoniques permet de communiquer des messages ou, en cas d'urgence, de déclencher une intervention appropriée.
- la remise d'une **carte d'assurance personnalisée**, pour vous et votre conjoint, comportant le nom, le prénom et le numéro d'affiliation. Cette carte facilite l'admission et la prise en charge hospitalière (PRECERTIFICATION) quel que soit le pays concerné.
- des **dossiers de remboursement traités dans les trois jours** ouvrables à compter de la réception de la demande.
- des remboursements effectués **par chèque ou par virement bancaire** dans la **devise de votre compte bancaire à l'étranger et sans frais bancaires**. 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 (PRECERTIFICATION).
- des **médecins et dentistes conseils** à votre disposition vous permettant de bénéficier d'un second avis médical.
- **Confidentialité** des informations médicales.
- une **base de données et une documentation sur les pratiques médicales**, la sélection des médecins et des hôpitaux, les coûts habituels des actes médicaux par pays, et les différents régimes de Sécurité Sociale.
- **Accès au site Internet www.grassavoye-internationaleservices.com** et à **votre espace « Assuré » privilégié via un login et un mot de passe** qui vous sera communiqué lors de votre affiliation.

Cet espace vous permet de :

- **visualiser vos données personnelles** (numéro de contrat, date d'entrée, numéro adhérent, vos ayants droits, adresse de correspondance, coordonnées bancaires...),
- **consulter vos décomptes de remboursements** des 12 derniers mois,
- **connaître les formalités** sur les ententes préalables, les dispenses de paiement,
- **demandeur une attestation d'assurance, une carte assistance....**

b) Vos contacts

GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES, centre de gestion de DIAF/ RISK ASSURANCES 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 :**

Informations générales et renseignements sur le programme DIAF:

RISK ASSURANCES

Tél : 004.(0)22.301.40.10 fax : 0041(0)22 301.40.11 email : info@risk.ch

Centre de prestations :

GRAS SAVOYE

www.grassavoye-internationaleservices.com
tél : 0033.141.43.61.61 fax. 0033.141.43.61.63

Les Modalités Pratiques

a) Prises en charge

- **HOSPITALISATION pour raison médicale ou chirurgicale**

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale non urgente

Au moins 10 jours avant votre admission à l'hôpital, **contactez GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES** 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.

Cette procédure très courante aux Etats-Unis et en Asie, s'appelle en anglais "PRECERTIFICATION".

Pour faciliter le contact et les démarches administratives entre GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES et les établissements hospitaliers, vous pouvez également **présenter votre carte médicale d'assurance personnalisée GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES au service des admissions.**

En cas d'urgence

Présentez-vous au service des admissions avec votre carte médicale d'assurance personnalisée, et demandez-leur de **se mettre en rapport directement avec GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES, au plus tard dans les 72 heures après votre admission.**

GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES délivrera alors **une confirmation de prise en charge hospitalière.**

• **MATERNITE**

Veillez nous informer en envoyant une déclaration de grossesse **avant la fin du troisième mois.**

GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES 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.

b) Ententes préalables

Le remboursement de certaines dépenses de santé étant limité, GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES met à votre disposition un service de contrôle et d'aide pour vous éviter de dépasser les plafonds qui ont été fixés.

Outre les hospitalisations et la maternité, **contactez GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES** (par courrier, téléphone, télécopie, email) **pour demander un accord technique et financier pour les actes suivants :**

- 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.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser à GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES, 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 GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES n'est valable que pour les soins débutant dans le mois qui suit l'accord, et dans les limites fixées dans l'accord.

Ces actes soumis à entente préalable et pour lesquels la demande n'aura pas été faite à GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES, seront remboursés sous déduction d'une franchise de 20 %.

Comment vous faire rembourser ?

Merci d'adresser à GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES, l'imprimé de " **DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES** " dans les 12 mois qui suivent la date des soins.

- Complétez toutes les sections du formulaire et joignez les originaux des prescriptions médicales, des 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.

Pour les soins délivrés en France, vous devez fournir les feuilles de soins Sécurité Sociale.

- **Merci de grouper vos demandes** de façon à éviter les remboursements de faible montant. Prenez la précaution de faire des photocopies de tous les documents avant d'adresser les originaux à :

GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES
TSA 164543
92206 Neuilly sur Seine Cedex
Tel : +33 (0)1 41.43.61.61 - Fax : +33 (0)1 41.43.61.63
E-mail : gsis@grassavoie.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.

GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES peut être amené à vous demander tout justificatif supplémentaire nécessaire au règlement de vos dossiers médicaux.

Ce qui n'est pas couvert...

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat, sauf si expressément indiqué dans les tableaux de garanties décrits ci-dessus :

- Les traitements dans la zone USA/Canada, sauf cas d'urgence lors de séjours touristiques.
- Toute forme de traitement expérimental ou non contrôlé qui ne suit pas les pratiques communément acceptées, coutumières ou traditionnelles de la médecine, sauf sur consentement spécifique de la part de l'Assureur.
- Les frais annexes ou de confort en cas d'hospitalisation (téléphone, télévision...)
- Les dépenses encourues à l'occasion de l'acquisition d'un organe.
- Toute opération ou traitement lié au changement de sexe.
- Les traitements esthétiques, cures de rajeunissement, cures d'amaigrissement.
- Les vérifications, études, la stérilisation, les dysfonctionnements sexuels, la contraception à l'exception de l'insertion ou l'enlèvement d'appareil(s) contraceptif(s), l'interruption volontaire de grossesse sauf dans le cas d'une interruption de grossesse médicalement nécessaire intervenant dans le respect de la législation locale.
- Toute chirurgie élective/volontaire et/ou chirurgie plastique/esthétique.
- Les cures thermales.
- Les frais de transport et d'hébergement relatifs aux cures thermales.
- Les frais médicaux liés à un séjour en centre de thalassothérapie, centre de remise en forme, maison de repos et maison de convalescence, sauf si consécutifs à une intervention chirurgicale dans ce dernier cas, même si ce séjour est médicalement prescrit.
- Les consultations externes en matière de psychothérapie et psychanalyse.
- Les consultations, traitements et complications liés à la perte ou à l'implant de cheveux à moins que ce traitement ne soit lié à une perte des cheveux causée par une maladie grave.
- Les traitements en vue de modifier la réfraction d'un oeil ou des yeux (correction oculaire au laser), y compris la kératotomie réfractive (KR) et la kératotomie photo réfractive (KPR).
- Les médicaments sans ordonnance, et les produits non médicamenteux d'usage courant tels que l'alcool médical, le coton hydrophile, les crèmes solaires, les produits d'hygiène dentaire, les pansements, les shampoings, ...

Risques exclus

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur s'ils résultent des faits suivants :

- une maladie ou un accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires,
- les conséquences d'une guerre civile ou non, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat ou d'un mouvement populaire, sauf si l'Assuré ne prend pas une part active à l'événement,
- un sinistre résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.