

CONTRAT MALADIE OPALE

OPTION 2 : GARANTIE HOSPITALISATION

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES POUR LES FRAIS ENGAGES DANS L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN ET LA SUISSE

Base de remboursement : la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale Française (BRSS)
sauf indication contraire

Limitation: € 400 000 par personne assurée par année d'assurance

PRESTATION	NIVEAU DE REMBOURSEMENT
SOINS COURANTS LIES A UNE HOSPITALISATION PRISE EN CHARGE : Honoraires médicaux, auxiliaires médicaux, actes de spécialité, analyses, radiologie, actes médicaux courants liés à une hospitalisation	250 % du BRSS pendant un maximum de 90 jours suivant la sortie de l'hôpital
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES) : Frais de séjour Honoraires médicaux et chirurgicaux Chambre particulière * Forfait hospitalier Frais d'accompagnement enfant hospitalisé de moins de 15 ans	100 % des frais réels 300 % du BRSS Maximum de EUR 90,00 par jour 100 % des frais réels 100 % des frais réels jusqu'à 45 jours maximum
INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'HOSPITALISATION DE 4 NUITS CONSECUTIVES OU PLUS (uniquement pour les Adhérents âgés de moins de 76 ans le jour d'entrée à l'hôpital)	Indemnités forfaitaires : EUR 40,00 par jour de la 4ème à la 50ème nuit consécutive à l'hôpital Indemnités forfaitaires : EUR 80,00 par jour de la 51ème à la 365ème nuit consécutive à l'hôpital Le montant de l'indemnité est réduit de moitié pour les enfants âgés de 15 ans ou moins le jour d'entrée à l'hôpital
PHARMACIE : Pharmacie liée à une hospitalisation prise en charge	100 % des frais réels pendant un maximum de 90 jours suivant la sortie de l'hôpital
TRANSPORT : Transport lié à une hospitalisation prise en charge	100 % des frais réels
MATERNITE (mère assurée) : Hospitalisation Naissance ou adoption Naissance gémellaire ou multiple	200 % du BRSS Indemnités forfaitaires : EUR 274,41 Indemnités forfaitaires : EUR 533,57

* **Toutes les accommodations personnelles sont exclues (téléphone, eau, télévision etc.).**

La totalité des actes inscrits à la nomenclature des actes professionnels de la Sécurité Sociale Française donnent lieu à un remboursement du présent Contrat, sauf les exclusions indiquées dans l'Article 5 de l'extrait des conditions générales. L'ensemble des remboursements effectués à l'Adhérent par les éventuels régimes d'assurance maladie dont il peut bénéficier ne peut pas dépasser le montant des dépenses qu'il a réellement exposées.

POUR LES ADHERENTS AGES DE MOINS DE 65 ANS A L'ADHESION ET DE 75 ANS AU PLUS :

Limitation : EUR 65 000 par personne

PRESTATION	NIVEAU DE GARANTIE
Décès ou invalidité permanente totale suite à accident	Capital: EUR 30 000 (doublé en cas d'acte de terrorisme)
Invalidité permanente partielle suite à accident	Capital ci-dessus multiplié par le pourcentage d'incapacité
Frais d'obsèques suite à décès par accident	EUR 5 000

CONTRAT MALADIE OPALE

OPTION 2 : GARANTIE HOSPITALISATION

COTISATIONS POUR 2012

Pour l'Adhérent, son conjoint, son concubin et ses enfants (prix par personne)

COTISATIONS POUR L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN ET LA SUISSE :

AGE A L'ADHESION	MENSUELLE	ANNUELLE
Enfant de moins de 21 ans	EUR 111,18	EUR 1 334,16
Adhérent de moins de 35 ans	EUR 151,24	EUR 1 814,88
Adhérent de 35 à 44 ans	EUR 190,75	EUR 2 289,00
Adhérent de 45 à 54 ans	EUR 227,37	EUR 2 728,44
Adhérent de 55 à 70 ans	EUR 280,59	EUR 3 367,08
Adhérent de 71 à 80 ans	EUR 398,15	EUR 4,777.80

- Enfants nouveaux-nés : les enfants nouveau-nés d'un Adhérent cotisant depuis plus de trois (3) mois et qui sont inscrits dans les deux (2) mois de leur naissance, n'ont pas de période d'attente ni de questionnaire médical; mais la cotisation les concernant est due avec effet rétroactif (depuis la naissance).
- Enfants nouveaux-nés prématurés: pour les enfants nouveaux-nés prématurés d'un Adhérent cotisant depuis plus de trois (3) mois, la garantie sera limitée aux soins effectués pendant un maximum de quatorze (14) jours à partir de la date de naissance, à condition qu'une demande d'adhésion ait été complétée pour l'enfant au plus tard quatorze (14) jours après sa naissance. Aucune autre prestation ne sera versée aux enfants nouveaux-nés prématurés jusqu'à ce qu'une période de trente (30) jours suivant la sortie de l'hôpital soit écoulée, à tel moment les garanties et règles choisies s'appliqueront.
- Enfants de plus de vingt (20) ans : à partir de leur 20ème anniversaire, les enfants pourront adhérer individuellement au contrat.
- Pour une famille assurée, la cotisation est gratuite à partir du troisième enfant.

La cotisation est fonction de l'âge à l'adhésion. Après vingt (20) ans, l'Adhérent garde sa classe d'âge au fur et à mesure que les années passent.

L'Assureur peut majorer les cotisations ou imposer des conditions pour tenir compte de l'état de santé indiqué sur la demande d'adhésion ou révélé par un examen médical au moment de la demande de couverture.

Une réduction de 5 % sera allouée pour les cotisations payées annuellement.

Veillez noter que, comme le contrat OPALE est basé sur la Base de Remboursement ou Tarif de Convention de la Sécurité Sociale Française, les actes qui ne sont pas inscrits à la nomenclature des actes professionnels ou qui sont effectués par un fournisseur de soins 'non-conventionné' ne seront pas remboursés, sauf indication contraire dans le tableau des garanties.