

## CONTRAT MALADIE OPALE

### OPTION 1A : GARANTIE PREMIER EURO ECONOMIQUE (CONSULTATIONS EXCLUES)

#### 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 : EUR 400 000 par personne assurée par année d'assurance**

PRESTATION	NIVEAU DE REMBOURSEMENT
Honoraires médicaux, analyses, radiologie, actes médicaux courants, et auxiliaires médicaux *	100 % de la BRSS
Pharmacie	100 % de la BRSS
Honoraires médicaux et frais de séjour en milieu hospitalier	100 % de la BRSS
Forfait hospitalier	100 % des frais réels
Orthopédie, prothèses auditives, transport	100 % de la BRSS
Appareillage	150 % de la BRSS
Soins dentaires *	100 % de la BRSS
Orthodontie et prothèses dentaires acceptées *	250 % de la BRSS Limitation : orthodontie et prothèses dentaires 1 524,50 par année d'assurance et par Adhérent (EUR 762,25 la première année)
Implantologie *	Forfait : EUR 382,00 par année d'assurance et par Adhérent
Optique * : Verres Forfait frais de monture Lentilles de contact	300 % de la BRSS EUR 100,00 150 % de la BRSS
Maternité (mère assurée) : Grossesse et accouchement * Naissance ou adoption	100 % de la BRSS EUR 274,00 (indemnités forfaitaires)
Frais d'obsèques – Adhérent, enfants, conjoint	EUR 1 524,00 (indemnités forfaitaires)
Cures thermales acceptées *	100 % de la BRSS
Homéopathie médicalement prescrite : Honoraires médicaux * Pharmacie	100 % de la BRSS 100 % de la BRSS ou 100 % des frais réels déterminés par un médecin ou pharmacien
Ostéopathie, acupuncture, chiropractie : Soins	Maximum de EUR 286,00 par spécialité par année d'assurance et par Adhérent

**\* Toutes les consultations et visites chez un généraliste ou un spécialiste ainsi que toutes les majorations liées et tous les actes de spécialité et actes techniques au cabinet sont exclus de la garantie, sauf si effectué au cours d'une hospitalisation prise en charge d'une nuit minimum (voir liste ci-jointe pour le détail des actes exclus).**

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.

## 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 124,96	EUR 1 499,52
Adhérent de moins de 35 ans	EUR 172,64	EUR 2 071,68
Adhérent de 35 à 44 ans	EUR 216,72	EUR 2 600,64
Adhérent de 45 à 54 ans	EUR 272,54	EUR 3 270,48
Adhérent de 55 à 60 ans	EUR 323,44	EUR 3 881,28
Adhérent de 61 à 65 ans	EUR 375,89	EUR 4 510,68
Adhérent de 66 à 71 ans	EUR 427,85	EUR 5 134,20
Adhérent de 72 à 80 ans	EUR 470,63	EUR 5 647,56
<b>TARIF FAMILIAL *</b>	<b>EUR 510,10</b>	<b>EUR 6 121,20</b>

\* **TARIF FAMILIAL:** Cotisation pour une famille assurée comprenant deux (2) adultes et deux (2) enfants ou plus de moins de vingt et un (21) ans.

- Enfants nouveaux-nés : les enfants nouveaux-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 10 % est appliquée sur le tarif annuel de base pour les étudiants.

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.