

CONTRAT MALADIE OPALE
OPTION 1 : GARANTIE PREMIER EURO
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
Honoraires de médecins non-conventionnés	Forfait : EUR 20,00 par consultation
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 EUR 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 : Consultations	Forfait : EUR 30,00 par consultation Limitation : maximum de 5 consultations par spécialité par année d'assurance et par Adhérent Maximum de EUR 286,00 par spécialité par année d'assurance et par Adhérent
Soins	
Indemnités journalières en cas d'hospitalisation de 4 nuits consécutives 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 4 ^{ème} à la 50 ^{ème} nuit consécutive à l'hôpital Indemnités forfaitaires : EUR 80,00 par jour de la 51 ^{ème} à la 365 ^{ème} 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

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

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 163,48	EUR 1 961,76
Adhérent de moins de 35 ans	EUR 226,87	EUR 2 722,44
Adhérent de 35 à 44 ans	EUR 278,55	EUR 3 342,60
Adhérent de 45 à 54 ans	EUR 343,98	EUR 4 127,76
Adhérent de 55 à 60 ans	EUR 403,65	EUR 4 843,80
Adhérent de 61 à 65 ans	EUR 465,13	EUR 5 581,56
Adhérent de 66 à 71 ans	EUR 516,53	EUR 6 198,36
Adhérent de 72 à 80 ans	EUR 566,69	EUR 6 800,28
TARIF FAMILIAL *	EUR 680,95	EUR 8 171,40

*** 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.

Veuillez 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.