

CONTRAT MALADIE OPALE

OPTION 1 : GARANTIE 100 %

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES POUR LES FRAIS ENGAGES DANS L'UNION EUROPÉENNE ET LES DOM-TOM

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

Limitation : EUR 330000.00 par personne assurée par année d'assurance

<i>GARANTIES ASSUREES PAR PRESIDIO REINSURANCE MANAGEMENT LIMITED</i>	
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
Prise en charge directe des frais de chirurgie-hospitalisation	100 % de la BRSS
Prise en charge directe du 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 1524.50 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 1524.00 (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	

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 60000.00 par personne

<i>GARANTIES ASSUREES PAR LLOYD'S DE LONDRES</i>	
PRESTATION	NIVEAU DE GARANTIE
Décès ou invalidité permanente totale suite à accident	Capital: EUR 30000.00 (doublé en cas d'acte de terrorisme)
Invalidité permanente partielle suite à accident	Capital ci-dessus multiplié par le pourcentage d'incapacité

COTISATIONS POUR 2010

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

COTISATIONS POUR LA FRANCE METROPOLITAINE, L'UNION EUROPEENNE ET LES DOM-TOM:

AGE A L'ADHESION	MENSUELLE	ANNUELLE
Enfant de moins de 21 ans	EUR 136.81	EUR 1641.72
Adhérent de moins de 35 ans	EUR 185.86	EUR 2230.32
Adhérent de 35 à 44 ans	EUR 231.21	EUR 2774.52
Adhérent de 45 à 54 ans	EUR 288.64	EUR 3463.68
Adhérent de 55 à 60 ans	EUR 341.01	EUR 4092.12
Adhérent de 61 à 65 ans	EUR 394.97	EUR 4739.64
Adhérent de 66 à 71 ans	EUR 440.17	EUR 5282.04
Adhérent de 72 à 80 ans	EUR 484.19	EUR 5810.28
TARIF FAMILIAL *	EUR 557.79	EUR 6693.48

*** 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.