

CONTRAT MALADIE OPALE

OPTION 2 : GARANTIE HOSPITALISATION

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: € 330000.00 par personne assurée par année d'assurance

<i>GARANTIES ASSUREES PAR PRESIDIO REINSURANCE MANAGEMENT LIMITED</i>	
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
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 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

CONTRAT MALADIE OPALE

OPTION 2 : GARANTIE HOSPITALISATION

COTISATIONS POUR 2010

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

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

AGE A L'ADHESION	MENSUELLE	ANNUELLE
Enfant de moins de 21 ans	EUR 89.94	EUR 1079.28
Adhérent de moins de 35 ans	EUR 118.19	EUR 1418.28
Adhérent de 35 à 44 ans	EUR 152.45	EUR 1829.40
Adhérent de 45 à 54 ans	EUR 184.21	EUR 2210.52
Adhérent de 55 à 70 ans	EUR 230.37	EUR 2764.44
Adhérent de 71 à 80 ans	EUR 332.34	EUR 3988.08

- 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.

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.