

## CONTRAT MALADIE OPALE

### OPTION 3 : GARANTIE COMPLEMENTAIRE

#### TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES POUR LES FRAIS ENGAGES DANS L'UNION EUROPEENNE 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**

PRESTATION	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE *	
	NIVEAU 1	NIVEAU 2
<b>SOINS COURANTS :</b> Honoraires médicaux, auxiliaires médicaux, actes de spécialité, soins dentaires, actes médicaux courants  Analyses, radiologie, échographie  Consultations ostéopathie, acupuncture, chiropractie	Secteur conventionné : 150 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS  Secteur conventionné : 150 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS  Pas garanties	Secteur conventionné et non-conventionné : 350 % de la BRSS  300 % de la BRSS  Forfait : EUR 45.00 par consultation Limitation : maximum de 5 consultations par spécialité par année d'assurance et par Adhérent
<b>HOSPITALISATION :</b> Frais de séjour  Honoraires médicaux et chirurgicaux  Chambre particulière **  Forfait hospitalier  Frais d'accompagnement enfant hospitalisé de moins de 15 ans	Secteur conventionné : 150 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS  Secteur conventionné : 150 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS  Maxi. EUR 46.00 par jour  100 % des frais réels  Pas garantis	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non-conventionné : 150 % de la BRSS  Secteur conventionné : 350 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 150 % de la BRSS  Maxi. EUR 150.00 par jour  100 % des frais réels  EUR 40.00 par jour pendant un maximum de 45 jours par année d'assurance et par Adhérent
<b>OPTIQUE :</b> Verres et lentilles acceptées  Forfait frais de monture  Lentilles refusées	150 % de la BRSS  EUR 50.00 par année d'assurance par Adhérent  Pas garanties	) ) ) Maximum de EUR 400.00 par année d'assurance par Adhérent ) )
<b>APPAREILLAGE :</b> Orthopédie, appareillage, prothèses auditives	150 % de la BRSS	300 % de la BRSS
<b>ORTHODONTIE/PROTHESES DENTAIRES :</b> Orthodontie et prothèses dentaires acceptées  Orthodontie et prothèses dentaires refusées  Implants dentaires	150 % de la BRSS (Plafond par année d'assurance par Adhérent – 1ère & 2ème année : EUR 381.12, EUR 762.24 les années suivantes)  Pas garanties  Pas garantis	400 % de la BRSS (Plafond par année d'assurance par Adhérent – 1ère & 2ème année : EUR 1524.50, EUR 2286.73 les années suivantes)  350 % de la BRSS (Plafond par année d'assurance par Adhérent – 1ère & 2ème année : EUR 1524.50, EUR 2286.73 les années suivantes)  Maximum de EUR 600.00 par année d'assurance par Adhérent
<b>CURES THERMALES ACCEPTÉES:</b> Honoraires, forfait thermal, forfait transport, hébergement	Forfait par année d'assurance par Adhérent: EUR 125.00	Forfait par année d'assurance par Adhérent: EUR 381.12

PRESTATION	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE *	
	NIVEAU 1	NIVEAU 2
<b>PHARMACIE :</b> Pharmacie remboursable	100 % de la BRSS	150 % de la BRSS
Pharmacie non-remboursable	Pas garantie	Maximum de EUR 60.00 par année d'assurance par Adhèrent
Homéopathie médicalement prescrite	Pas garantie	150 % de la BRSS
<b>TRANSPORT :</b> Transport lié à l'hospitalisation ou hors hospitalisation	150 % de la BRSS	300 % de la BRSS
<b>MATERNITE (mère assurée) :</b> Grossesse et accouchement	Voir Soins Courants et Hospitalisation	Voir Soins Courants et Hospitalisation
Naissance ou adoption	Indemnités forfaitaires : EUR 130.00	Indemnités forfaitaires : EUR 300.00
Naissance gémellaire ou multiple	Indemnités forfaitaires : EUR 250.00	Indemnités forfaitaires : EUR 600.00
<b>FRAIS D'OBSEQUES :</b> Indemnités obsèques Adhèrent, enfants, conjoint	Forfait : EUR 1200.00	Forfait : EUR 2286.73

\* Tous les remboursements sont en complément de la Sécurité Sociale Française ou d'un régime de base ou des autres options du présent Contrat, sous réserve des limitations ci-dessus. Les taux de garantie indiqués ci-dessus comprennent donc les remboursements de toutes ces parties. L'ensemble des remboursements effectués à l'Adhèrent par les éventuels régimes d'assurance maladie dont il peut bénéficier ne peut pas dépasser le montant des dépenses qu'il a réellement exposées. 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.

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

## CONTRAT MALADIE OPALE

### OPTION 3 : GARANTIE COMPLEMENTAIRE COTISATIONS POUR 2010

Pour l'Adhèrent, 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	NIVEAU 1		NIVEAU 2	
	MENSUELLE	ANNUELLE	MENSUELLE	ANNUELLE
Enfant de moins de 21 ans	EUR 18.01	EUR 216.12	EUR 57.30	EUR 687.60
Adhèrent de moins de 35 ans	EUR 23.70	EUR 284.40	EUR 80.97	EUR 971.64
Adhèrent de 35 à 44 ans	EUR 29.53	EUR 354.36	EUR 98.66	EUR 1183.92
Adhèrent de 45 à 54 ans	EUR 37.98	EUR 455.76	EUR 124.07	EUR 1488.84
Adhèrent de 55 à 60 ans	EUR 48.99	EUR 587.88	EUR 147.25	EUR 1767.00
Adhèrent de 61 à 72 ans	EUR 69.95	EUR 839.40	EUR 171.28	EUR 2055.36
Adhèrent de 73 à 80 ans	EUR 78.47	EUR 941.64	EUR 208.90	EUR 2506.80

- Enfants nouveaux-nés : les enfants nouveau-nés d'un Adhèrent 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 Adhèrent 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'Adhèrent 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 (Niveau 2).

Une réduction de 15 % est appliquée sur le tarif annuel de base pour les étudiants.

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