POLICE MALADIE AMARIZ SANTE

ASSURANCE HOSPITALISATION

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES POUR LES FRAIS ENGAGES DANS L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN
et en dehors de cette zone sauf en Iran, République Populaire Démocratique de Corée, Russie, République Arabe Syrienne et Ukraine pour tout séjour n'excédant pas trois (3) mois sauf indication contraire

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

Limitation : EUR 1 250 000 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance

PRESTATION	NIVEAU DE REMBOURSEMENT
SOINS COURANTS	
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 % de la BRSS : préopératoire et postopératoire pendant un maximum de 90 jours suivant la sortie de l'hôpital
PHARMACIE : Pharmacie liée à une hospitalisation prise en charge	100 % des frais réels : préopératoire et postopératoire pendant un maximum de 90 jours suivant la sortie de l'hôpital
APPAREILLAGE : Appareillage lié à une hospitalisation prise en charge	150 % de la BRSS : préopératoire et postopératoire pendant un maximum de 90 jours suivant la sortie de l'hôpital
HOSPITALISATION D'UNE NUIT MINIMUM	
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES) : Frais de séjour	100 % des frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux	300 % de la BRSS
Chambre particulière *	Maximum de EUR 100,00 par jour
Forfait journalier hospitalier	100 % des frais réels
Frais d'accompagnement enfant hospitalisé de moins de 15 ans	100 % des frais réels jusqu'à 45 jours maximum
MATERNITE	
MATERNITE (mère assurée) : Hospitalisation	200 % de la BRSS
Naissance ou adoption	Indemnités forfaitaires : EUR 300,00
Naissance gémellaire ou multiple	Indemnités forfaitaires : EUR 550,00
TRANSPORT	
Transport lié à une hospitalisation prise en charge	100 % des frais réels
INDEMNITES JOURNALIERES	
INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'HOSPITALISATION DE 4 NUITS CONSECUTIVES OU PLUS (Uniquement pour les Personnes Assurées âgées de moins de 76 ans le jour d'entrée à l'hôpital)	Indemnités forfaitaires : EUR 40,00 par jour de la 4ème à la 50ème nuit consécutive à l'hôpital Indemnités forfaitaires : EUR 80,00 par jour de la 51ème à la 365ème nuit consécutive à l'hôpital Le montant de l'indemnité est réduit de moitié pour les enfants âgés de moins de 16 ans le jour d'entrée à l'hôpital

*** Tous les frais d'accommodations personnelles tels que l'utilisation du téléphone, l'eau et la télévision sont exclus**

La totalité des actes inscrits à la nomenclature des actes professionnels de la Sécurité Sociale Française donnent lieu à un remboursement de la présente Police, sauf les exclusions indiquées dans l'Article 4 de la Police. Après déduction d'éventuels paiements de prestations d'autres Assureurs, remboursements ou prises en charge de toute autre source, cette Police remboursera jusqu'aux niveaux de remboursement et limitations pour chaque Personne Assurée pour chaque Année d'Assurance indiqués dans les Tableaux des Garanties, mais ne pourra pas dépasser le montant des frais réellement engagés par la Personne Assurée ou le Souscripteur pour les enfants à charge couverts par cette Police.

© Copyright Amariz 2020

GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT POUR LES PERSONNES ASSUREES AGEES DE MOINS DE 65 ANS A LA SOUSCRIPTION 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

INFORMATIONS SUR LES COTISATIONS

- Enfants nouveaux-né : les enfants nouveau-né d'un Souscripteur 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-né Prématurés : pour les enfants Nouveaux-né Prématurés d'un Souscripteur 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-né 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 vingtième (20ème) anniversaire, les enfants pourront souscrire leur propre police d'assurance.

- Pour une famille assurée, la cotisation est gratuite à partir du troisième enfant.

La cotisation est en fonction de l'âge au moment de la demande d'adhésion. Après l'âge de vingt (20) ans, la Personne Assurée 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 de la Personne Assurée indiqué sur la demande d'adhésion ou révélé par un examen médical au moment de la demande d'adhésion à cette assurance.

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

EXCLUSION FRAIS MEDICAUX SUITE ACCIDENT :
Une réduction de 15 % sur la cotisation de base sera appliquée, et le remboursement des frais médicaux suite à Accident sera exclu de la présente Police, si de tels frais médicaux sont déjà couverts par une assurance obligatoire souscrite par la Personne Assurée en vertu de son contrat de travail qui couvre les accidents professionnels et non professionnels.

Veuillez noter que, comme la Police AMARIZ SANTE est basée 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.

© Copyright Amariz 2020