



## POLICE MALADIE AMARIZ SANTE

### ASSURANCE COMPLEMENTAIRE MALADIE

#### TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES POUR LES FRAIS ENGAGES DANS L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN  
et en dehors de cette zone sauf en Iran, Corée du Nord, Russie, Ukraine, Biélorussie, Myanmar,  
Afghanistan et Cuba 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  | REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE *   |  |   |
|---|--|--|---|
|   | CLASSIQUE  | CONFORT  | LUXE  |
| <b>SOINS COURANTS</b>   |  |  |   |
| Honoraires médicaux, auxiliaires médicaux, actes de spécialité, actes médicaux courants | Secteur conventionné : 150 % de la BRSS<br>Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS       | Secteur conventionné et non-conventionné :<br>250 % de la BRSS           | Secteur conventionné et non-conventionné :<br>350 % de la BRSS            |
| Analyses, radiologie, échographie   | Secteur conventionné :<br>150 % de la BRSS<br>Secteur non-conventionné :<br>100 % de la BRSS | 225 % de la BRSS   | 300 % de la BRSS  |
| Pharmacie remboursable  | 100 % de la BRSS   | 125 % de la BRSS   | 150 % de la BRSS  |
| Pharmacie non-remboursable et homéopathie   | Maximum de EUR 20,00 chaque Personne Assurée<br>chaque Année d'Assurance                     | Maximum de EUR 80,00 chaque Personne Assurée<br>chaque Année d'Assurance | Maximum de EUR 120,00 chaque Personne Assurée<br>chaque Année d'Assurance |
| Consultations des diététiciens  | Pas garanties  | Maximum de EUR 60,00 chaque Personne Assurée<br>chaque Année d'Assurance | Maximum de EUR 100,00 chaque Personne Assurée<br>chaque Année d'Assurance |

| PRESTATION   | REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE *   |  |  |
|--|--|--|--|
|  | CLASSIQUE  | CONFORT  | LUXE   |
| <b>HOSPITALISATION</b>   |  |  |  |
| Frais de séjour  | Secteur conventionné :<br>150 % de la BRSS<br>Secteur non-conventionné :<br>100 % de la BRSS | Secteur conventionné :<br>250 % de la BRSS<br>Secteur non-conventionné :<br>125 % de la BRSS       | Secteur conventionné :<br>100 % des frais réels<br>Secteur non-conventionné :<br>150 % de la BRSS  |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux  | Secteur conventionné :<br>150 % de la BRSS<br>Secteur non-conventionné :<br>100 % de la BRSS | Secteur conventionné :<br>250 % de la BRSS<br>Secteur non-conventionné :<br>125 % de la BRSS       | Secteur conventionné :<br>350 % de la BRSS<br>Secteur non-conventionné :<br>150 % de la BRSS       |
| Chambre particulière **  | Maximum de EUR 80,00 par jour  | Maximum de EUR 100,00 par jour   | Maximum de EUR 150,00 par jour   |
| Forfait journalier hospitalier   | 100 % des frais réels  | 100 % des frais réels  | 100 % des frais réels  |
| Frais d'accompagnement enfant hospitalisé de moins de 15 ans                 | Pas garantis   | EUR 20,00 par jour pendant un maximum de 45 jours chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance | EUR 40,00 par jour pendant un maximum de 45 jours chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance |
| <b>MATERNITE (mère assurée)</b>  |  |  |  |
| Grossesse et accouchement  | Voir Soins Courants et Hospitalisation   | Voir Soins Courants et Hospitalisation   | Voir Soins Courants et Hospitalisation   |
| Naissance ou adoption  | Indemnités forfaitaires : EUR 150,00   | Indemnités forfaitaires : EUR 230,00   | Indemnités forfaitaires : EUR 300,00   |
| Naissance gémellaire ou multiple   | Indemnités forfaitaires : EUR 270,00   | Indemnités forfaitaires : EUR 450,00   | Indemnités forfaitaires : EUR 600,00   |
| <b>APPAREILLAGE, PROTHESES, TRANSPORT</b>                                    |  |  |  |
| Orthopédie, appareillage, prothèses auditives                                | 150 % de la BRSS   | 225 % de la BRSS   | 300 % de la BRSS   |
| Transport lié à l'hospitalisation ou hors hospitalisation                    | 150 % de la BRSS   | 225 % de la BRSS   | 300 % de la BRSS   |
| <b>OPTIQUE</b>   |  |  |  |
| Verres et monture prescrits (une paire de lunettes chaque Année d'Assurance) | Maximum de EUR 70,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance                        | )<br>)<br>) Maximum de EUR 300,00<br>) chaque Personne Assurée<br>) chaque Année d'Assurance       | )<br>)<br>) Maximum de EUR 600,00<br>) chaque Personne Assurée<br>) chaque Année d'Assurance       |
| Lentilles de contact acceptées   | 150 % de la BRSS   | )<br>)<br>)  | )<br>)<br>)  |
| Lentilles de contact refusées  | Pas garanties  | )<br>)<br>)  | )<br>)<br>)  |
| Chirurgie de la myopie, presbytie, hypermétropie, astigmatisme               | Forfait : EUR 100,00 par oeil  | Forfait : EUR 160,00 par oeil  | Forfait : EUR 200,00 par oeil  |

| PRESTATION   | REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE *  |   |   |
|--|---|---|---|
|  | CLASSIQUE   | CONFORT   | LUXE  |
| <b>DENTAIRE</b>  |   |   |   |
| Soins dentaires  | Secteur conventionné : 150 % de la BRSS<br>Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS  | Secteur conventionné et non-conventionné :<br>250 % de la BRSS  | Secteur conventionné et non-conventionné :<br>350 % de la BRSS  |
| Orthodontie (enfants de moins de 16 ans) et prothèses dentaires acceptées  | 150 % de la BRSS<br>(Plafond chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance – 1ère & 2ème Années d'Assurance : EUR 800,00, EUR 1 300,00 les Années d'Assurance suivantes) | 300 % de la BRSS<br>(Plafond chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance – 1ère & 2ème Année d'Assurance : EUR 1 150,00, EUR 1 700,00 les Années d'Assurance suivantes)  | 400 % de la BRSS<br>(Plafond chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance – 1ère & 2ème Année d'Assurance : EUR 1 525,00, EUR 2 300,00 les Années d'Assurance suivantes)  |
| Orthodontie et prothèses dentaires refusées  | Pas garanties   | 225 % de la BRSS<br>(Plafond chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance – 1ère & 2ème Années d'Assurance : EUR 1 150,00, EUR 1 700,00 les Années d'Assurance suivantes) | 350 % de la BRSS<br>(Plafond chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance – 1ère & 2ème Années d'Assurance : EUR 1 525,00, EUR 2 300,00 les Années d'Assurance suivantes) |
| Implants dentaires   | Maximum de EUR 100,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance  | Maximum de EUR 300,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance  | Maximum de EUR 600,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance  |
| <b>MEDECINES COMPLEMENTAIRES (DOUCES)</b>  |   |   |   |
| Cures thermales acceptées : Honoraires, forfait thermal, forfait transport, hébergement  | Forfait chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance : EUR 150,00   | Forfait chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance : EUR 280,00   | Forfait chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance : EUR 400,00   |
| Ostéopathie, acupuncture, pédicurie, chiropractie, sophrologie, étioopathie, aromathérapie, hypnose, réflexologie, naturopathie, microkinésithérapie | Maximum de EUR 700,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance  | Maximum de EUR 800,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance  | Maximum de EUR 1 000,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance  |
| <b>FRAIS D'OBSEQUES</b>  |   |   |   |
| Frais d'obsèques où le décès survient dans n'importe quel pays du monde pendant l'Année d'Assurance  | Forfait : EUR 1 200,00 chaque Personne Assurée  | Forfait : EUR 1 800,00 chaque Personne Assurée  | Forfait : EUR 2 300,00 chaque Personne Assurée  |

**\* Tous les remboursements sont en complément de la Sécurité Sociale Française ou d'un régime de base ou des autres options de la présente Police, sous réserve des limitations ci-dessus. Les taux de garantie indiqués ci-dessus comprennent donc les remboursements de toutes ces parties. Si la garantie Complémentaire est souscrite conjointement avec la garantie Premier Euro Argent, les remboursements pour les actes médicaux exclus par la garantie Premier Euro Argent seront limités à la part supérieure à 100 % de la BRSS.**

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 ou le Souscripteur/la succession de la Personne Assurée décédée par rapport aux frais d'obsèques.

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

**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 |              |   |
|--|--------------------|--------------|---|
|  | CLASSIQUE          | CONFORT      | LUXE  |
| <b>DENTAIRE</b>  |                    |              |   |
| Décès ou invalidité permanente totale suite à accident | Pas garantis       | Pas garantis | Capital : EUR 30 000 (doublé en cas d'acte de terrorisme)   |
| Invalidité permanente partielle suite à accident       | Pas garantie       | Pas garantie | Capital ci-dessus multiplié par le pourcentage d'incapacité |
| Frais d'obsèques suite à décès par accident            | Pas garantis       | Pas garantis | 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 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 (Garanties CONFORT et LUXE).

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.

**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.