



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
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux, auxiliaires médicaux, actes de spécialité, actes médicaux courants	Secteur conventionné : 150 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS	Secteur conventionné et non-conventionné : 250 % de la BRSS	Secteur conventionné et non-conventionné : 350 % de la BRSS
Analyses, radiologie, échographie	Secteur conventionné : 150 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 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 chaque Année d'Assurance	Maximum de EUR 80,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance	Maximum de EUR 120,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance
Consultations des diététiciens	Pas garanties	Maximum de EUR 60,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance	Maximum de EUR 100,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance

PRESTATION	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE *		
	CLASSIQUE	CONFORT	LUXE
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	Secteur conventionné : 150 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS	Secteur conventionné : 250 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 125 % de la BRSS	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non-conventionné : 150 % de la BRSS
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Secteur conventionné : 150 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS	Secteur conventionné : 250 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 125 % de la BRSS	Secteur conventionné : 350 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 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
MATERNITE (mère assurée)			
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
APPAREILLAGE, PROTHESES, TRANSPORT			
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
OPTIQUE			
Verres et monture prescrits (une paire de lunettes chaque Année d'Assurance)	Maximum de EUR 70,00 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
Lentilles de contact acceptées	150 % de la BRSS))))))
Lentilles de contact refusées	Pas garanties))))))
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
DENTAIRE			
Soins dentaires	Secteur conventionné : 150 % de la BRSS Secteur non-conventionné : 100 % de la BRSS	Secteur conventionné et non-conventionné : 250 % de la BRSS	Secteur conventionné et non-conventionné : 350 % de la BRSS
Orthodontie (enfants de moins de 16 ans) et prothèses dentaires acceptées	150 % de la BRSS (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 (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 (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 (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 (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
MEDECINES COMPLEMENTAIRES (DOUCES)			
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
FRAIS D'OBSEQUES			
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
DENTAIRE			
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.