

GARANTIES / GUARANTEES

Les remboursements des frais médicaux sont calculés sur la base du tarif de convention de la Sécurité Sociale Française
Reimbursements of medical expenses are based on those used by the French Social Security System

HOSPITALISATION / HOSPITALIZATION	70%
Forfait journalier / <i>Daily fixed sum</i>	non / <i>no</i>

PHARMACIE / PHARMACY	
Coûteuse / <i>Expensive</i>	65%
Normale / <i>Normal</i>	65%
De confort / <i>Non-essential</i>	15-35%

ACTES MEDICAUX / MEDICAL TREATMENT	
Consultation et visite du généraliste, du spécialiste, radiologie, petite chirurgie <i>Consultation and house visit by a general practitioner, by a specialist, radiology care, minor surgery</i>	70%

SOINS DENTAIRES ET STOMATOLOGIE	
<i>DENTAL CARE AND STOMATOLOGY</i>	non / <i>no</i>

PROTHESES , optiques médicales et autres : <i>PROTHESIS, medical optics and other :</i>	non / <i>no</i>
---	-----------------

TRANSPORT MEDICAL	
<i>MEDICAL TRANSPORT FACILITIES</i>	65%

ANALYSES / MEDICAL TESTS	60%
---------------------------------	-----

ACTES PARAMEDICAUX	
<i>PARAMEDICAL TREATMENT</i>	60%
Soins infirmiers seulement <i>Nurse assistance only</i>	

PLAFOND DE REMBOURSEMENT ANNUEL	
<i>ANNUAL REIMBURSEMENT CEILING</i>	15 245
en Euros / <i>in Euro</i>	

DELAI DE CARENCE / GRACE PERIOD

Accident	1 jour / <i>day</i>
Maladie / <i>Illness</i>	15 jours / <i>days</i>
Hospitalisation / <i>Hospitalization</i>	45 jours / <i>days</i>

VALIDITE TERRITORIALE : FRANCE METROPOLITAINE

Frais de santé consécutifs à un accident survenu suite à la pratique de sports de neige : plafond annuel de 5000 €

REMBOURSEMENT / REIMBURSEMENT : (voir mode d'emploi / *see mode*)

Toute dépense devant dépasser 762 € doit être soumise à l'accord préalable de L'EUROPÉENNE d'assurances.

En plus de la franchise de 30 € sur la première demande de remboursement, une franchise d'un euro par acte médical et de laboratoire et sur chaque boîte de médicament s'applique à chaque demande de remboursement

Les demandes de remboursement se font uniquement par courrier.

Elles doivent comporter les :

- originaux des feuilles de soins à votre nom,
- ordonnances à votre nom pour les médicaments et les analyses,
- vignettes de médicaments collées sur la feuille de soins,
- quittances de paiement et/ou factures acquittées pour les soins dans les dispensaires ou dans les hôpitaux.

Les frais sont réglés en France et en Euros.

NE SONT PAS GARANTIS :

Option Economique

1/ Exclusions communes à toutes les garanties :

- Les suites d'accidents survenus ou de maladie antérieures à la date de souscription du contrat, ainsi que les dommages et responsabilités résultant de faits ou événements dont vous aviez connaissance lors de la souscription du contrat.
- Les maladies ou accidents et leurs suites, ainsi que les dommages causés ou provoqués :
 - intentionnellement par toute personne assurée ou avec sa complicité;
 - par une tentative de suicide;
 - par l'usage de médicaments ou de stupéfiants non médicalement prescrits;
 - par l'usage de drogues, par l'alcoolisme ou l'état alcoolique;
 - par la guerre civile ou étrangère, votre participation volontaire à des émeutes, mouvements populaires ou actes de terrorisme, à des rixes (sauf cas de légitime défense);
 - par tremblement de terre, éruption volcanique, raz-de-marée ou cataclysme naturel.
- Les dommages et responsabilités consécutifs à un crime, un délit ou une infraction que vous avez commis volontairement.
- Les dommages et responsabilités résultant de travaux relevant de la législation sur le travail clandestin (loi du 11 juillet 1972) effectués par vous ou pour votre compte.
- Les dommages directs ou indirects d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnements ionisants.

2/ Exclusions relatives aux frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation :

- Les thérapeutiques non remboursées par la sécurité sociale française;
- Les check-up (bilans de santé);
- Les mesures de désintoxication, y compris les cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie;
- Les frais de vaccination;
- Les maladies mentales (y compris la dépression nerveuse);
- Les traitements psychiques et psychothérapeutiques;
- Les consultations et soins neurologiques;
- Les maladies tropicales;
- Les maladies chroniques;
- Les conséquences de la séropositivité HIV;
- Les interventions de chirurgie esthétiques de toute nature, ainsi que leurs suites;
- Les traitements et soins esthétiques;
- Le traitement de l'acné
- L'orthophonie et l'orthoptie
- Les cures d'amaigrissement, ainsi que leurs suites;
- Les traitements ou dépenses médicales non pratiqués ou ordonnés par un médecin ou un praticien qualifié;
- Les cures thermales;
- Les séjours de repos à la campagne, à la mer, à la montagne, et dans les établissements climatiques;
- Les grossesses (y compris les grossesses extra-utérines), les accouchements, l'interruption volontaire de grossesse, les fausses couches et leurs suites, les fécondations artificielles et in vitro;
- Les bilans et traitements de stérilité;
- Toutes les prothèses y compris orthopédiques, auditives, dentaires et les optiques médicales;
- Les soins dentaires et la stomatologie;
- Les soins paramédicaux (kinésithérapie, orthophonie, orthoptie, pédicurie);
- La gynécologie et la dermatologie, y compris les consultations;
- Les maladies et tares congénitales.

3/ Exclusions relatives à la garantie Responsabilité civile :

Voir ANNEXE RESPONSABILITE CIVILE : www.peefrance.com

IMPORTANT

En cas d'hospitalisation suite à maladie ou accident (faire une déclaration écrite circonstanciée sous dix jours) vous devez nous adresser dans les 10 jours une demande de prise en charge sous peine de déchéance (fax : 01 45 41 66 62; e-mail : contact@peefrance.com) L'assuré doit répondre sous 15 jours à toute demande de certificat médical de la part du contrôle médical de L'EUROPÉENNE d'assurances sous peine de refus. La prise en charge est délivrée pour une période de 20 jours au plus. Sa prolongation éventuelle est soumise à un nouvel accord du contrôle médical de la Compagnie.