

## TAUX DE REMBOURSEMENT DES FRAIS MALADIE ET ACCIDENT

GARANTIES / GUARANTEES	VA	VB, V
Les remboursements des frais médicaux sont calculés sur la base du tarif de convention de la Sécurité Sociale Française <i>Reimbursements of medical expenses are based on those used by the French Social Security System</i>		
<b>HOSPITALISATION / HOSPITALIZATION</b>	80%	100%
Forfait journalier / <i>Daily fixed sum</i>	non	non
<b>PHARMACIE / PHARMACY</b>		
Coûteuse / <i>Expensive</i>	100%	100%
Normale / <i>Normal</i>	65%	75%
De confort / <i>Non-essential</i>	15-35%	25-45%
<b>ACTES MEDICAUX / MEDICAL TREATMENT</b>		
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%	80%
<b>SOINS DENTAIRES ET STOMATOLOGIE</b>		
<b>DENTAL CARE AND STOMATOLOGY</b>		
Forfait 152 € la première année <i>A fixed price of € 152 the first year</i>	70%	80%
<b>PROTHESES</b> , optiques médicales et autres : uniquement suite à un accident <i>PROTHESIS, medical optics and other : only following an accident</i>	65%	75%
<b>TRANSPORT MEDICAL</b>	65%	75%
<b>MEDICAL TRANSPORT FACILITIES</b>		
<b>ANALYSES / MEDICAL TESTS</b>	60%	70%
<b>ACTES PARAMEDICAUX</b>		
<b>PARAMEDICAL TREATMENT</b>		
Soins infirmiers, Kinésithérapie (suite à accident ou hospitalisation) <i>Nurse assistance, physiotherapy (following an accident or a hospitalization)</i>	60%	70%
<b>PLAFOND DE REMBOURSEMENT ANNUEL</b>		
<b>ANNUAL REIMBURSEMENT CEILING</b>	30 000	53 357
en Euros / <i>in Euro</i>		

Frais de santé consécutifs à un accident survenu suite à la pratique de sports de neige : plafond annuel limité à 5000 euros  
Franchise d'un euro par acte médical et de laboratoire et sur chaque boîte de médicaments

### DELAI DE CARENCE / GRACE PERIOD

**Accident :** 1 jour / *day*

**Maladie / *Illness :***

- contrat de 1 à 5 mois / *policy 1 month to 3 months :* 8 jours / *days*

- contrat de 6 à 12 mois / *policy 6 months to one year :*

**VA :** 15 jours / *days ; VB,V :* 8 jours / *days*

**Hospitalisation / *Hospitalization :***

contrat de 1 à 3 mois / *policy 1 month to 3 months :* 8 jours / *days*

contrat de 4 à 5 mois / *policy 4 months to 5 months :* 30 jours / *days*

contrat de 6 à 12 mois / *policy 6 months to one year :* 45 jours / *days*

### VALIDITE TERRITORIALE :

**FRANCE METROPOLITAINE.** Extension de la prise en charge des frais médicaux (sous réserve qu'ils soient suffisamment détaillés, les frais de traduction restant à la charge de l'assuré) aux autres pays de la zone Schengen (à l'exclusion du pays d'origine), la durée du séjour hors de France ne devant pas dépasser 21 jours consécutifs

**Your medical expenses are taken in charge of in all the Schengen countries (except for your country of origin) if they are detailed enough.**  
Les frais médicaux sont réglés en France et en Euros.

## NE SONT PAS GARANTIS :

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, ainsi qu'au rapatriement médical :

- 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;
- les prothèses orthopédiques, auditives, dentaires et les optiques médicales (sauf si la pose ou le remplacement de ces prothèses est consécutif à un accident survenu postérieurement à la date du contrat);
- les massages ou la rééducation (sauf suite à un accident ou à une hospitalisation prise en charge par la Compagnie d'assurances);
- les maladies et tares congénitales.

3/ Exclusions relatives à la garantie Responsabilité civile :

voir ANNEXE RESPONSABILITE CIVILE : [www.peefrance.com](http://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](mailto: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