

- > Vous avez moins de 65 ans quelle que soit votre nationalité
- > Vous souhaitez une assurance en complément de la CFE
- > Vous partez pour 6 mois minimum
- > Dans le monde entier



RELAIS EXPAT Indice 40



Plafond annuel de garanties : 500 000 € par an et par personne
Formule frais de santé de BASE

Hospitalisation médicale et chirurgicale	Niveau des remboursements dans la limite des montants ci-dessous :
Hospitalisation médicale et chirurgicale (transport en ambulance inclus)* Chambre particulière Accompagnant (enfant de moins de 12 ans) Hospitalisation service psychiatrie Examens et soins médicaux <24h pratiqués en établissement hospitalier Rééducation immédiate suite à hospitalisation	100% des frais réels 60€ par jour 40€ par jour 100% des frais réels limités à 30 jours par an 100% des frais réels limités à 1 000€ par acte 100% des frais réels limités à 20 jours par an
Consultations, actes, visites de généralistes/ spécialistes et auxiliaires médicaux, y compris en milieu hospitalier	
Consultations, actes et visites de généralistes / spécialistes (hors psychiatres) Auxiliaires médicaux	100% des frais réels limités à 100€ par acte 100 % des frais réels limités à 80 € par acte
Médecine alternative	
Acupuncteur, homéopathe, ostéopathe et chiropracteur	100 % des frais réels dans la limite de 100 € par séance maximum 3 séances par an et par bénéficiaire
Analyses, imagerie médicale	
Analyses, radiologies et imagerie médicale (incluant scanner et IRM)	100% des frais réels limités à 2 000€ par acte
Frais pharmaceutiques	
Frais pharmaceutiques médicalement prescrits et remboursables par la CFE	90% des frais réels

* Les hospitalisations en France sont limitées à 400 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale et à 90 % des frais réels en secteur non conventionné.

OPTION Maternité / Optique / Dentaire

Dentaire, Optique, Maternité	Niveau des remboursements dans la limite des montants ci-dessous :
Soins et prothèses dentaires	100 % des frais réels limités à 350€ par prothèse Limités à : 1 000€ la 1^{re} année 2 000€ à partir de la 2^e par an et par bénéficiaire
Orthodontie jusqu'à 16 ans Frais d'optique	100 % des frais réels limités à 800€ par an et par bénéficiaire (maximum 3 ans) L'ensemble : monture, verre et lentilles cornéennes correctrices ou traitement de la myopie au laser limité à 400 € par an et par bénéficiaire .
Accouchement et séances de préparation à l'accouchement Diagnostic anomalies chromosomiques Procréation médicale assistée	3 500€ en Zones A & B et 4 500€ en Zone C 100 % des frais réels Forfait 1 000€/FIV (maximum 4 FIV âge limite 43 ans)
Autres prothèses	
Appareillages et autres prothèses médicales (auditives et orthopédiques)	100 % des frais réels limités à 800 € par an et par bénéficiaire

(Contrat n°210/844466/1000 souscrit auprès de GAN EURO COURTAGE, entreprise régie par le Code des Assurances)

Les dépenses retenues pour le calcul de notre remboursement sont limitées aux coûts raisonnables et habituels du pays dans lequel les soins sont dispensés et s'entendent sous déduction du remboursement de la CFE. Certains actes restent soumis à accord préalable (voir conditions générales). Délais de carence : 3 mois : Hospitalisation médicale et chirurgicale, médecine ambulatoire courante, consultations. 9 mois : dentaire et optique (hors consultations et soins dentaires dont le délai d'attente est de 3 mois), l'orthopédie et les autres prothèses. 10 mois : maternité, procréation médicale assistée.

Tarifs trimestriels 2014

SANTÉ

Âge	Santé de BASE				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
Zone A					
Individuel	132,50 €	161,25 €	209,25 €	272,25 €	401,50 €
Adulte+Enfant	225,00 €	277,00 €	325,50 €	388,25 €	517,50 €
Famille	225,00 €	403,25 €	535,25 €	614,75 €	847,50 €
Zone B					
Individuel	175,00 €	213,75 €	280,75 €	367,50 €	545,00 €
Adulte+Enfant	304,50 €	372,50 €	439,50 €	526,75 €	703,75 €
Famille	304,50 €	553,00 €	663,75 €	845,50 €	1 170,25 €
Zone C					
Individuel	346,00 €	427,25 €	566,00 €	747,50 €	1 118,00 €
Adulte+Enfant	614,00 €	756,25 €	895,50 €	1 076,50 €	1 447,25 €
Famille	614,00 €	1 133,00 €	1 363,75 €	1 743,50 €	2 421,25 €

Âge	BASE + OPTION				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
Zone A					
Individuel	232,50 €	286,00 €	375,00 €	497,50 €	739,25 €
Adulte+Enfant	404,75 €	502,00 €	591,00 €	713,50 €	955,00 €
Famille	404,75 €	742,00 €	887,50 €	1 141,25 €	1 577,50 €
Zone B					
Individuel	339,50 €	420,00 €	553,75 €	737,00 €	1 099,50 €
Adulte+Enfant	607,75 €	743,25 €	877,00 €	1 060,00 €	1 423,00 €
Famille	607,75 €	1 123,00 €	1 345,25 €	1 733,25 €	2 399,75 €
Zone C					
Individuel	732,25 €	910,75 €	1 208,50 €	1 615,25 €	2 422,00 €
Adulte+Enfant	1 327,00 €	1 626,50 €	1 924,50 €	2 331,00 €	3 137,75 €
Famille	1 327,00 €	2 472,00 €	2 966,00 €	3 827,00 €	5 308,75 €

SANTÉ + ASSISTANCE MÉDICALE / RAPATRIEMENT

Âge	Santé de BASE				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
Zone A					
Individuel	187,75 €	216,50 €	300,50 €	363,50 €	492,75 €
Adulte+Enfant	321,00 €	373,00 €	484,50 €	547,25 €	676,50 €
Famille	321,00 €	499,25 €	694,25 €	773,75 €	1 006,50 €
Zone B					
Individuel	230,25 €	269,00 €	372,00 €	458,75 €	636,25 €
Adulte+Enfant	400,50 €	468,50 €	598,50 €	685,75 €	862,75 €
Famille	400,50 €	649,00 €	822,75 €	1 004,50 €	1 329,25 €
Zone C					
Individuel	401,25 €	482,50 €	657,25 €	838,75 €	1 209,25 €
Adulte+Enfant	710,00 €	852,25 €	1 054,50 €	1 235,50 €	1 606,25 €
Famille	710,00 €	1 229,00 €	1 522,75 €	1 902,50 €	2 580,25 €

Âge	BASE + OPTION				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
Zone A					
Individuel	287,75 €	341,25 €	466,25 €	588,75 €	830,50 €
Adulte+Enfant	500,75 €	598,00 €	750,00 €	872,50 €	1 114,00 €
Famille	500,75 €	838,00 €	1 046,50 €	1 300,25 €	1 736,50 €
Zone B					
Individuel	394,75 €	475,25 €	645,00 €	828,25 €	1 190,75 €
Adulte+Enfant	703,75 €	839,25 €	1 036,00 €	1 219,00 €	1 582,00 €
Famille	703,75 €	1 219,00 €	1 504,25 €	1 892,25 €	2 558,75 €
Zone C					
Individuel	787,50 €	966,00 €	1 299,75 €	1 706,50 €	2 513,25 €
Adulte+Enfant	1 423,00 €	1 722,50 €	2 083,50 €	2 490,00 €	3 296,75 €
Famille	1 423,00 €	2 568,00 €	3 125,00 €	3 986,00 €	5 467,75 €

SANTÉ + ASSISTANCE MÉDICALE / RAPATRIEMENT + PACKAGE PRÉVOYANCE*

Excluant les personnes de nationalité américaine et les personnes vivant en France et aux États-Unis.

Âge	Santé de BASE			
	-26	26-35	36-45	46-55
Zone A				
Individuel	341,00 €	369,75 €	453,75 €	516,75 €
Adulte+Enfant	574,75 €	626,75 €	738,25 €	801,00 €
Famille	574,75 €	753,00 €	948,00 €	1 027,50 €
Zone B				
Individuel	383,50 €	422,25 €	525,25 €	612,00 €
Adulte+Enfant	654,25 €	722,25 €	852,25 €	939,50 €
Famille	654,25 €	902,75 €	1 076,50 €	1 258,25 €
Zone C				
Individuel	554,50 €	635,75 €	810,50 €	992,00 €
Adulte+Enfant	963,75 €	1 106,00 €	1 308,25 €	1 489,25 €
Famille	963,75 €	1 482,75 €	1 776,50 €	2 156,25 €

Âge	BASE + OPTION			
	-26	26-35	36-45	46-55
Zone A				
Individuel	441,00 €	494,50 €	619,50 €	742,00 €
Adulte+Enfant	754,50 €	851,75 €	1 003,75 €	1 126,25 €
Famille	754,50 €	1 091,75 €	1 300,25 €	1 554,00 €
Zone B				
Individuel	548,00 €	628,50 €	798,25 €	981,50 €
Adulte+Enfant	957,50 €	1 093,00 €	1 289,75 €	1 472,75 €
Famille	957,50 €	1 472,75 €	1 758,00 €	2 146,00 €
Zone C				
Individuel	940,75 €	1 119,25 €	1 453,00 €	1 859,75 €
Adulte+Enfant	1 676,75 €	1 976,25 €	2 337,25 €	2 743,75 €
Famille	1 676,75 €	2 821,75 €	3 378,75 €	4 239,75 €

* Voir fiche descriptive.