

- > Vous avez moins de 65 ans quelle que soit votre nationalité
- > Vous souhaitez une assurance complète dès le 1er €
- > Vous partez pour 6 mois minimum
- > Dans le monde entier excepté aux USA et au Canada

# FIRST EXPAT Indice 30



Plafond annuel de garanties : 300 000 € 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)* (Hospitalisation service psychiatrie non couverte) Chambre particulière Accompagnant (enfant de moins de 12 ans) Examens et soins médicaux <24h pratiqués en établissement hospitalier Rééducation immédiate suite à hospitalisation	<b>100% des frais réels</b>  <b>40 € par jour</b> <b>30 € par jour</b> <b>100% des frais réels limités à 700 € par acte</b> <b>100% des frais réels limités à 20 jours par an</b>
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	<b>100% des frais réels limités à 80 € par acte</b> <b>100 % des frais réels limités à 30 € par acte</b>
Analyses, imagerie médicale	
Analyses, radiologies et imagerie médicale (incluant scanner et IRM)	<b>100% des frais réels limités à 200 € par acte</b>
Frais pharmaceutiques et substituts nicotiques	
Frais pharmaceutiques médicalement prescrits et remboursables par la Sécurité Sociale française Substituts nicotiques	<b>90% des frais réels</b>  <b>50 € par an et par bénéficiaire</b>

\* 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	<b>100 % des frais réels limités à 200 € par dent</b> Limités à : 800€ la 1 <sup>re</sup> et la 2 <sup>e</sup> année 1 200€ à partir de la 3 <sup>e</sup> } <b>par an et par bénéficiaire</b>
Orthodontie jusqu'à 16 ans Frais d'optique	<b>100 % des frais réels limités à 600 € par an et par bénéficiaire (maximum 3 ans)</b> L'ensemble : lunettes et lentilles limité à 200 € par an et par bénéficiaire.
Accouchement et séances de préparation à l'accouchement Diagnostic anomalies chromosomiques	<b>100 % Forfait de 2 500 € (en cas de césarienne, prise en charge au titre d'une hospitalisation)</b> <b>100 % des frais réels</b>
Autres prothèses	
Appareillages et autres prothèses médicales (auditives et orthopédiques)	<b>100 % des frais réels limités à 500 € par an et par bénéficiaire</b>

Les dépenses retenues pour le calcul de notre remboursement sont limitées aux coûts raisonnables et habituels du pays dans lequel les soins sont dispensés. 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 médicalement assistée

## Tarifs trimestriels 2015

### SANTÉ

Âge	Santé de BASE				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
	Zone A				
Individuel	207,25 €	256,50 €	339,25 €	449,25 €	671,25 €
Adulte + Enfant	402,75 €	453,50 €	536,00 €	645,75 €	867,75 €
Famille	402,75 €	745,75 €	899,00 €	1 149,75 €	1 596,50 €
Âge	Zone B				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
	Zone B				
Individuel	256,50 €	317,75 €	422,00 €	558,00 €	836,50 €
Adulte + Enfant	501,25 €	563,75 €	668,25 €	804,00 €	1 083,00 €
Famille	501,25 €	929,75 €	1 120,50 €	1 434,00 €	1 993,50 €

Âge	BASE + OPTION				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
	Zone A				
Individuel	330,00 €	410,00 €	543,00 €	726,25 €	1 086,50 €
Adulte + Enfant	649,00 €	729,25 €	862,75 €	1 045,75 €	1 405,50 €
Famille	649,00 €	1 208,25 €	1 449,00 €	1 870,25 €	2 593,50 €
Âge	Zone B				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
	Zone B				
Individuel	410,00 €	510,00 €	677,50 €	904,75 €	1 355,25 €
Adulte + Enfant	808,50 €	909,50 €	1 076,75 €	1 304,25 €	1 754,75 €
Famille	808,50 €	1 507,75 €	1 809,00 €	2 334,75 €	3 240,00 €

### SANTÉ + ASSISTANCE MÉDICALE / RAPATRIEMENT

Âge	Santé de BASE				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
	Zone A				
Individuel	273,75 €	323,00 €	444,50 €	554,50 €	776,50 €
Adulte + Enfant	514,50 €	565,25 €	715,25 €	825,00 €	1 047,00 €
Famille	514,50 €	857,50 €	1 078,25 €	1 329,00 €	1 775,75 €
Âge	Zone B				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
	Zone B				
Individuel	323,00 €	384,25 €	527,25 €	663,25 €	941,75 €
Adulte + Enfant	613,00 €	675,50 €	847,50 €	983,25 €	1 262,25 €
Famille	613,00 €	1 041,50 €	1 299,75 €	1 613,25 €	2 172,75 €

Âge	BASE + OPTION				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
	Zone A				
Individuel	396,50 €	476,50 €	648,25 €	831,50 €	1 191,75 €
Adulte + Enfant	760,75 €	841,00 €	1 042,00 €	1 225,00 €	1 584,75 €
Famille	760,75 €	1 320,00 €	1 628,25 €	2 049,50 €	2 772,75 €
Âge	Zone B				
	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
	Zone B				
Individuel	476,50 €	576,50 €	782,75 €	1 010,00 €	1 460,50 €
Adulte + Enfant	920,25 €	1 021,25 €	1 256,00 €	1 483,50 €	1 934,00 €
Famille	920,25 €	1 619,50 €	1 988,25 €	2 514,00 €	3 419,25 €

### 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	427,00 €	476,25 €	597,75 €	707,75 €
Adulte + Enfant	768,25 €	819,00 €	969,00 €	1 078,75 €
Famille	768,25 €	1 111,25 €	1 332,00 €	1 582,75 €
Âge	Zone B			
	-26	26-35	36-45	46-55
	Zone B			
Individuel	476,25 €	537,50 €	680,50 €	816,50 €
Adulte + Enfant	866,75 €	929,25 €	1 101,25 €	1 237,00 €
Famille	866,75 €	1 295,25 €	1 553,50 €	1 867,00 €

Âge	BASE + OPTION			
	-26	26-35	36-45	46-55
	Zone A			
Individuel	549,75 €	629,75 €	801,50 €	984,75 €
Adulte + Enfant	1 014,50 €	1 094,75 €	1 295,75 €	1 478,75 €
Famille	1 014,50 €	1 573,75 €	1 882,00 €	2 303,25 €
Âge	Zone B			
	-26	26-35	36-45	46-55
	Zone B			
Individuel	629,75 €	729,75 €	936,00 €	1 163,25 €
Adulte + Enfant	1 174,00 €	1 275,00 €	1 509,75 €	1 737,25 €
Famille	1 174,00 €	1 873,25 €	2 242,00 €	2 767,75 €

\* Voir fiche descriptive.