

# RELAIS'EXPAT INDICE 40

- Vous avez moins de 65 ans
- Vous souhaitez une assurance en complément de la CFE ou de la sécurité sociale française
- Vous partez pour 6 mois minimum
- Quelle que soit votre destination

Les remboursements de l'ASFE complètent ceux de la CFE dans la limite des montants indiqués ci-dessous.  
Plafond annuel de garanties : 500 000 € / an / personne

RÉGIME DE BASE	
Hospitalisation médicale et chirurgicale *	100 % des frais réels (transport en ambulance inclus) 60 € / jour maxi pour la chambre particulière 40 € / jour maxi pour le lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)
Hospitalisation Service psychiatrie*	100 % des frais réels dans la limite de <b>30 jours par an</b>
Consultations et Visites généralistes/ spécialistes*	100 % des frais réels limités à <b>100 € par acte</b>
Examens et Soins Médicaux <24h pratiqués en établissement hospitalier	100 % des frais réels limités à <b>1 000 € par acte</b>
Auxiliaires Médicaux et actes de spécialistes*	100 % des frais réels
Médecine alternative* (acupuncteur, homéopathe, ostéopathe et chiropracteur)	100 % des frais réels dans la limite de <b>100 € par séance</b> maximum <b>3 séances par an</b>
Analyses, Imagerie Médicale*	100 % des frais réels limités à <b>2 000 € par acte</b> (accord préalable obligatoire à partir de 3 séances)
Frais pharmaceutiques	90 % des frais réels limité aux médicaments remboursables par la CFE

OPTION	
Soins et prothèses dentaires*	100 % des frais réels limités à <b>350€ par prothèse</b> Limité à : <b>1 000 €</b> la 1 <sup>ère</sup> année — } Par an et par bénéficiaire <b>2 000 €</b> à partir de la 2 <sup>ème</sup> — }
Orthodontie jusqu'à 16 ans*	100 % des frais réels limité à <b>800 € par an</b> (maximum 3 ans)
Appareillages et autres prothèses médicales*	100 % des frais réels limité à <b>800 € par prothèse</b>
Frais d'optique	L'ensemble : monture, verre et lentilles cornéennes correctrices ou traitement de la myopie au laser limité à <b>400 € par an et par bénéficiaire</b> .
Maternité*	100 % des frais réels dans la limite de : <b>2 500 €</b> en zone A & B** et <b>4 000 €</b> en zone C**

Les dépenses retenues pour le calcul de notre remboursement sont limitées au coût raisonnable et habituel du pays dans lequel les soins sont dispensés.

\* Ces actes sont soumis à notre accord préalable.

\*\*Zone A = Monde entier hors pays de la zone B & C

Zone B = Arabie Saoudite, Australie, Bahreïn, Brésil, Brunei, Emirats Arabes Unis, Hong-Kong, Israël, Italie, Japon, Liban, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Oman, Polynésie, Qatar, Royaume-Uni, Russie, Singapour, Suisse, Taiwan

Zone C = Canada et USA



L'ASSURANCE SANTÉ SANS FRONTIÈRES

# TARIFS 2009 COTISATIONS TRIMESTRIELLES

**Zone A** = Monde entier hors pays de la zone B & C

**Zone B** = Arabie Saoudite, Australie, Bahreïn, Brésil, Brunei, Emirats Arabes Unis, Hong-Kong, Israël, Italie, Japon, Liban, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Oman, Polynésie, Qatar, Royaume-Uni, Russie, Singapour, Suisse, Taiwan

**Zone C** = Canada et USA

## SANTÉ SIMPLE : Santé + protection juridique + responsabilité civile + droit associatif

BASE					
Age	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
ZONE A					
Individuel	94,50 €	114,50 €	148,00 €	192,00 €	282,00 €
Famille	159,50 €	283,75 €	375,25 €	430,50 €	592,75 €
ZONE B					
Individuel	124,25 €	151,25 €	197,75 €	258,25 €	381,75 €
Famille	214,75 €	387,75 €	464,75 €	591,25 €	817,25 €
ZONE C					
Individuel	233,50 €	287,75 €	380,50 €	501,50 €	748,50 €
Famille	413,00 €	759,00 €	913,00 €	1 166,00 €	1 618,00 €

BASE + OPTION					
-26	26-35	36-45	46-55	56-65	
ZONE A					
173,75 €	213,50 €	279,50 €	370,25 €	549,25 €	
302,00 €	551,75 €	659,50 €	847,75 €	1 170,75 €	
ZONE B					
253,25 €	312,75 €	412,00 €	547,50 €	816,50 €	
452,50 €	834,00 €	998,75 €	1 286,00 €	1 780,00 €	
ZONE C					
491,25 €	610,25 €	808,75 €	1 080,00 €	1 617,75 €	
888,25 €	1 651,75 €	1 981,25 €	2 555,25 €	3 543,50 €	

## FORFAIT : Santé simple + Assistance médicale / rapatriement

BASE					
Age	-26	26-35	36-45	46-55	56-65
ZONE A					
Individuel	147,00 €	167,00 €	235,00 €	279,00 €	369,00 €
Famille	251,00 €	375,25 €	526,75 €	582,00 €	744,25 €
ZONE B					
Individuel	176,75 €	203,75 €	284,75 €	345,25 €	468,75 €
Famille	306,25 €	479,25 €	616,25 €	742,75 €	968,75 €
ZONE C					
Individuel	286,00 €	340,25 €	467,50 €	588,50 €	835,50 €
Famille	504,50 €	850,50 €	1 064,50 €	1 317,50 €	1 769,50 €

BASE + OPTION					
-26	26-35	36-45	46-55	56-65	
ZONE A					
226,25 €	266,00 €	366,50 €	457,25 €	636,25 €	
393,50 €	643,25 €	811,00 €	999,25 €	1 322,25 €	
ZONE B					
305,75 €	365,25 €	499,00 €	634,50 €	903,50 €	
544,00 €	925,50 €	1 150,25 €	1 437,50 €	1 931,50 €	
ZONE C					
543,75 €	662,75 €	895,75 €	1 167,00 €	1 704,75 €	
979,75 €	1 743,25 €	2 132,75 €	2 706,75 €	3 695,00 €	

## MENU : Forfait + prévoyance (voir fiche descriptive)

Accessible uniquement aux personnes de moins de 55 ans

BASE					
Age	-26	26-35	36-45	46-55	
ZONE A					
Individuel	300,25 €	320,25 €	388,25 €	432,25 €	
Famille	504,75 €	629,00 €	780,50 €	835,75 €	
ZONE B					
Individuel	330,00 €	357,00 €	438,00 €	498,50 €	
Famille	560,00 €	733,00 €	870,00 €	996,50 €	
ZONE C					
Individuel	439,25 €	493,50 €	620,75 €	741,75 €	
Famille	758,25 €	1 104,25 €	1 318,25 €	1 571,25 €	

BASE + OPTION					
-26	26-35	36-45	46-55		
ZONE A					
379,50 €	419,25 €	519,75 €	610,50 €		
647,25 €	897,00 €	1 064,75 €	1 253,00 €		
ZONE B					
459,00 €	518,50 €	652,25 €	787,75 €		
797,75 €	1 179,25 €	1 404,00 €	1 691,25 €		
ZONE C					
697,00 €	816,00 €	1 049,00 €	1 320,25 €		
1 233,50 €	1 997,00 €	2 386,50 €	2 960,50 €		

Contrat n° 210/844466/1000 souscrit auprès de GAN Eurocourtage Vie, entreprise régie par le Code des Assurances



L'ASSURANCE SANTÉ SANS FRONTIÈRES