

JMS ASSURANCES

AMIS SANTHIA JEUNE

HOSPITALISATION		FORMULE JEUNE		
Frais de séjour, honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens, transfusion sanguine, salle d'opération(1) En établissement conventionné		Frais réels		
Forfait journalier hospitalier(1) En établissement conventionné		Frais réels		
En établissement non conventionné (tous postes confondus)		100,00%		
SOINS COURANTS		FORMULE JEUNE		
Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie, analyses		100,00%		
Actes d'auxiliaires médicaux		100,00%		
Appareils auditifs, orthopédie		60,00%		
Hospitalisation à domicile		100,00%		
PHARMACIE		FORMULE JEUNE		
Médicaments avec vignettes blanches Remboursés par le Régime Obligatoire à 65%		100,00%		
Médicaments (et homéopathie) avec vignettes bleues Remboursés par le Régime Obligatoire à 30%		30,00%		
Médicaments avec vignettes orange Remboursés par le Régime Obligatoire à 15%		15,00%		
OPTIQUE		FORMULE JEUNE		
Verres, montures, lentilles acceptés par le Régime Obligatoire		100,00%		
DENTAIRE		FORMULE JEUNE		
Consultations et soins dentaires		100,00%		
PREVENTION		FORMULE JEUNE		
Prise en charge de tous les actes de prévention relatifs au contrat responsable		inclus		
AMIS SANTHIA JEUNE		NIVEAU ECO	NIVEAU 1	NIVEAU 2
ASSISTANCE HOSPITALIERE	Indemnité versée à compter du 4ème jour d'hospitalisation médicale ou chirurgicale consécutive à une maladie ou du 1er jour d'hospitalisation consécutive à un accident	8€/jour	-	-
FRAIS DE SOINS	Chambre particulière	-	30€/jour (1)	60€/jour (1)
FRAIS DE SOINS	Forfait annuel "Bien-être" (par personne) - Pharmacie non remboursée (contraception, test de grossesse, préservatifs...) - Consultations bien-être (ostéopathe, chiropracteur, diététicien,...)	-	30,00 €	60,00 €
FRAIS DE SOINS	En l'absence de dépense au cours de l'année d'assurance précédente, le forfait annuel "Bien-être" est porté à :	-	45,00 €	90,00 €
FRAIS DE SOINS	Forfait annuel "Optique-Dentaire" (par personne) - Optique (monture, verres ou lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale) - Prothèses dentaires	-	30,00 €	60,00 €
FRAIS DE SOINS	En l'absence de dépense au cours de l'année d'assurance précédente, le forfait annuel "Optique-Dentaire" est porté à :	-	45,00 €	90,00 €
ASSISTANCE EN FRANCE	- Informations médicales, recherche de personnel médical, livraison de médicaments - Info Emploi - Aide psychologique d'urgence - Frais de secours sur piste de ski	-	Inclus	Inclus
ASSISTANCE A L'ETRANGER	- Orientation médicale et transport sanitaire, rapatriement, envoi de médicaments à l'étranger - Aller/retour d'un proche, retour anticipé en cas de décès d'un proche - Avance de frais d'hospitalisation, remboursement complémentaire de frais médicaux - Poursuites judiciaires : avance de caution pénale et des honoraires d'avocat - Perte de documents et bagages personnels	-	Inclus	Inclus
RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE	Dommage corporels, matériels et immatériels consécutifs	-	Jusqu'à 10000000 €	Jusqu'à 10000000 €
RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE	Franchise	-	100,00 €	100,00 €
ASSUR' EXAM'	Versement d'une indemnité jusqu'à 5000euros en cas de redoublement suite à l'un des événements suivants ; en cas d'empêchement de se présenter à un examen : - Hospitalisation du bénéficiaire de plus de 3 jours consécutifs sur les 30 jours précédant la date de l'examen - Décès d'un proche dans les 15 jours précédant l'examen - Accident d'un proche entraînant une hospitalisation de plus de 24 heures dans les 15 jours précédant l'examen	-	Inclus	Inclus

Toutes les garanties décrites s'entendent par application des conditions générales n° 30598-0611 du produit et annexe descriptive n° 30638-0611.

(1) Le remboursement de la chambre particulière est limité à 30 jours par année civile.

(2) Le remboursement de la chambre particulière est limité à 60 jours par année civile.