

PARTICULIERS



SYNTHÈSE DES GARANTIES **FIRST'EXPAT+**

SYNTHÈSE DES GARANTIES

FIRST'EXPAT+

Monde hors États-Unis



Hospitalisation (HOSPI)

HOSPI : Hospitalisation + Assistance simple

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	QUARTZ ★	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
PLAFOND GLOBAL ANNUEL	500 000 € ou 625 000 \$	1 000 000 € ou 1 250 000 \$	1 600 000 € ou 2 000 000 \$	5 000 000 € ou 6 250 000 \$
Chambre d'hôpital	Chambre particulière 100 € / 125 \$ par jour	Chambre particulière 150 € / 190 \$ par jour	Chambre particulière 250 € / 310 \$ par jour	Chambre particulière 100 %
Hospitalisation d'urgence dans la zone de couverture sélectionnée	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation d'urgence hors de la zone de couverture sélectionnée (déplacement inférieur à 60 jours consécutifs)	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins intensifs	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins palliatifs	10 000 € / 12 500 \$	15 000 € / 19 000 \$	25 000 € / 31 000 \$	100 %
Actes de chirurgie	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses, IRM, radiologie, scanographie, tomographie	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins oncologiques (traitement du cancer)	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses / dispositifs chirurgicaux et médicaux internes	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses / dispositifs chirurgicaux et médicaux externes (par prothèse, 2 prothèses max.)	1 200 € / 1 500 \$	1 800 € / 2 250 \$	2 500 € / 3 100 \$	100 %
Traitements et soins psychiatriques	non couvert	3 500 € / 4 400 \$ (dans la limite de 10 jours par an)	7 000 € / 8 750 \$ (dans la limite de 20 jours par an)	100 % (dans la limite de 30 jours par an)
Soins consécutifs à une hospitalisation	Hospitalisation à domicile : non couverte Rééducation : 20 jours par an	Hospitalisation couverte : 1 500 € / 1 900 \$ par an Rééducation : 30 jours par an	Hospitalisation couverte : 20 jours par an Rééducation : 40 jours par an	Hospitalisation couverte : 30 jours par an Rééducation : 50 jours par an

Assistance simple (incluse avec la garantie Hospitalisation)

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	
ASSISTANCE AUX PERSONNES	
Transport médical d'urgence	Frais réels Monde entier
Rapatriement vers le pays de résidence / pays de détachement ou d'expatriation de l'assuré	Frais réels Monde entier
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 € / 2 000 \$
Reconnaissance de corps et formalités décès	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 € / 150 \$ par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité
Accompagnement du corps défunt ou de l'urne	Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille

Médecine courante (HEALTH)

HEALTH : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	QUARTZ ★	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
CONSULTATIONS / TÉLÉCONSULTATIONS ET ANALYSES				
Consultations de médecins généralistes et de médecins spécialistes (sauf dentistes et psychiatres), actes de spécialistes	80 € / 100 \$ par acte ou consultation	130 € / 160 \$ par acte ou consultation	180 € / 225 \$ par acte ou consultation	100 %
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation	200 € / 250 \$ par an	300 € / 375 \$ par an	500 € / 625 \$ par an	750 € / 950 \$ par an
Orthophonie, orthoptie, ergothérapie et soins infirmiers	500 € / 625 \$ par an	1500 € / 1900 \$ par an	2000 € / 2500 \$ par an	100 % limité à 52 séances par an
Kinésithérapie et physiothérapie	1000 € / 1250 \$ par an, limité à 12 séances par an	2000 € / 2500 \$ par an, limité à 17 séances par an	3500 € / 4400 \$ par an, limité à 22 séances par an	100 % limité à 32 séances par an
Ostéopathie et chiropractie	10 séances, avec un maximum de 50 € / 60 \$ par séance	15 séances, avec un maximum de 100 € / 125 \$ par séance	25 séances, avec un maximum de 150 € / 190 \$ par séance	100 % jusqu'à 35 séances
Homéopathie, acupuncture, médecine traditionnelle chinoise	3 séances, avec un maximum de 50 € / 60 \$ par séance	5 séances, avec un maximum de 100 € / 125 \$ par séance	7 séances, avec un maximum de 150 € / 190 \$ par séance	100 % jusqu'à 10 séances
Analyses, IRM, radiologie et examens diagnostiques	2000 € / 2500 \$ par an	3500 € / 4400 \$ par an	7500 € / 9400 \$ par an	100 %
MÉDICAMENTS ET ÉQUIPEMENT SUR PRESCRIPTION				
Médicaments	3000 € / 3800 \$ par an	9000 € / 11200 \$ par an	15000 € / 18800 \$ par an	100 %
Contraception	80 € / 100 \$ par an	100 € / 125 \$ par an	200 € / 250 \$ par an	300 € / 375 \$ par an
Équipement médical (ex. béquilles)	1000 € / 1250 \$ par an	1500 € / 1900 \$ par an	2500 € / 3100 \$ par an	4000 € / 5000 \$ par an

VOS GARANTIES

Médicaments pour affection de longue durée <i>Délai de carence : 12 mois</i> <i>Le plafond « médicaments » ci-dessus est utilisable pendant les mois de carence</i>	10 000 € / 12 600 \$ par an, avec un maximum pour la durée de l'adhésion de 50 000 € / 63 000 \$	15 000 € / 18 800 \$ par an, avec un maximum pour la durée de l'adhésion de 75 000 € / 94 000 \$	20 000 € / 25 000 \$ par an, avec un maximum pour la durée de l'adhésion de 100 000 € / 126 000 \$	100 %
SANTÉ MENTALE				
Psychiatrie - <i>Délai de carence : 12 mois</i>	5 sessions par an	10 sessions par an	15 sessions par an	20 sessions par an
Consultations de psychologue sur prescription médicale - <i>Délai de carence : 12 mois</i>	5 séances avec un maximum de 50 € / 60 \$ par séance	10 séances avec un maximum de 100 € / 125 \$ par séance	15 séances avec un maximum de 150 € / 190 \$ par séance	25 séances avec un maximum de 200 € / 250 \$ par séance
PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE				
Vaccinations et traitements préventifs prescrits	Adultes : 200 € / 250 \$ par an Moins de 20 ans : 100 %	Adultes : 350 € / 440 \$ par an Moins de 20 ans : 100 %	Adultes : 500 € / 625 \$ par an Moins de 20 ans : 100 %	100 %
Bilan de santé	150 € / 190 \$ tous les 3 ans	300 € / 375 \$ tous les 3 ans	500 € / 625 \$ tous les 3 ans	1 000 € / 1 250 \$ tous les 3 ans
Forfait prévention (Frottis cervico-utérin, mammographie, dépistage du cancer de la prostate, dépistage du cancer de la peau...)	250 € / 310 \$	500 € / 625 \$	800 € / 1 000 \$	100 %
Diététicien	Non couvert	Non couvert	2 séances par an, jusqu'à 150 € / 190 \$ par consultation	3 séances par an, jusqu'à 200 € / 250 \$ par consultation

Optique et Dentaire (HEALTH+)*

HEALTH+ : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants + Optique + Dentaire

*Accessible à l'adhésion si la formule HEALTH a été souscrite.

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	QUARTZ ★	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
DENTAIRE				
<i>Délais de carence : 3 mois pour soins dentaires et parodontologie, 6 mois pour prothèses, implants dentaires, greffes osseuses et chirurgie dentaire, 12 mois pour orthodontie</i>				
PLAFOND ANNUEL GLOBAL DENTAIRE (SAUF ORTHODONTIE)	1 000 € / 1 250 \$ dans la limite de 250 € / 310 \$ par dent	1 500 € / 1 900 \$ dans la limite de 400 € / 500 \$ par dent	2 000 € / 2 500 \$ dans la limite de 500 € / 625 \$ par dent	3 500 € / 4 400 \$ dans la limite de 600 € / 750 \$ par dent
Soins dentaires courants, prothèses et implants dentaires, chirurgie dentaire, parodontologie	Pris en charge (sauf parodontologie, non couverte)	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Orthodontie jusqu'à 16 ans	400 € / 500 \$ par an pendant 3 ans	800 € / 1 000 \$ par an pendant 3 ans	1 200 € / 1 500 \$ par an pendant 3 ans	1 500 € / 1 900 \$ par an pendant 3 ans
OPTIQUE				
<i>Délai de carence : 6 mois</i>				
Verres et monture dans la limite d'une paire tous les 2 ans				
Frais de traitements chirurgicaux des corrections visuelles (myopie, hypermétropie, astigmatisme, kératocône)	100 € / 125 \$	250 € / 310 \$	400 € / 500 \$	600 € / 750 \$
Lentilles correctrices y compris les lentilles jetables	100 € / 125 \$ par an	200 € / 250 \$ par an	300 € / 375 \$ par an	400 € / 500 \$ par an

Maternité (HEALTH+CHILD)*

HEALTH+CHILD : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants + Optique + Dentaire + Maternité

*Accessible à l'adhésion si la formule HEALTH+ a été souscrite.

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	QUARTZ ★	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
<i>Délais de carence : 10 mois pour la maternité, 12 mois pour le traitement de l'infertilité</i>				
Séances de préparation à l'accouchement, soins pré et postnatals reçus par la mère et soins immédiats du nouveau-né Accouchement sans complication (simple ou multiple)	3 500 € / 4 400 \$ par an	5 000 € / 6 250 \$ par an	8 000 € / 10 000 \$ par an	11 000 € / 13 800 \$ par an
Complications à l'accouchement		Plafond ci-dessus doublé		
Traitement de l'infertilité <i>Délai de carence de 12 mois</i>	Non couvert	900 € / 1 100 \$ par tentative (dans la limite de 3 600 € / 4 400 \$ pour toute la vie)	1 200 € / 1 500 \$ par tentative (dans la limite de 4 800 € / 6 000 \$ pour toute la vie)	1 500 € / 1 900 \$ par tentative (dans la limite de 6 000 € / 7 600 \$ pour toute la vie)
Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) effectuée dans les délais légaux <i>Pour les expatriés en Suisse uniquement</i>	Non couvert	90% dans la limite de 1 000 € par acte et par an	90% dans la limite de 1 000 € par acte et par an	90% dans la limite de 1 000 € par acte et par an



Assistance complète (en option)

NIVEAUX DE COUVERTURE	
ASSISTANCE AUX PERSONNES	
Transport médical d'urgence	Frais réels Monde entier
Rapatriement vers le pays de résidence / pays de détachement ou d'expatriation de l'assuré ou vers le pays d'origine ou de nationalité de l'assuré	Frais réels Monde entier
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 € / 2 000 \$
Reconnaissance de corps et formalités décès	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 € / 150 \$ par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité

VOS GARANTIES

NIVEAUX DE COUVERTURE	
Accompagnement du corps du défunt ou de l'urne	Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille
Rapatriement des enfants de moins de 18 ans en cas d'hospitalisation et Organisation et prise en charge du voyage d'un proche ou d'un accompagnateur en cas de besoin	Billet retour en avion ou train Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 € / 150 \$ par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le Pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité
Présence auprès de l'assuré hospitalisé	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 € / 150 \$ par jour, maximum 1 500 € / 1 500 \$ au total)
Retour de l'assuré sur son lieu de résidence (dans les 2 mois suivant le rapatriement)	Billet retour
Retour d'urgence de l'assuré à la suite du décès ou d'une maladie grave d'un parent proche	Billet aller-retour (max 1 fois par an pour le même événement)
Assistance psychologique	3 entretiens téléphoniques Sinistre survenant dans le Monde entier

NIVEAUX DE COUVERTURE	
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE	
Tous dommages corporels et matériels confondus	4 500 000 € / 4 500 000 \$ (plafonnés à 1 500 000 € / 1 500 000 \$ aux USA et au Canada)
<i>Avec les sous limites suivantes :</i> Intoxications alimentaires Dommages matériels confondus Dommages immatériels consécutifs confondus (Franchise de 300 € par Sinistre)	1 500 000 € / 1 500 000 \$ 1 500 000 € / 1 500 000 \$ 300 000 € / 300 000 \$
Défense Recours :	Hors USA 16 000 € / 16 000 \$ USA 30 000 € / 30 000 \$

SYNTHÈSE DES GARANTIES

FIRST'EXPAT+

Aux États-Unis

Pour la Zone 5 (USA), il n'est pas possible de souscrire à la seule garantie de base HOSPI : les assurés doivent souscrire au minimum à la formule HEALTH.

Hospitalisation aux États-Unis* (HOSPI)

HOSPI : Hospitalisation + Assistance simple

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
PLAFOND GLOBAL ANNUEL	1 250 000 \$	2 000 000 \$	6 250 000 \$
<i>Co-paiement par hospitalisation</i>	<i>400 \$ / hors réseau : 800 \$</i>	<i>200 \$ / hors réseau : 400 \$</i>	<i>100 \$ / hors réseau : 200 \$</i>
Chambre d'hôpital particulière	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Hospitalisation de jour (dont chirurgie ambulatoire)	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Soins intensifs	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Actes de chirurgie	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Analyses, IRM, radiologie, médicaments, prothèses internes	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Soins oncologiques (traitement du cancer)	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Traitement du SIDA	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Prothèses / dispositifs chirurgicaux et médicaux externes (par prothèse, 2 prothèses max.)	80 % jusqu'à 2 250 \$ <i>hors réseau :</i> 60 % jusqu'à 2 250 \$	90 % jusqu'à 3 100 \$ <i>hors réseau :</i> 70 % jusqu'à 3 100 \$	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Soins palliatifs**	80 % jusqu'à 19 000 \$ <i>hors réseau :</i> 60 % jusqu'à 19 000 \$	90 % jusqu'à 31 000 \$ <i>hors réseau :</i> 70 % jusqu'à 31 000 \$	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Traitements et soins psychiatriques**	80 % jusqu'à 4 400 \$ <i>hors réseau :</i> 60 % jusqu'à 4 400 \$ (limité à 10 jours par an)	90 % jusqu'à 8 750 \$ <i>hors réseau :</i> 70 % jusqu'à 8 750 \$ (limité à 20 jours par an)	100 % <i>hors réseau : 80 %</i> (limité à 30 jours par an)

*Sur la base des frais réels, dans la limite des coûts usuels et raisonnables (CUR) constatés par nos soins, par bénéficiaire et par année d'assurance.

**Pas de co-paiement à régler pour ces garanties.

Assistance simple (incluse avec la garantie Hospitalisation)

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	
ASSISTANCE AUX PERSONNES	
Transport médical d'urgence	Frais réels Monde entier
Rapatriement vers le pays de résidence / pays de détachement ou d'expatriation de l'assuré	Frais réels Monde entier
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 \$
Reconnaissance de corps et formalités décès	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 \$ par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité
Accompagnement du corps défunt ou de l'urne	Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille



Médecine courante aux États-Unis (HEALTH)

HEALTH : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
<i>Co-paiement par acte</i>	35 \$ / hors réseau : 45 \$	25 \$ / hors réseau : 35 \$	15 \$ / hors réseau : 25 \$
CONSULTATIONS / TÉLÉCONSULTATIONS ET ANALYSES			
Consultations de médecins généralistes et de médecins spécialistes (sauf dentistes et psychiatres), actes de spécialistes	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation*	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Orthophonie, orthoptie, ergothérapie et soins infirmiers*	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Kinésithérapie et physiothérapie*	80 % <i>hors réseau : 60 %</i> 17 séances par an	90 % <i>hors réseau : 70 %</i> 22 séances par an	100 % <i>hors réseau : 80 %</i> 32 séances par an
Ostéopathie et chiropractie*	80 % <i>hors réseau : 60 %</i> 15 séances par an	90 % <i>hors réseau : 70 %</i> 25 séances par an	100 % <i>hors réseau : 80 %</i> 35 séances par an
Homéopathie, acupuncture, médecine traditionnelle chinoise*	80 % <i>hors réseau : 60 %</i> 5 séances par an	90 % <i>hors réseau : 70 %</i> 7 séances par an	100 % <i>hors réseau : 80 %</i> 10 séances par an
Analyses, IRM, radiologie et examens diagnostiques*	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>

*Pas de co-paiement à régler pour ces garanties.

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
MÉDICAMENTS ET ÉQUIPEMENT SUR PRESCRIPTION			
Médicaments	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Contraception	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 125 \$ par an	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 250 \$ par an	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 375 \$ par an
Équipement médical (ex. béquilles)	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
SANTÉ MENTALE			
Psychiatrie - <i>Délai de carence de 12 mois</i>	80 % hors réseau : 60 % 10 sessions par an	90 % hors réseau : 70 % 15 sessions par an	100 % hors réseau : 80 % 20 sessions par an
Consultations de psychologue sur prescription médicale - <i>Délai de carence de 12 mois</i>	80 % hors réseau : 60 % 10 séances par an	90 % hors réseau : 70 % 15 séances par an	100 % hors réseau : 80 % 25 séances par an
PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE (WELLBEING & WELLNESS)			
Vaccinations et traitements préventifs prescrits	80 % hors réseau : 60 %	90 % hors réseau : 70 %	100 % hors réseau : 80 %
Bilan de santé	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 375 \$ tous les 3 ans	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 625 \$ tous les 3 ans	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 1 250 \$ tous les 3 ans
Forfait prévention (Frottis cervico-utérin, mammographie, dépistage du cancer de la prostate, dépistage du cancer de la peau...)	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 625 \$	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 1000 \$	100 % hors réseau : 80 %
Diététicien	non couvert	90 % hors réseau : 70 % 2 séances par an	100 % hors réseau : 80 % 3 séances par an

Optique et Dentaire (HEALTH+)*

HEALTH+ : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants + Optique + Dentaire

*Accessible à l'adhésion si la formule HEALTH a été souscrite.

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
<i>Co-paiement par acte</i>	<i>35 \$ / hors réseau : 45 \$</i>	<i>25 \$ / hors réseau : 35 \$</i>	<i>15 \$ / hors réseau : 25 \$</i>
OPTIQUE			
<i>Délais de carence : 6 mois</i>			
Verres et monture dans la limite d'une paire tous les 2 ans Frais de traitements chirurgicaux des corrections visuelles (myopie, hypermétropie, astigmatisme, kératocône)	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 310 \$	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 500 \$	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 750 \$
Lentilles correctrices y compris les lentilles jetables	80 % hors réseau : 60 % jusqu'à 250 \$ par an	90 % hors réseau : 70 % jusqu'à 375 \$ par an	100 % hors réseau : 80 % jusqu'à 500 \$ par an

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
DENTAIRE			
<i>Délai de carence : 3 mois pour soins dentaires et parodontologie, 6 mois pour prothèses, implants dentaires, greffes osseuses et chirurgie dentaire, 12 mois pour orthodontie</i>			
PLAFOND ANNUEL GLOBAL DENTAIRE (SAUF ORTHODONTIE)	1 900 \$ dans la limite de 500 \$ par dent	2 500 \$ dans la limite de 625 \$ par dent	4 400 \$ dans la limite de 750 \$ par dent
Soins dentaires courants, prothèses et implants dentaires, chirurgie dentaire, parodontologie	80 % <i>hors réseau : 60 %</i>	90 % <i>hors réseau : 70 %</i>	100 % <i>hors réseau : 80 %</i>
Orthodontie jusqu'à 16 ans, pendant 3 ans	80 % <i>hors réseau : 60 % jusqu'à 1 000 \$</i>	90 % <i>hors réseau : 70 % jusqu'à 1 500 \$</i>	100 % <i>hors réseau : 80 % jusqu'à 1 900 \$</i>



Maternité (HEALTH+CHILD)*

HEALTH+CHILD : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants + Optique + Dentaire + Maternité

*Accessible à l'adhésion si la formule HEALTH+ a été souscrite.

NIVEAUX DE COUVERTURE - USA	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
<i>Délais de carence : 10 mois pour la maternité, 12 mois pour le traitement de l'infertilité</i>			
Séances de préparation à l'accouchement, soins pré et postnataux reçus par la mère et soins immédiats du nouveau-né Accouchement sans complication (simple ou multiple)	80 % <i>hors réseau : 60 % jusqu'à 6 250 \$ par an</i>	90 % <i>hors réseau : 70 % jusqu'à 10 000 \$ par an</i>	100 % <i>hors réseau : 80 % jusqu'à 13 800 \$ par an</i>
Complications à l'accouchement	Plafond ci-dessus doublé		
Traitement de l'infertilité <i>Délai de carence de 12 mois</i>	80 % <i>hors réseau : 60 % 1 100 \$ par tentative dans la limite de 4 400 \$ pour toute la vie</i>	90 % <i>hors réseau : 70 % 1 500 \$ par tentative dans la limite de 6 000 \$ pour toute la vie</i>	100 % <i>hors réseau : 80 % 1 900 \$ par tentative dans la limite de 7 600 \$ pour toute la vie</i>



Assistance complète (en option)

NIVEAUX DE COUVERTURE	
ASSISTANCE AUX PERSONNES	
Transport médical d'urgence	Frais réels Monde entier
Rapatriement vers le pays de résidence / pays de détachement ou d'expatriation de l'assuré ou vers le pays d'origine ou de nationalité de l'assuré	Frais réels Monde entier
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 \$
Reconnaissance de corps et formalités décès	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 \$ par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité
Accompagnement du corps du défunt ou de l'urne	Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille

NIVEAUX DE COUVERTURE	
Rapatriement des enfants de moins de 18 ans en cas d'hospitalisation et Organisation et prise en charge du voyage d'un proche ou d'un accompagnateur en cas de besoin	Billet retour en avion ou train Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 \$ par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le Pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité
Présence auprès de l'assuré hospitalisé	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 \$ par jour, maximum 1 500 \$ au total)
Retour de l'assuré sur son lieu de résidence (dans les 2 mois suivant le rapatriement)	Billet retour
Retour d'urgence de l'assuré à la suite du décès ou d'une maladie grave d'un parent proche	Billet aller-retour (max 1 fois par an pour le même événement)
Assistance psychologique	3 entretiens téléphoniques Sinistre survenant dans le Monde entier

NIVEAUX DE COUVERTURE	
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE	
Tous dommages corporels et matériels confondus	4 500 000 \$ (plafonnés à 1 500 000 \$ aux USA et au Canada)
<i>Avec les sous limites suivantes :</i>	
Intoxications alimentaires	1 500 000 \$
Dommages matériels confondus	1 500 000 \$
Dommages immatériels consécutifs confondus (Franchise de 300 \$ par Sinistre)	300 000 \$
Défense Recours :	Hors USA 16 000 \$ USA 30 000 \$

CONTACTEZ-NOUS

**Votre assurance santé
vous répond**

TÉL. : +33 1 44 20 48 77

E-MAIL : SALES@MSH-INTL.COM

SITE WEB : WWW.MSH-INTL.COM

FACEBOOK : [MSH](#)



MSH
DiotSiaci Group

en partenariat avec **Chubb / Groupama Gan Vie**

MSH, société française de courtage d'assurance, société par actions simplifiée au capital de 2 500 000 euros.
Siège social : Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris Cedex 17 France. Immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le n° 352 807 549, inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 002 751, numéro de TVA intracommunautaire FR 78 352 807 549.
MSH est régie par l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution.

