B.I.L
Burdigala International Ltd.

COMETE
GAMME UNIVERS

NATURE DES PRESTATIONS	1er Euro uniquement Limité à 200.000 Euros par année/adhérent
HOSPITALISATIONS:	
Hospitalisation hors maternité : - Médicale - Chirurgicale - Psychiatrie : dans la limite de 1500 Eur/An - Frais annexe à l'hospitalisation, dépassements d'honoraires	**100 % DES FRAIS REELS** dans la limite des tarifs habituels et raisonnables du pays de soins par jour
Chambre particulière	**100 % DES FRAIS REELS** (limités à 50 Eur/jour)
Lit de l'accompagnant d'un enfant de -12 ans	**100 % DES FRAIS REELS** (limités à 30 Eur/jour maxi 30 jours)
FRAIS MEDICAUX COURANTS	
Honoraires Généralistes	**100 % DES FRAIS REELS** (limité à 30 Eur/visite)
Honoraires Spécialistes	**100 % DES FRAIS REELS** (limité à 50 Eur/visite)
Analyses, radiologie, scanners IRM (acceptation préalable) Auxillaires médicaux prescrits Médicaments prescripts	**70% DES FRAIS REELS**
Forfait Pharmacie non remboursable, prescrite par un médecin	**100 Eur/an**
ACTES EN SERIE / AUTRES SOINS	
Kinésithérapie, orthophonie et orthoptie (prescription + 10 séances : acceptation préalable)	**70 % DES FRAIS REELS** (limités à 1 500 Eur/an/pers)
Médecines douces (chiropracteur, ostéopathe, homéopathe et acupuncteur ect.)	**70 % DES FRAIS REELS** (limités à 25 Eur/visite, maxi 10 visites/an/pers)
Psychologie (acceptation préalable)	**70 % DES FRAIS REELS** (limités à 25 Eur/visite, maxi 10 visites/an/pers)
Prothèses médicales (acceptation préalable)	**70 % DES FRAIS REELS** (limités à 500 Eur/an/pers)
Forfait Bilan de Santé (acceptation préalable, tous les 3 ans)	**300 Eur**
DENTAIRE	
Soins dentaires	NON COUVERT
Parodontologie (acceptation préalable)	
Prothèses dentaires, y compris inlays, onlays	
Implants dentaires (accord préalable)	
Limite Annuelle Prothèses + Implants	
Bonus Fidélité Prothèses Dentaires (hors implants)	
Orthodontie enfant de moins de 16 ans (acceptation préalable)	
- Traitement Actif : limité à 6 semestres	
- Traitement Passif (contention) : limité à 4 semestres uniquement si le traitement actif a débuté pendant la période du contrat	
OPTIQUE	
Verres	NON COUVERT
Monture	
Lentilles prescrites	
Forfait opération de la myopie (kératotomie)	
Bonus Fidélité	
MATERNITE	
Frais d'accouchement y compris Césarienne	NON COUVERT
Frais liés au Traitement de la Stérilité , Insémination artificielle	
Fécondation In Vitro (totalité du traitement)	
Bonus F.I.V	
Forfait Naissance (1)	

(1) Versé après 12 Mois d'assurance, si l'inscription de l'enfant se fait dans les 3 mois qui suivent sa naissance, et que l'accouchement a été pris en charge par ce contrat.
Prestations Cliniques, Hôpitaux, Centres Médicaux servies en Etablissements conventionnés,
Pour les admissions en Etablissements non conventionnés se reporter à la notice d'information.

EN OPTION :
Rapatriement, ou Transport sanitaire - Dans le pays d'origine du bénéficiaire, ou selon la gravité du cas, vers le Centre Médical le plus proche
Présence auprès du bénéficaire - Rapatriement du corps en cas de décès
Prise en charge des frais retour - Prise en charge des frais de voyage en cas de décès d'un proche parent.

CE DOCUMENT EST UN RÉSUMÉ DES GARANTIES MISES A JOUR AU 01.01.2025 QUI NE PEUT EN AUCUN CAS SE SUBSTITUER AUX CONDITIONS DÉTAILLÉES REMISES À LA SOUSCRIPTION