MIB FRANCE
MOLITOR INTERNATIONAL BENEFITS

PSI- PROTECTION SOCIALE INTERNATIONALE

Couverture au **1er €**

CONDITIONS D'ADHÉSION

- **Âge maximum à l'adhésion ***
  - Salariés : 60 ans - prise en compte de l'âge moyen arithmétique des salariés concernés
  - TNS : 60 ans

  **âge calculé par différence de millésime*
- Traitement de base
  - Salariés : TA/TB des salaires annuels bruts
  - TNS : 0,5 à 3 PASS
- Salariés en CDI uniquement

FORMALITES MÉDICALES (prévoyance)

- Jusqu'à 55 ans : DS
- De 56 à 60 ans : QM
- AUCUNE formalité médicale en Santé

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Mondiale à l'exception des États-Unis et territoires rattachés

Zones géographiques d'expatriation :

- Santé : 4 zones (1, 2, 3, 4)
- Prévoyance : 5 zones (A, B, C, D, E)

BÉNÉFICIAIRES ET AYANTS DROIT

Les conjoints et les enfants (jusqu'à 26 ans s'ils justifient de leur scolarité) peuvent bénéficier en tant qu'ayants droit des garanties santé PSI

ACCÈS AUX GARANTIES

Santé / Prévoyance : **aucun délai d'attente**



GARANTIES PRINCIPALES

SANTÉ :

3 modules de garanties :

Hospitalisation/Assistance ; Médecine ambulatoire ; Confort

4 niveaux de garanties par module

PRÉVOYANCE :

Décès; Rente de conjoint; Rente éducation; Incapacité / Invalidité

POINTS FORTS DU PRODUIT

Régime unique

Prise en charge des frais dès le 1er euro
Des remboursements plus rapides
Un seul interlocuteur pour vos cotisations

Les + Santé

Grande modularité des garanties pour une offre à la carte !
Garantie Assistance- Rapatriement en inclusion

Les + Prévoyance

Tarif **AGE A L'ADHESION**
Une classe d'âge unique en Décès et Rentes
5 classes d'âge en Arrêt de travail et Incapacité / Invalidité
Formalités médicales réduites (DS à valider)

COTISATIONS

Paiement des cotisations MIB : Trimestriellement d'avance ou à terme échu par prélèvement automatique sur un compte bancaire domicilié en Union Européenne ou virement bancaire

Hors pack, ces garanties peuvent être souscrites séparément

DS : Déclaration de santé **- QM :** Questionnaire Médical complémentaire **- PASS :** Plafond annuel de la Sécurité sociale

GARANTIES SANTÉ

Trois modules de garanties sont proposés pour constituer la couverture santé :

- **Un module de base :** Frais d'hospitalisation / Assistance- Rapatriement
- **Deux modules additionnels en option :** Médecine ambulatoire et Confort

1 MODULE DE BASE (OBLIGATOIRE) : Frais d'hospitalisation & Assistance-Rapatriement

Le PSI propose 4 formules au choix pour la garantie Frais d'hospitalisation

GARANTIE FRAIS D'HOSPITALISATION

	HOSPITALISATION 1	HOSPITALISATION 2	HOSPITALISATION 3	HOSPITALISATION 4
HOSPITALISATION				
Hospitalisation chirurgicale	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Hospitalisation médicale (hors établissement psychiatrique)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Hospitalisation de jour	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Consultation externe liée à hospitalisation/chirurgie ambulatoire (30 jours avant et après hospitalisation et sur présentation d'un certificat d'hospitalisation)	100% FR max. 60€ (1)	100% FR max. 90€ (1)	100% FR max. 130€ (1)	100% FR max. 200€ (1)
Hospitalisation à domicile (sur présentation d'un certificat médical)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Transport en ambulance	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait journalier (en France uniquement)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière	100% FR max. 50€/jour dans la limite de 30 jours	100% FR max. 100€/jour dans la limite de 60 jours	100% FR max. 200€/jour dans la limite de 80 jours	100% FR max. 300€/jour dans la limite de 90 jours
Lit d'accompagnement pour enfant (-12 ans)	100% FR max. 30€/jour	100% FR max. 40€ /jour	100% FR max. 50€/jour	100% FR max. 60€/jour
Convalescence/rééducation suite à une hospitalisation (dans la limite de 30 jours)	non pris en charge	100% FR	100% FR	100% FR
MATERNITE				
Frais liés à l'accouchement	100% FR max. 2 500€/accouchement	100% FR max. 5 000€/accouchement	100% FR max. 8 000€/accouchement	100% FR max. 15 000€/accouchement

(1) par consultation

Sont pris en charge tous les frais qui résultent d'un accident, d'une ALD ou d'un cancer dans le cadre d'une hospitalisation

Sélection des garanties

L'ADHÉSION AUX MODULES ADDITIONNELS N'EST POSSIBLE QU'EN CAS D'ADHÉSION AU MODULE DE BASE

4 niveaux de prestations sont disponibles pour chaque module. Le choix des niveaux de prestations doit se faire au maximum sur 2 niveaux de prestations adjacents parmi les différents modules sélectionnés

Exemple : Hospitalisation 1 + Médecine ambulatoire 2 + Confort 1 (2 niveaux adjacents : 1 et 2) ou
Hospitalisation 3 + Médecine ambulatoire 4 + Confort 3 (2 niveaux adjacents : 3 et 4)

Plafond annuel global

4 niveaux de plafond annuel global sont proposés afin de répondre au plus près aux besoins de l'assuré selon le pays dans lequel il est expatrié : 200 000€, 300 000€, 500 000€ ou 1 000 000€
Il s'agit du montant maximum qui sera remboursé sur la période d'une année (par date anniversaire) par assuré.
Ce plafond s'applique pour l'ensemble des modules (Hospitalisation / Médecin ambulatoire / Confort)

GARANTIE ASSISTANCE-RAPATRIEMENT

La garantie Assistance- Rapatriement, incluse dans la garantie Frais d'hospitalisation est limitée à 500 000€ par bénéficaire et par événement.

Rapatriement ou transport sanitaire du bénéficiaire malade ou blessé	Prise en charge
> Transport sanitaire vers le centre régional hospitalier le mieux adapté, le plus proche ou directement vers le pays d'origine s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche	Oui
> Frais d'évacuation sur piste de ski (max. 230€ TTC) et frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche et le plus adapté en cas d'affection bénigne, blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé	Oui
> Prise en charge du retour depuis le centre médical le plus adapté vers le lieu de travail (suite à un transport sanitaire)	Billet aller jusqu'au lieu de travail à l'étranger (train 1ère classe ou avion classe économique)
Rapatriement ou transport de corps	**Prise en charge**
> Transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays d'origine ou de résidence du bénéficiaire	Oui
> Frais annexes nécessaires au transport du corps (dont le coût d'un cercueil de modèle simple)	Max. 610€ ttc
> Transport du corps du bénéficiaire jusqu'au lieu d'inhumation définitive dans le pays d'origine ou de résidence en France métropolitaine	Oui
> Rapatriement des autres bénéficiaires se trouvant sur place jusqu'au lieu d'inhumation définitive dans le pays d'origine ou de résidence	Oui
> Transport aller/retour ainsi que séjour à l'hôtel d'un membre de la famille depuis le pays d'origine ou de résidence du bénéficiaire défunt jusqu'au lieu d'inhumation en cas d'inhumation obligatoire sur place du bénéficiaire défunt	Billet aller/retour Séjour hôtel 46€ TTC/jour (max. 10 jours)
Retour prématuré – aller/retour	**Prise en charge**
> Le transport aller et retour du bénéficiaire afin de lui permettre de venir au chevet d'un proche resté dans un pays de résidence ou de domicile du bénéficiaire en cas d'accident ou de maladie imprévisible mettant en jeu le pronostic vital de ce proche	Billet aller/retour (train 1ère classe ou avion classe économique), max. 1 fois/an pour un événement survenant à la même personne
> Le transport aller et retour du bénéficiaire afin de lui permettre d'assister aux obsèques d'un membre de sa famille resté dans un pays de résidence ou de domicile du bénéficiaire	Billet aller/retour (train 1ère classe ou avion classe économique)
Services annexes	**Prise en charge**
> Service médical téléphonique 24h/24	Oui
> Présence auprès du bénéficiaire hospitalisé plus de huit jours d'une personne désignée par le bénéficiaire	Billet aller/retour Séjour hôtel 46€ TTC/jour (max. 10 jours)
> Envoi de médicaments - Recherche et envoi de médicaments indispensables en cas d'impossibilité de se les procurer pour le bénéficiaire	Coût et envoi à la charge du bénéficiaire

2 MODULES ADDITIONNELS : Médecine ambulatoire et Confort

Quotes-parts

Pour les garanties **Médecine ambulatoire** et **Confort** (uniquement), le candidat à l'assurance a le choix parmi 5 niveaux de remboursement en pourcentage des frais réels : **80%**, **85%**, **90%**, **95%** et ou **100%**



GARANTIE MÉDECINE AMBULATOIRE

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément d'une garantie Frais d'hospitalisation

	Ambulatoire 1	Ambulatoire 2	Ambulatoire 3	Ambulatoire 4
MEDECINE (hors optique, dentaire et procréation médicalement assistée pour lesquels voir postes spécifiques)				
Consultations et visites : médecins généralistes	100% FR max. 40€ (1)	100% FR max. 70€ (1)	100% FR max. 100€ (1)	100% FR max. 140€ (1)
Consultations et visites : médecins spécialistes	100% FR max. 60€ (1)	100% FR max. 90€ (1)	100% FR max. 130€ (1)	100% FR max. 170€ (1)
Médecines douces : consultations d'ostéopathes, homéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs et diététiciens (sur prescription médicale)	non pris en charge	100% FR, max. 70€/ consultation dans la limite de 5 séances (2)	100% FR, max. 100€/ consultation dans la limite de 7 séances (2)	100% FR, max. 140€/ consultation dans la limite de 10 séances (2)
Kinésithérapie sur prescription médicale (dans la limite de 10 séances/an/bénéficiaire)	100% FR max. 60€/séance	100% FR max. 90€/séance	100% FR max. 130€/séance	100% FR max. 170€/séance
Auxiliaires médicaux (hors kinésithérapie)	100% FR max. 60€ (1)	100% FR max. 90€ (1)	100% FR max. 130€ (1)	100% FR max. 170€ (1)
Analyses, radiographies et autres actes médicaux (sur prescription médicale)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
PHARMACIE				
Pharmacie	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
PREVENTION				
Vaccinations et antipaludiques (sur prescription médicale)	100% FR max. 40€ (2)	100% FR max. 70€ (2)	100% FR max. 100€ (2)	100% FR max. 150€ (2)
Dépistage du cancer	100% FR max. 60€ (2)	100% FR max. 90€ (2)	100% FR max. 130€ (2)	100% FR max. 200€ (2)
Ostéodensitométrie	100% FR max. 60€ (2)	100% FR max. 90€ (2)	100% FR max. 130€ (2)	100% FR max. 200€ (2)
Bilan de santé au départ	100% FR max. 100€ (3)	100% FR max. 150€ (3)	100% FR max. 200€ (3)	100% FR max. 300€ (3)
Autres bilans de santé	100% FR max. 250€ (1 bilan tous les 3 ans)	100% FR max. 300€ (1 bilan tous les 3 ans)	100% FR max. 350€ (1 bilan tous les 2 ans)	100% FR max. 400€ (1 bilan tous les 2 ans)

GARANTIE CONFORT

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément d'une garantie Médecine ambulatoire

	Confort 1	Confort 2	Confort 3	Confort 4
PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE				
Fécondation in vitro, pharmacie, analyses, examen de suivi	100% FR max. 500€/tentative dans la limite de 4 tentatives (sur toute la durée du contrat)	100% FR max. 600€/tentative dans la limite de 4 tentatives (sur toute la durée du contrat)	100% FR max. 700€/tentative dans la limite de 4 tentatives (sur toute la durée du contrat)	100% FR max. 1 200€/tentative dans la limite de 4 tentatives (sur toute la durée du contrat)
PROTHESES ET APPAREILLAGES				
Hors optique et dentaire	100% FR max. 200€ (2)	100% FR max. 400€ (2)	100% FR max. 700€ (2)	Dans le cadre d'une hospitalisation : 100% FR max. 4 000€ (2) Hors cadre d'une hospitalisation : 100% FR max. 800€ (2)
DENTAIRE				
Plafond dentaire	100% FR max. 1 000€ (2)	100% FR max. 2 000€ (2)	100% FR max. 2 500€ (2)	100% FR max. 5 000€ (2)
Soins dentaires	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses	100% FR max. 200€/dent	100% FR max. 350€/dent	100% FR max. 500€/dent	100% FR max. 600€/dent
Parodontologie	100% FR max. 200€/an	100% FR max. 350€/an	100% FR max. 500€/an	100% FR max. 600€/an
Orthodontie (jusqu'à 16 ans, 3 ans max.)	100% FR max. 200€/an	100% FR max. 500€/an	100% FR max. 1 000€/an	100% FR max. 1 300€/an
OPTIQUE				
Plafond optique (hors traitement de la myopie au laser)	100% FR max. 150€ (2)	100% FR max. 400€ (2)	100% FR max. 600€ (2)	100% FR max. 800€ (2)
Monture et verres	100% FR max. 150€ (2)	100% FR max. 400€ (2)	100% FR max. 600€ (2)	100% FR max. 800€ (2)
Lentilles cornéennes y compris jetables	100% FR max. 100€ (2)	100% FR max. 200€ (2)	100% FR max. 250€ (2)	100% FR max. 300€ (2)
Traitement de la myopie au laser	non pris en charge	non pris en charge	700€ par œil (4)	800€ par œil (4)

(1) par consultation (2) par an et par bénéficiaire (3) par bilan et par bénéficiaire (4) dans la limite d'une opération par œil et pour toute la durée du contrat

GARANTIES PREVOYANCE

Garanties Décès

Si le candidat à l'assurance souhaite adhérer à des garanties Prévoyance PSI, il doit obligatoirement choisir la garantie **Décès/PTIA, Double effet, Frais d'obsèques** et/ou la garantie **Rente de conjoint**

GARANTIES OBLIGATOIRES (en % du traitement de base ou salaire)		Salarié / TNS
DÉCÈS / PTIA	• Célibataire, veuf, marié, pacsé, divorcé, sans enfant à charge	300 %
	• Tout assuré avec un enfant à charge (*)	400 %
	• Majoration par enfant à charge supplémentaire (*)	100 %
DOUBLE EFFET	• Décès simultané ou postérieur du conjoint (**)	150 %
FRAIS D'OBSÈQUES	• Décès du salarié, du conjoint ou d'un enfant à charge	100 % PMSS
ET / OU		
RENTE DE CONJOINT (% du traitement de base ou salaire X : âge de l'assuré à son décès)	• Viagère	1 % (65 - X)
	• Temporaire	0,5 % (X - 25)

GARANTIES OPTIONNELLES		
DOUBLEMENT	Décès ou PTIA accidentel	100 % du capital décès retenu
RENTE EDUCATION % du traitement de base (par enfant à charge)	• Jusqu'à 10 ans	15 %
	• De 11 à 17 ans	20 %
	• De 18 à 20 ans (maxi 26 ans si poursuite études)	25 %

(*) Limité à 3 enfants à charge au total dans le calcul des capitaux décès (**) Capital réparti par parts égales entresienfants à charge au jour du décès
(***) Le cumul des rentes éducation est plafonné à 50 % du traitement de base (ou salaire)

Garanties Incapacité / Invalidité

Cette garantie est **obligatoire** pour le salarié et **facultative** pour le TNS. Deux options sont disponibles :

		Option 1 100% BASE	Option 2 90% BASE	Option 1 100% BASE	Option 2 90% BASE
INCAPACITÉ DE TRAVAIL (Vie prof. ou non prof.)	Franchises	30, 45, 90 ou 180 jours		45, 90 ou 180 jours	
	Reconstitution (*)	100 %	90 %	100 %	90 %
RENTE D'INVALIDITÉ (Vie prof. pour les salariés) (Vie prof. et non prof. pour les TNS)	Taux d'incapacité : N ≥ 66 %	100 % BASE	90 % BASE	100 % BASE	90 % BASE
	Taux d'incapacité : 33 % < N < 66 %	100 % BASE x N/66	90 % BASE x N/66	100 % BASE x N/66	90 % BASE x N/66
	N ≤ 33 %	Aucune rente	Aucune rente	Aucune rente	Aucune rente
RENTE D'INVALIDITÉ (Vie non prof. pour le salarié)	1ère catégorie	60 % BASE	54 % BASE	-	-
	2ème et 3ème catégories	100 % BASE	90 % BASE	-	-

** Exprimé en % du salaire brut ou net selon la situation de l'assuré*

