

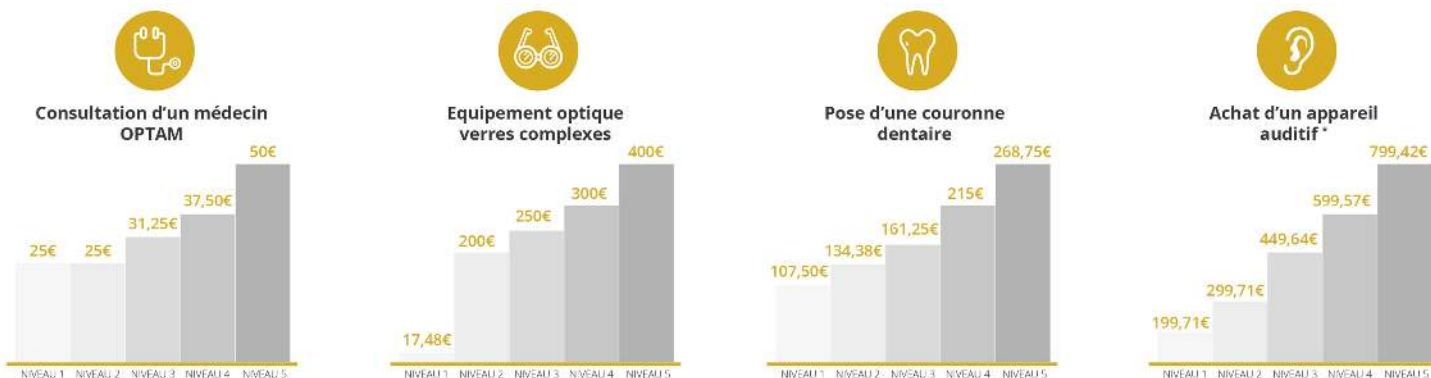


	NIVEAU 1 sans limite	NIVEAU 2 90 ans	NIVEAU 3 85 ans	NIVEAU 4 85 ans	NIVEAU 5 85 ans
HOSPITALISATION (1)					
Frais de séjour (médecine, chirurgie) (2)(3) :					
• Secteur conventionné	Frais réels 100%	Frais réels 100%	Frais réels 100%	Frais réels 100%	Frais réels 100%
• Secteur non conventionné					
Honoraires chirurgie, anesthésie (hors chirurgie dentaire) :					
• Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO*	100%	100%	125%	150%	200%
• Médecins non conventionnés ou non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO*	100%	100%	105%	130%	180%
Forfait journalier hospitalier (4)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (5)	-	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour	60€ / jour
Transport du malade (sauf cures)	100%	100%	100%	100%	100%
Lit d'accompagnement (limité à 15 jours par an maximum)	-	15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour
MÉDECINE COURANTE & PHARMACIE					
Consultation de médecins spécialistes et généralistes :					
• Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO*	100%	100%	125%	150%	200%
• Médecins non conventionnés ou non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO*	100%	100%	105%	130%	180%
Auxiliaires médicaux et kinésithérapeutes, laboratoires	100%	100%	125%	150%	200%
Radiologie, imagerie, ATM :					
• Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO*	100%	100%	125%	150%	200%
• Médecins non conventionnés ou non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO*	100%	100%	105%	130%	180%
Médecine naturelle : ostéopathe, chiropracteur, étioopathe, homéopathe, acupuncteur, mésothérapeute, réflexologue, pédicure, podologue, diététicien, nutritionniste (maxi 30€ / consultation)	-	60€ / an	60€ / an	90€ / an	120€ / an
Médicaments et homéopathie remboursés	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments prescrits non remboursés (y compris vaccins, contraceptifs)	-	40€ / an	40€ / an	40€ / an	40€ / an
OPTIQUE					
Équipement monture et verres*** (6) :					
• Verres simples ou verres simple + verres complexe ou très complexe	100%	125€	200€	250€	300€
• Verres complexes ou très complexes	100%	200€	250€	300€	400€
Avantage Réseau Santéclair : des tarifs négociés et des équipements de qualité (6)	Un remboursement de lunettes pouvant aller jusqu'aux frais réels, sur une sélection de montures et de verres, auprès du réseau d'opticiens Santéclair				
Lentilles remboursées ou non par le RO (forfait annuel)	-	50€	100€	100€	150€
Chirurgie réfractive de l'œil	-	-	100€	150€	200€
DENTAIRE					
Soins (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays et parodontologie remboursés par le RO	100%	100%	125%	150%	200%
Prothèses dentaires, inlays-core, orthodontie et implantologie remboursés par le RO	100%	125%	150%	200%	250%
Forfait annuel dentaire non remboursé par le RO (implants non remboursés, orthodontie adulte)	-	-	100€	150€	200€
Plafond de remboursement (sur l'ensemble du poste dentaire hors soins) – au-delà, la prise en charge est limitée au ticket modérateur	-	-	800€ / an	1 000€ / an	1 000€ / an
PRESTATIONS DIVERSES & MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE					
Prothèses et appareillages (autres que dentaires)	100%	100%	125%	150%	200%
Complément pour petit appareillage	-	+30€	+50€	+80€	+100€
Forfait appareil auditif (par an et par bénéficiaire)	-	100€	200€	300€	400€
Cure thermale prise en charge par le RO	100%	100%	125%	150%	200%
Forfait supplémentaire cure thermale prise en charge par le RO, y compris transport et hébergement	-	+50€	+100€	+150€	+200€
Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable (arrêté ministériel du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%	100%
Aide financière aux obsèques (après 1 an d'adhésion, et valable en cas de décès avant 70 ans)	-	100€	200€	400€	600€
SERVICES INCLUS					
Assistance et accompagnement	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tiers payant	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Télémédecine : forfait de 5 téléconsultations gratuites par an et par bénéficiaire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Réseau de soins	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Décomptes en ligne	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

(1) Pendant les 30 premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'adhésion, les remboursements sont limités à la prise en charge du ticket modérateur uniquement sauf en cas d'hospitalisation consécutive à un accident où la garantie s'applique totalement. (2) Limités à hauteur de la garantie à 30 jours par bénéficiaire et par an en cas d'hospitalisation en milieu spécialisé (psychiatrie, cure de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie), rééducation fonctionnelle, maisons de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées. Au-delà de cette limite de 30 jours, la prise en charge sera limitée au ticket modérateur. (3) Frais personnels non pris en charge (télévision, téléphone, boissons). Sauf en cas d'hospitalisation non prévue de plus de 3 jours suite à une maladie ou un accident, prise en charge des frais de location d'un téléviseur à hauteur de 80€ TTC. Prestation couverte par Europ assistance inclus au contrat. (4) Durée illimitée, SONT EXCLUS de la garantie : les séjours en gérontologie, les séjours en unités de soins de longue durée (USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux et les établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR**). (5) Durée limitée à 90 jours par an. SONT EXCLUS de la garantie : les séjours en gérontologie, les séjours en unités de soins de longue durée (USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux, les établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR**), les séjours en milieu spécialisé (psychiatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie) et les séjours en SSR**, en maison de repos, de convalescence ou de rééducation. (6) Les montants indiqués incluent la prise en charge du ticket modérateur. La prise en charge est limitée à un équipement (deux verres et une monture) par période de deux ans, sauf pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à un an. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'effet du contrat. En outre, la prise en charge de la monture est limitée à 150 € au sein du remboursement de l'équipement global. Avantage Réseau Santéclair : pour un équipement optique (verres et monture) sans reste à charge, rendez-vous chez un opticien partenaire et demandez « l'Offreclair ». Les remboursements en optique s'effectuent dans la limite des plannings prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret du 8 septembre 2014) et des plafonds prévus par le contrat responsable (du 18 novembre 2014), en fonction des corrections visuelles.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS :

REMBOURSEMENT DE L'ASSURÉ (Régime Obligatoire + Complémentaire santé)



Pour chaque dépense de santé que vous faites, votre Régime Obligatoire vous rembourse une partie, puis votre complémentaire santé se base sur ce remboursement pour apporter un complément. Le remboursement se fait dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré, hors contribution forfaitaire retenue et franchise médicale qui restent à la charge de l'assuré.

Ainsi, **le remboursement effectué ne peut excéder la somme versée** par l'assuré lors du règlement de l'acte de santé.

* Appareil auditif pour une personne de plus de 20 ans, et hors personnes déficientes auditives et souffrant de cécité.

LES 4 POINTS FORTS :



Des garanties adaptées à vos besoins réels :

des forfaits optique, auditif, dentaire, cure thermale et médecines naturelles



Des économies réelles :

pas d'avance de frais grâce au tiers payant, des tarifs négociés auprès d'un réseau de partenaires



Des services innovants :

des consultations en télémédecine, une assistance 7j/7 et 24h/24, une application pour localiser les partenaires de santé



Une démarche simple et rapide :

pas de questionnaire de santé, une prise d'effet immédiate, un conseiller dédié et basé en France et l'accès à un espace adhérent sécurisé

COMMENT SOUSCRIRE :



01 83 77 57 30



conseillersante@afiassurances.fr



www.afiassurances.fr

Pour mieux comprendre :

Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de responsabilité (Tarif de convention en secteur conventionné uniquement) et intègrent le remboursement du Régime Obligatoire (RO). Elles sont accordées dans la limite des frais réels. Un seul niveau de garantie doit être souscrit pour une même famille. Les montants annuels en euro figurant dans ce tableau représentent des plafonds versés en sus du remboursement éventuel du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réels. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés. L'adhésion s'inscrit dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats d'assurance dits contrats responsables (articles L 871-1, R871-1 et R 871-2 du Code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2014 -1374 du 18 Novembre 2014), par conséquent les taux indiqués dans le tableau ci-dessous s'entendent dans le cadre légal du parcours de soins.

* **OPTAM / OPTAM-CO** : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée qui se distinguent selon la spécialité médicale exercée par le professionnel : OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

** **SR** : Etablissement de soins de suite et de réadaptation.

*** **Corrections visuelles** (définition contrat responsable) :

- Correction simple : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00
- Correction complexe : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs
- Correction très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptrie.