Santhia Senior, parce qu'il n'y a pas d'âge...

Toutes les garanties décrites s'entendent par application des conditions générales n° 30598-0611 du produit et annexe descriptive n° 30601-0611.

Vos dépenses de santé	5 formules au choix sans questionnaire médical [Nouveau !]				
	Formule TM	Formule 1	Formule 1+	Formule 2	Formule 3
	Souscription jusqu'à 90 ans		Souscription jusqu'à 80 ans		
Hospitalisation(1)					
En établissement conventionné					
• Frais de séjour, honoraires chirurgiens, anesthésistes, transfusion sanguine, salle d'opération	100%	100%	125%	150%	200%
• Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Chambre particulière	-	Jusqu'à 60 € / j(2) pendant 90 jours(3)	Jusqu'à 60 € / j(2) pendant 120 jours(3)	Jusqu'à 60 € / j(2) sans limite de durée	Jusqu'à 80 € / j(2) sans limite de durée
• Lit accompagnant (sans limite d'âge)	-	Jusqu'à 20 € / j pendant 10 jours(3)	Jusqu'à 20 € / j pendant 15 jours(3)	Jusqu'à 20 € / j pendant 20 jours(3)	Jusqu'à 20 € / j pendant 25 jours(3)
En établissement non conventionné (tous postes confondus)	100%	100%	125%	150%	150%
Soins Courants					
• Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie, analyse	100%	100%	125%	150%	200%
• Actes d'auxiliaires médicaux	100%	100%	125%	150%	200%
• Transport du malade	100%	100%	125%	150%	200%
• Hospitalisation à domicile	100%	100%	125%	150%	200%
Optique					
• Consultations, soins et rééducation	100%	100%	125%	150%	200%
• Forfait optique : verres et montures acceptés par le RO, lentilles (remboursées ou non par le RO), chirurgie laser (par an et par assuré)	-	100 €	125 €	150 €	200 €
• Bonus optique : en l'absence de remboursement, le forfait sera porté pour l'année suivante à :	-	150 €	175 €	200 €	250 €
Dentaire					
• Consultations et soins dentaires - Bilan prévention	100%	100%	125%	150%	200%
• Prothèses dentaires acceptées par le Régime Obligatoire	100%	120%	140%	160%	200%
• Bonus dentaire : si vous n'avez pas eu de remboursement de prothèses dentaires l'année précédente, le taux passe à :	-	170%	190%	210%	250%
Plafond pour les prothèses dentaires (par an et par assuré)	500 €	800 €	1 000 €	1 200 €	1 400 €
Pharmacie					
• Médicaments vignette blanche (remboursés par la Sécurité Sociale à 65%)	100%	100%	100%	100%	100%
• Médicaments vignette bleue et homéopathie (remboursés par la Sécurité Sociale à 30%)	100%	100%	100%	100%	100%
• Médicaments vignette orange (remboursés par la Sécurité Sociale à 15%)	100%	100%	100%	100%	100%
• Médicaments et homéopathie prescrits par un médecin et non remboursés par le Régime Obligatoire (par an et par assuré)	-	30 €	40 €	50 €	60 €
Appareillage auditif et autres prothèses					
• Appareils auditifs	100%	100%	125%	150%	200%
+ Forfait appareil auditif (par an et par assuré)	-	100 €	150 €	200 €	250 €
• Orthopédie et autres prothèses	100%	100%	125%	150%	200%
• Forfait prothèse capillaire remboursée par le Régime Obligatoire (par an et par assuré)	-	50 €	65 €	75 €	100 €
Cure thermale					
• Soins remboursés par le Régime Obligatoire	100%	100%	125%	150%	200%
+ Forfait (par an et par assuré)	-	100 €	125 €	150 €	200 €
Services					
• Assistance au quotidien	incluse	incluse	incluse	incluse	incluse
• Tiers payant	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
• Décompte en ligne	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus

	Formule	Pack Confort Hospitalisation	Pack Optique-Dentaire Bien-être	Pack Eco-pharma	Cotisation mensuelle
Mon choix n° 1	☐ TM ☐ 1 ☐ 1+ ☐ 2 ☐ 3	☐ Oui ☐ Non	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ Oui ☐ Non	..... €
Mon choix n° 2	☐ TM ☐ 1 ☐ 1+ ☐ 2 ☐ 3	☐ Oui ☐ Non	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ Oui ☐ Non	..... €
Mon choix n° 3	☐ TM ☐ 1 ☐ 1+ ☐ 2 ☐ 3	☐ Oui ☐ Non	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ Oui ☐ Non	..... €

Souscripteur
Nom : .....
Prénom : .....
Régime : .....
Âge : .....

Conjoint
Nom : .....
Prénom : .....
Régime : .....
Âge : .....

Aujourd'hui, vos remboursements Santé sont accessibles sur Internet. Pour les consulter, rendez-vous dans votre **Espace Santé**, sur notre site : **www.assurance-sante-amis.com**

Renseignez-vous auprès de votre Assureur Conseil Amis pour connaître les conditions d'exclusions.

...pour être bien assuré !

Pour **plus** de sérénité, renforcez votre protection :

Avec le pack "Confort Hospitalisation"*

Option "Confort Hospitalisation"
Jusqu'à 600 €

Pour faire face aux éventuels dépassements d'honoraires et frais supplémentaires de chambre particulière en cas d'hospitalisation de + de 5 jours.

3 € par mois et par bénéficiaire

La garantie "Confort Hospitalisation" augmente de 100 € tous les ans et peut atteindre **un maximum de 600 €** pendant toute la durée de souscription, à utiliser tant que l'option demeure souscrite.

En cas d'utilisation partielle (par exemple : 150 € dépensés la 3ème année pour le paiement de dépassements d'honoraires), **le solde reste acquis et la garantie se reconstitue d'année en année, jusqu'à 600 €.**

Sur les postes de dépense les plus importants Avec le Pack Optique-Dentaire et Bien-être* [Nouveau !]

Niveau 1
- **+ 20 € Renfort forfait optique**
- **+ 20% Renfort prothèses dentaires**
- **+ 75 € Renfort forfait auditif**
- **Garantie Bien-être** (homéopathie, bilan diététique, vaccins, actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropracteur, de pédicure et de podologue) : **50 €/an**

5 € par mois et par bénéficiaire

Niveau 2
- **+ 40 € Renfort forfait optique**
- **+ 40% Renfort prothèses dentaires**
- **+ 150 € Renfort forfait auditif**
- **Garantie Bien-être :** (homéopathie, bilan diététique, vaccins, actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropracteur, de pédicure et de podologue) : **100 €/an**

9 € par mois et par bénéficiaire

Niveau 3
- **+ 60 € Renfort forfait optique**
- **+ 60% Renfort prothèses dentaires**
- **+ 200 € Renfort forfait auditif**
- **Garantie Bien-être :** (homéopathie, bilan diététique, vaccins, actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropracteur, de pédicure et de podologue) : **150 €/an**

13 € par mois et par bénéficiaire

Pour faire des économies, consommez "responsable"

[Nouveau !] **Eco-pharma** Faites des économies

Faites des économies et consommez responsable en choisissant de vous faire rembourser par Amis uniquement les médicaments les plus efficaces (ceux dont les services médicaux rendus sont considérés comme majeurs ou importants par la Haute Autorité de Santé).**

Réduction de -5 € par mois et par bénéficiaire

Plus d'avantages*

- **Pas de questionnaire médical.**
- **Garantie immédiate et à vie.**
- **Souscription :**
  - Jusqu'à 90 ans pour les formules TM et 1.
  - Jusqu'à 80 ans pour les formules 1+, 2 et 3.

Plus de services*

- **Une assistance 24h/24***
  - La livraison à domicile des médicaments urgents, la recherche d'un médecin de garde, d'une ambulance…
  - Une aide précieuse en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation de plus de 5 jours : aide à domicile jusqu'à 30 heures, garde des animaux (chiens et chats) jusqu'à 30 jours,...
- **Le tiers payant gratuit**
  Pharmacie, laboratoire d'analyses, radiologie, soins externes, optique, auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, podologues, orthophonistes, pédicures, orthoptistes).
- **Le remboursement sous 48h ouvrées*.**
- **La consultation des remboursements** en ligne sur Votre espace santé : www.assurance-sante-amis.com

Le montant de notre remboursement est exprimé dans le cadre du parcours de soins coordonnés.
Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale (en vigueur au 1er juin 2011), moins le remboursement de votre Régime Obligatoire (RO), si celui-ci est non nul.
Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire. La contribution forfaitaire retenue par le Régime Obligatoire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'Assuré social. Lorsque le montant de l'acte médical est supérieur à 120€, votre Régime Obligatoire retient une franchise de 18€. Cette franchise est prise en charge par votre complémentaire Santhia.

(1) Sauf causes d'exclusions visées aux conditions générales réf.30598-0611.
(2) La chambre particulière est remboursée au tarif prévu par l'établissement , dans la limite journalière prévue par la formule choisie. Notre remboursement concerne la chambre elle-même et exclut les services annexes : télévision, téléphone, suppléments alimentaires...
(3) Par année civile.
(4) Bien-être : actes non pris en charge par votre Régime Obligatoire (homéopathie, bilan diététique, vaccins, actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropracteur, de pédicure et de podologue).

*Voir conditions générales N°30598-0611 et annexe descriptive n° 30601-0611. **Médicaments vignettes bleues et orange ne seront pas remboursés par Amis.