

Des services résolument pratiques dans votre Espace Client et depuis votre mobile

Via l'Espace Client du site Allianz.fr, vous pouvez notamment :

- consulter vos remboursements sur les 6 derniers mois, recevoir une alerte mail à chaque remboursement,
- découvrir et géolocaliser les professionnels de la santé partenaires Santéclair,
- calculer le reste à charge sur votre devis dentaire,
- accéder à l'historique de vos courriers (ex : décomptes santé, attestation fiscale Madelin pour les TNS) grâce au service e-courrier,
- télécharger et imprimer votre carte de tiers payant,
- accéder au Guide d'Informations Hospitalières, pour vous aider à faire les bons choix en matière d'hospitalisation (ex : palmarès des hôpitaux),
- découvrir les services de prévention : conseils pratiques sur l'automédication, dépistage des risques cardiovasculaires, ...



Retrouvez également l'essentiel de ces services sur votre téléphone mobile ou tablette en téléchargeant l'application « Mon Allianz mobile » sur App Store ou Google Play.

Mon Allianz mobile

Quelques exemples de prise en charge maximum

Les montants indiqués incluent le remboursement de l'Assurance maladie

	Sans complémentaire santé ^(a)	Avec Allianz Compositio Classic Adulte (montants arrondis à l'€ inférieur)			
		niveau 1	niveau 2	niveau 3	niveau 4
Soins courants et Hospitalisation					
Consultation d'un généraliste ou spécialiste non adhérent au contrat d'accès aux soins	15,10€	22€	27€	33€	45€
Consultation d'un spécialiste adhérent au contrat d'accès aux soins	18,60€	27€	39€	46€	60€
Honoraires médicaux et chirurgicaux pour une prothèse du genou		sans renfort Sérénité			
- médecin non adhérent au contrat d'accès aux soins	537€	555€	693€	832€	1 110€
- médecin adhérent au contrat d'accès aux soins	560,50€	578€	838€	983€	1 272€
Optique et Auditif					
Lunettes avec 2 verres simples ^(b) en année 3 :					
- hors réseau Santéclair	6,10€	10€	126€	186€	246€
- dans le réseau Santéclair	6,10€	10€	151€	211€	271€
Lunettes avec 2 verres complexes ^(c) en année 3 :					
- hors réseau Santéclair	14,15€	23€	214€	214€	254€
- dans le réseau Santéclair	14,15€	23€	239€	239€	279€
Prothèse auditive (plus de 20 ans)	119,83€	199€	219€	319€	419€
Dentaire					
Prothèse dentaire céramo-métallique en année 3 - hors réseau Santéclair	75,25€	107€	161€	215€	268€
Prothèse dentaire céramo-métallique en année 3 - dans le réseau Santéclair	75,25€	107€	191€	245€	298€
Forfait par implant ^(d)	0€	0€	0€	150€	300€

(a) remboursement de l'Assurance maladie, hors régime Alsace-Moselle, dans le cadre du parcours de soins.

(b) verre blanc simple foyer avec base de remboursement Sécurité sociale de 3,66€/verre.

(c) verre blanc multifocal ou progressif avec base de remboursement Sécurité sociale de 10,37€/verre.

(d) forfait pour pilier prothétique + implant racine. A ce montant, s'ajoute le remboursement de la prothèse dentaire.



En choisissant Allianz Compositio, vous adhérez et payez une cotisation annuelle⁽⁶⁾ à l'Association de Prévoyance Santé.

Cette association indépendante représente vos intérêts, vous fait bénéficier de multiples services (magazine Echos Santé, coffret-naissance, aides sociales...) et finance des actions de mécénat dans le domaine de la santé.

Elle permet également aux adhérents travailleurs non salariés de bénéficier de la déduction des cotisations de leur bénéfice imposable.⁽⁷⁾

(6) 5€ pour l'année 2016.

(7) Selon les conditions et limites prévues à l'article L144-1 du Code des assurances.

Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.

Allianz

Allianz IARD

Entreprise régie par le Code des assurances

Société anonyme au capital de 991.967.200€

1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex

542 110 291 RCS Nanterre

www.allianz.fr



Association de prévoyance santé

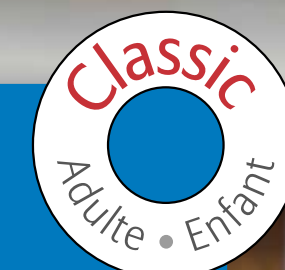
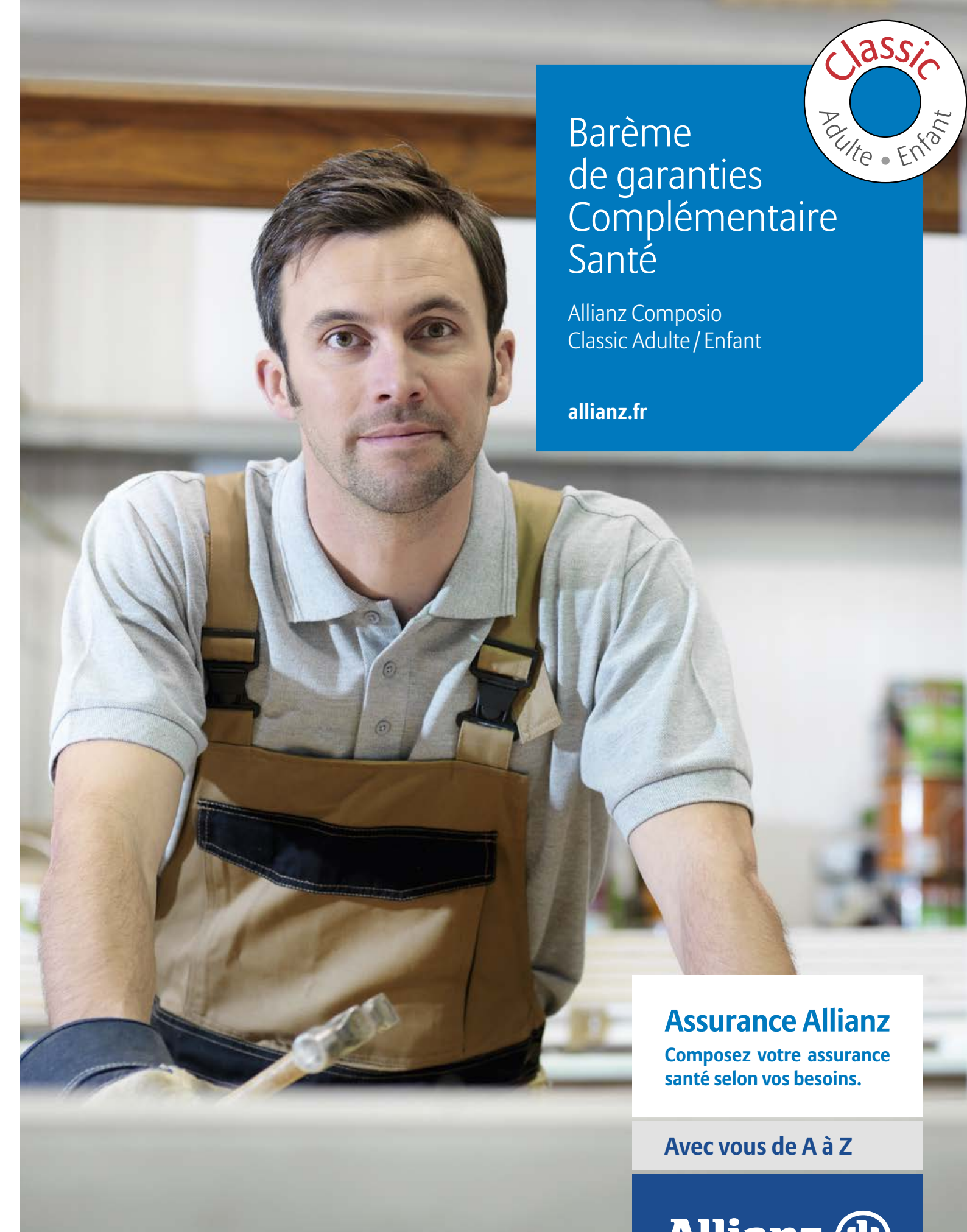
Association loi du 1^{er} juillet 1901 enregistrée à la Préfecture des Hauts-de-Seine sous le n° W922002348.

Siège social : Tour Neptune - Case Courrier 0804.

20, place de Seine - La Défense 1 - 92400 Courbevoie.

www.adps-sante.fr

Document à caractère publicitaire, ne pas jeter sur la voie publique.



Barème de garanties Complémentaire Santé

Allianz Compositio Classic Adulte / Enfant

allianz.fr

Assurance Allianz
Composez votre assurance santé selon vos besoins.

Avec vous de A à Z

Allianz

COM18758 - V04/16 - Imp04/16 - Réalisation Alloscan (Groupe Analthéa) - Crédit photo: Matron Images/Cultura Images.

Hospitalisation	Niveau 1 	Niveau 2 	Niveau 3 	Niveau 4
● Hospitalisation en établissements conventionnés et non conventionnés ⁽¹⁾				
• Frais de séjour, salle d’opération, frais de transport	100 %	125 %	150 %	200 %
• Chambre particulière	30 € par jour	40 € par jour	50 € par jour	80 € par jour
• Forfait journalier illimité	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Honoraires médicaux et chirurgicaux en cas d’hospitalisation : <ul style="list-style-type: none">- médecin n’ayant pas adhéré au contrat d’accès aux soins - médecin ayant adhéré au contrat d’accès aux soins*	100 % <div>100 %</div>	125 % <div>145 %</div>	150 % <div>170 %</div>	200 % <div>220 %</div>
● Frais divers				
• Actes de chirurgie en cabinet médical : <ul style="list-style-type: none">- médecin n’ayant pas adhéré au contrat d’accès aux soins - médecin ayant adhéré au contrat d’accès aux soins*	100 % <div>100 %</div>	125 % <div>145 %</div>	150 % <div>170 %</div>	200 % <div>220 %</div>
• Frais d’accompagnant (dans la limite de 20 jours par hospitalisation)	10 € par jour	15 € par jour	20 € par jour	30 € par jour
● Services d’assistance en cas d’hospitalisation				
 • Services d’assistance en cas d’hospitalisation de l’ adulte assuré supérieure à 48 h <ul style="list-style-type: none">- 9 h d’aide ménagère, - Garde des animaux de compagnie, - Garde des enfants à charge pendant 2 jours…				
 • Services d’assistance en cas d’hospitalisation de l’ enfant assuré supérieure à 48 h ou en cas d’immobilisation supérieure à 5 jours <ul style="list-style-type: none">- Garde de l’enfant assuré pendant 2 jours maximum - École continue pour une absence scolaire supérieure à 10 jours…				

Soins courants

Soins courants remboursés par la Sécurité sociale	Niveau 1 	Niveau 2 	Niveau 3 	Niveau 4
● Radios, actes techniques médicaux : <ul style="list-style-type: none">- médecin n’ayant pas adhéré au contrat d’accès aux soins - médecin ayant adhéré au contrat d’accès aux soins*	100 % <div>100 %</div>	125 % <div>145 %</div>	150 % <div>170 %</div>	200 % <div>220 %</div>
• Consultations et visites de généralistes, spécialistes : <ul style="list-style-type: none">- médecin n’ayant pas adhéré au contrat d’accès aux soins - médecin ayant adhéré au contrat d’accès aux soins*	100 % <div>100 %</div>	125 % <div>145 %</div>	150 % <div>170 %</div>	200 % <div>220 %</div>
• Analyses, auxiliaires médicaux	100 %	125 %	150 %	200 %
• Frais de transport (hors hospitalisation)	100 %	125 %	150 %	200 %
• Vaccins	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Ensemble des fournitures et appareils remboursables par la Sécurité sociale (petits et grands appareillages, orthopédie…), hors optique et auditif	100 %	125 %	150 %	200 %
• Cures thermales	100 %	125 %	150 %	200 %
• Pharmacie : médicaments (y compris homéopathie)	100 %	100 %	100 %	100 %
● Soins courants non remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾				
• Médicaments prescrits (y compris par les pharmaciens partenaires Allianz)	-	10 €	15 €	20 €

des renforts optionnels pour renforcer vos garanties sur des postes spécifiques	
● Renfort optionnel « Sérénité » en cas d’hospitalisation ⁽¹⁾	
• Frais de séjour, salle d’opération	Frais réels (limités à 400 % dans les établissements non conventionnés)
• Chambre particulière	150 € par jour
• Forfait journalier illimité, frais de transport	Frais réels
• Honoraires médicaux et chirurgicaux en cas d’hospitalisation : <ul style="list-style-type: none">- médecin n’ayant pas adhéré au contrat d’accès aux soins - médecin ayant adhéré au contrat d’accès aux soins*	225 %** <div>400 %</div>
• Actes de chirurgie en cabinet médical : <ul style="list-style-type: none">- médecin n’ayant pas adhéré au contrat d’accès aux soins - médecin ayant adhéré au contrat d’accès aux soins*	225 %** <div>400 %</div>
• Frais d’accompagnant (dans la limite de 20 jours par hospitalisation)	40 € par jour
• Frais annexes (TV, téléphone), dans la limite de 20 jours par hospitalisation	5 € par jour
● Renfort optionnel « Confort » pour les soins courants non remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾	
• Supplément médicaments prescrits : homéopathie, pilule micro-dosée, sevrage tabagique (y compris pour la méthode Allen Carr), médicaments prescrits par les pharmaciens partenaires Allianz, objets de santé connectés iHealth™, etc.	+ 50 €
• Médecines douces : actes d’étiopathes, diététiciens, acupuncteurs, ostéopathes, chiropracteurs (et psychologues pour les enfants)	4 séances à 25 €
• Examens, analyses, radios prescrits (ex : amniocentèse…)	50 €
• Vaccins prescrits	Frais réels

* Le médecin s’est engagé à pratiquer des dépassements d’honoraires modérés dans le cadre de son adhésion au contrat d’accès aux soins (information disponible sur www.ameli-direct.fr). L’Assurance maladie rembourse sur la base des tarifs applicables au médecin de secteur 1.

** Les remboursements pour les actes pratiqués par les médecins non adhérents au contrat d’accès aux soins seront plafonnés à 200 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale à compter de 2017, contre 225 % aujourd’hui.

*** Valable uniquement en 2016 dans la limite de 50 €, sur les objets connectés commandés sur le site ihealthlabs.eu

Optique	Niveau 1 	Niveau 2 	Niveau 3 	Niveau 4
● Lunettes				
Remboursement indiqué pour une monture et deux verres acceptés par la Sécurité sociale. Maximum un remboursement par période de deux ans (sauf pour le niveau 1, les mineurs et en cas de changement de défaut de vision pour les majeurs). Maximum 150 € pour la monture.				
Avec deux verres de « correction simple »				
	100 %	50 €	70 €	100 €
 Année 1		60 €	120 €	180 €
 Année 2	100 %	90 €	150 €	210 €
 Année 3 et suivantes		120 €	180 €	240 €
Avec un verre de « correction simple », l’autre de « correction complexe ou très complexe »				
	100 %	125 €	125 €	125 €
 Année 1			125 €	180 €
 Année 2	100 %	125 €	150 €	210 €
 Année 3 et suivantes			180 €	240 €
Avec deux verres de « correction complexe ou très complexe »				
	100 %	200 €	200 €	200 €
 Année 1				200 €
 Année 2	100 %	200 €	200 €	210 €
 Année 3 et suivantes				240 €
Bonus de remboursement Santéclair si vous vous rendez chez un opticien partenaire	-	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €

● Lentilles (acceptées ou refusées par la Sécurité sociale)				
	100 %	40 €	70 €	100 €
 Année 1		60 €	120 €	180 €
 Année 2	100 %	90 €	150 €	210 €
 Année 3 et suivantes		120 €	180 €	240 €
Plafond de remboursement par assuré et année d’assurance pour les lunettes et lentilles				
	-	240 €	270 €	300 €
 Année 1		260 €	320 €	380 €
 Année 2	-	290 €	350 €	410 €
 Année 3 et suivantes		320 €	380 €	440 €

● Intervention au laser pour correction de la myopie, de l’astigmatisme ou de l’hypermétropie : forfait par œil				
	-	-	100 €	150 €

Auditif	Niveau 1 	Niveau 2 	Niveau 3 	Niveau 4
● Prothèses auditives : remboursement maximum avec un minimum de 100 % de la base de remboursement Sécurité sociale ⁽²⁾				
	100 %	100 €	150 €	200 €
	100 %	100 €	200 €	300 €

Les remboursements en optique se font en fonction du défaut de vision. Ceux-ci sont classés de la façon suivante :

- Verre de « correction simple » :
 - Verre 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 dioptries.

Verre de « correction complexe » :

- Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries
- Verre simple foyer dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries.
- Verre multifocal ou progressif.

Verre de « correction très complexe » (équipement pour les plus de 18 ans) :

- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries.
- Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

^[1] Hospitalisation médicale ou chirurgicale, maternité, hospitalisation à domicile, rééducation fonctionnelle, quel que soit le lieu de l’hospitalisation en France.
^[2] Plafonds de remboursement par personne assurée et par année d’assurance.

Dentaire	Niveau 1 	Niveau 2 	Niveau 3 	Niveau 4
● Soins dentaires				
Y compris inlay-onlay	100 %	100 %	150 %	200 %
● Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (y compris inlay-core)				
	100 %	125 %	175 %	225 %
 Année 1		100 %	150 %	200 %
 Année 2	100 %	125 %	175 %	225 %
 Année 3 et suivantes		150 %	200 %	250 %
Bonus de remboursement Santéclair par dent du sourire (incisive, canine, prémolaire) en céramique, si vous vous rendez chez un dentiste partenaire	-	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
● Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale ⁽²⁾				
 Année 1 et 2 (par semestre actif)	-	50 €	150 €	250 €
 Année 3 et 4 (par semestre actif)	-	100 €	200 €	300 €
 Année 5 et suivantes (par semestre actif)	-	150 €	250 €	350 €
 Par année de contention (remboursement par année)	-	25 €	75 €	125 €
Plafond de remboursement par assuré et année d’assurance pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (et l’orthodontie pour les enfants)				
Y compris le bonus de remboursement Santéclair pour les dents du sourire	-	800 €	800 €	800 €
● Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale ⁽²⁾				
 Implants, parodontie, prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale	-	-	150 €	300 €

Avec Allianz Santé Service, optimisez votre budget santé

Plus de 7 000 professionnels de la santé partenaires

Opticiens, chirurgiens-dentistes, implantologues dentaires, audioprothésistes, centres de chirurgie laser de l’œil, centres d’ophtalmologie, diététiciens, ostéopathes, chiropracteurs,… En vous rendant chez les partenaires Santéclair,

- vous profitez de **soins et de services de qualité à tarifs négociés**.
- Vos remboursements** peuvent être **majorés** pour vos lunettes (+ 25 €) et sur vos prothèses dentaires (+ 30 €).
- Nouveauté 2016** : aucun reste à charge et aucune avance de frais pour votre opération de **chirurgie orthopédique ⁽³⁾** dans les établissements de santé partenaires Santéclair.

Des économies conséquentes sur votre budget santé

Quelques exemples d’économies en passant par un professionnel de la santé partenaire ⁽⁴⁾ :

- Optique** : -104 € sur une paire de lunettes à simple foyer, -134 € pour des lunettes avec verres progressifs.
- Dentaire** : -110 € sur les prothèses dentaires dans le réseau d’omnipraticiens et -740 € sur les implants dans le réseau d’implantologie dentaire.
- Auditif** : -1304 € pour un équipement des 2 oreilles avec un appareil de marque.

Vous profitez également dans ces réseaux du **tiers payant ⁽⁵⁾**, de **garanties offertes** (garantie casse et « satisfait ou échangé » en optique, garantie 10 ans sur les prothèses dentaires…) et de **nombreux services**.

Un service gratuit d’analyse de devis

Les spécialistes d’Allianz Santé Service analysent sous 72 heures le devis établi par votre praticien (dans les domaines optique, auditif, dentaire, chirurgical ou obstétrique), vous indiquent le montant qu’il restera à votre charge et si les tarifs sont cohérents avec ceux pratiqués dans votre région.

- Enfants de moins de 18 ans.**
- Adultes entre 18 et 59 ans inclus (ou 64 ans si vous êtes encore en activité).**

Les prestations exprimées en % de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale incluent le remboursement de votre caisse de Sécurité sociale. Les prestations exprimées en € sont versées en complément des remboursements de la Sécurité sociale.

Dans tous les cas, les prestations sont accordées dans la limite de ce que vous payez réellement et n’interviennent que sur les postes dont la Sécurité sociale accepte la prise en charge (sauf pour les soins non remboursés par la Sécurité sociale précisés au barème).

Les garanties proposées répondent au dispositif du contrat responsable prévu par les articles L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la Sécurité sociale ainsi qu’à leurs décrets d’application.

^[3] Chirurgie des ligaments du genou, ménisectomie, prothèse de genou, prothèse de hanche.

^[4] Comparaison entre les tarifs négociés chez les partenaires et les devis analysés par Allianz Santé Service en 2014 pour l’optique, en 2011 et 2012 pour le dentaire et l’auditif.

^[5] En optique, dentaire, auditif.

Avec Allianz Santé Service, mettez votre budget santé entre de bonnes mains

Plus de 7000 professionnels de la santé partenaires

Opticiens, chirurgiens-dentistes, implantologues dentaires, audioprothésistes, centres de chirurgie laser de l'œil, centres d'ophtalmologie, diététiciens, ostéopathes, chiropracteurs,...

En vous rendant chez les partenaires Santéclair, vous profitez de **soins et de services de qualité à tarifs négociés**.

Vos remboursements peuvent également être **majorés** pour vos lunettes (+ 25 €⁽³⁾) et sur vos prothèses dentaires (+ 30 €), selon les garanties choisies à l'adhésion.

Des économies conséquentes sur votre budget santé

Quelques exemples d'économies en passant par un professionnel de la santé partenaire⁽⁴⁾ :

- **Optique** : -104 € sur une paire de lunettes à simple foyer, -134 € pour des lunettes avec verres progressifs.
- **Dentaire** : -110 € sur les prothèses dentaires dans le réseau d'omnipraticiens et -875 € sur les implants dans le réseau d'implantologie dentaire.
- **Auditif** : -1304 € pour un équipement des 2 oreilles avec un appareil de marque.

Vous profitez également dans ces réseaux du **tiers payant**⁽⁵⁾, de **garanties offertes** (garantie casse et « satisfait ou échangé » en optique, garantie 10 ans sur les prothèses dentaires,...) et de **nombreux services**.

Un service gratuit d'analyse de devis

Les spécialistes d'Allianz Santé Service analysent sous 72 heures le devis établi par votre praticien (dans les domaines optique, auditif, dentaire, chirurgical ou obstétrique), vous indiquent le montant qu'il restera à votre charge et si les tarifs sont cohérents avec ceux pratiqués dans votre région.

Des services résolument pratiques dans votre Espace Client et depuis votre mobile

Via l'Espace Client du site Allianz.fr, vous pouvez notamment :

- consulter vos **remboursements sur les 6 derniers mois**, recevoir une **alerte mail** à chaque remboursement,
- découvrir et géolocaliser les **professionnels de la santé partenaires** Santéclair,
- calculer le **reste à charge sur votre devis dentaire**,
- accéder à l'**historique de vos courriers** (ex : décomptes santé, attestation fiscale Madelin pour les TNS) grâce au service e-courrier,
- accéder au **Guide d'Informations Hospitalières**, pour vous aider à faire les bons choix en matière d'hospitalisation (ex : palmarès des hôpitaux),
- découvrir les **services de prévention** : conseils pratiques sur l'automédication, dépistage des risques cardiovasculaires, ...



Retrouvez également l'essentiel de ces services sur votre téléphone mobile ou tablette en téléchargeant l'**application « Mon Allianz mobile »** sur App Store ou Google Play.

Mon Allianz mobile



En choisissant Allianz Compositio, vous adhérez et payez une cotisation annuelle⁽⁶⁾ à l'Association de Prévoyance Santé. Cette association indépendante représente vos intérêts, vous fait bénéficier de multiples services (magazine Echos Santé, coffret-naissance, aides sociales...) et finance des actions de mécénat dans le domaine de la santé. Elle permet également aux adhérents travailleurs non salariés de bénéficier de la déduction des cotisations de leur bénéfice imposable.⁽⁷⁾

(4) Comparaison entre les tarifs négociés chez les partenaires et les devis analysés par Allianz Santé Service en 2014 pour l'optique, en 2011 et 2012 pour le dentaire et l'auditif.

(5) En optique, dentaire, auditif.

(6) 5€ pour l'année 2015.

(7) Selon les conditions et limites prévues à l'article L144-1 du Code des assurances.

Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.

Allianz

Allianz IARD

Entreprise régie par le Code des assurances.
Société anonyme au capital de 991 967 200 euros.
Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.
542 110 291 RCS Paris.

www.allianz.fr

ADPS

ASSOCIATION DE PREVOYANCE SANTE
Association loi du 1^{er} juillet 1901 enregistrée à la Préfecture des Hauts-de-Seine sous le n° W922002348.
Siège social : Tour Neptune - Case Courrier 0804 - 20, place de Seine - La Défense 1 - 92400 Courbevoie.

www.adps-sante.fr

Document à caractère publicitaire

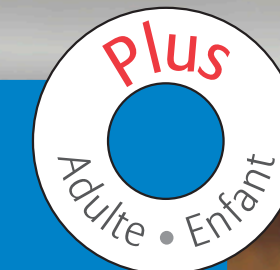


COM18759 - V02/15 - Imp02/15 - Réalisation Alloscan (Groupe Analthéa) - Crédit photo: Matton Images/Cultura Images.

Barème de garanties Complémentaire Santé

Allianz Compositio Plus Adulte / Enfant

allianz.fr



Assurance Allianz
Composez votre assurance santé selon vos besoins.

Allianz

	Niveau 5 	Niveau 6 	Niveau 7
● Hospitalisation en établissements conventionnés et non conventionnés ⁽¹⁾			
• Frais de séjour, salle d'opération (établissements non conventionnés)	400 %	400 %	400 %
• Frais de séjour, salle d'opération (établissements conventionnés)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais de transport	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Chambre particulière	150 € par jour	150 € par jour	150 € par jour
• Forfait journalier illimité	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Honoraires médicaux et chirurgicaux en cas d'hospitalisation : <ul style="list-style-type: none">- médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins** - médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins*	225 % 400 %	225 % 400 %	225 % 400 %
● Frais divers			
• Actes de chirurgie en cabinet médical : <ul style="list-style-type: none">- médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins** - médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins*	225 % 400 %	225 % 400 %	225 % 400 %
• Frais d'accompagnant (dans la limite de 20 jours par hospitalisation)	40 € par jour	40 € par jour	40 € par jour
• Frais annexes (TV, Téléphone) dans la limite de 20 jours par hospitalisation	5 € par jour	5 € par jour	5 € par jour
● Services d'assistance en cas d'hospitalisation			
 • Services d'assistance en cas d'hospitalisation de l'adulte assuré supérieure à 48 h	- 15 h d'aide ménagère, - Garde des animaux de compagnie, - Garde des enfants à charge pendant 2 jours maximum...		
 • Services d'assistance en cas d'hospitalisation de l'enfant assuré supérieure à 48 h ou en cas d'immobilisation supérieure à 5 jours	- Garde de l'enfant assuré pendant 3 jours maximum - École continue pour une absence scolaire supérieure à 10 jours...		

	Niveau 5 	Niveau 6 	Niveau 7
● Soins courants remboursés par la Sécurité sociale			
• Radios, actes techniques médicaux : <ul style="list-style-type: none">- médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins** - médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins*	200 % 220 %	225 % 300 %	225 % 400 %
• Consultations et visites de généralistes, spécialistes : <ul style="list-style-type: none">- médecin n'ayant pas adhéré au contrat aux soins** - médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins*	200 % 220 %	225 % 300 %	225 % 400 %
• Analyses, auxiliaires médicaux	200 %	300 %	400 %
• Frais de transport (hors hospitalisation)	200 %	300 %	400 %
• Vaccins	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Ensemble des fournitures et appareils remboursables par la Sécurité sociale (petits et grands appareillages, orthopédie...), hors optique et auditif	200 %	300 %	400 %
• Cures thermales	200 % + 150 €	300 % + 250 €	400 % + 300 €
• Pharmacie : médicaments (y compris homéopathie)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
● Soins courants non remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹⁾			
• Médicaments prescrits : homéopathie, pilule micro-dosée, sevrage tabagique (y compris pour la méthode Allen Carr), médicaments prescrits par les pharmaciens partenaires Allianz, etc...	75 €	100 €	150 €
• Actes d'étiopathes, diététiciens, acupuncteurs, ostéopathes, chiropracteurs (et psychologues pour les enfants)	4 séances à 30 €	4 séances à 50 €	4 séances à 70 €
• Examens, analyses, radios prescrits (ex : amniocentèse...)	75 €	100 €	150 €
• Vaccins prescrits	Frais réels	Frais réels	Frais réels

^[1] Hospitalisation médicale ou chirurgicale, maternité, hospitalisation à domicile, rééducation fonctionnelle quel que soit le lieu de l'hospitalisation en France.

^[2] Plafonds de remboursement par personne assurée et par année d'assurance.

* Le médecin s'est engagé à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés dans le cadre de son adhésion au contrat d'accès aux soins (information disponible sur www.ameli-direct.fr). L'Assurance maladie rembourse sur la base des tarifs applicables au médecin de secteur 1.

** Les remboursements pour les actes pratiqués par les médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins seront plafonnés à 200 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale à compter de 2017, contre 225 % aujourd'hui.

	Niveau 5 	Niveau 6 	Niveau 7
● Lunettes			
Remboursement indiqué pour une monture et deux verres acceptés par la Sécurité sociale. Maximum un remboursement par période de deux ans (sauf pour les mineurs et en cas de changement de défaut de vision pour les majeurs). Maximum 150 € pour la monture.			
Avec deux verres de « correction simple »			
	150 €	200 €	250 €
	300 €	400 €	470 €
Avec un verre de « correction simple », l'autre de « correction complexe ou très complexe »			
	150 €	200 €	250 €
	300 €	400 €	500 €
Avec deux verres de « correction complexe ou très complexe »			
	200 €	200 €	250 €
	300 €	400 €	500 €
Bonus de remboursement Santéclair si vous vous rendez chez un opticien partenaire	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 € ⁽³⁾

Santéclair

● Lentilles (acceptées ou refusées par la Sécurité sociale)			
	150 €	200 €	250 €
	300 €	400 €	500 €
Plafond de remboursement par assuré et année d'assurance pour les lunettes et lentilles			
	350 €	400 €	450 €
	500 €	600 €	700 €

● Intervention au laser pour correction de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie : forfait par œil			
	200 €	250 €	300 €

	Niveau 5 	Niveau 6 	Niveau 7
● Prothèses auditives : remboursement maximum avec un minimum de 100 % de la base de remboursement Sécurité sociale ⁽²⁾			
	300 €	400 €	500 €
	400 €	500 €	600 €

Les remboursements en optique se font en fonction du défaut de vision. Ceux-ci sont classés de la façon suivante :

Verre de « correction simple » :

- Verre 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 dioptries.

Verre de « correction complexe » :

- Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries.
- Verre simple foyer dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries.
- Verre multifocal ou progressif.

Verre de « correction très complexe » (équipement pour les plus de 18 ans) :

- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries.
- Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

^[3] Sauf pour les verres simples sur le profil Adulte (afin de respecter le plafond défini dans le cadre des contrats santé responsables).

	Niveau 5 	Niveau 6 	Niveau 7
● Soins dentaires			
Y compris inlay-onlay	300 %	400 %	500 %

● Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale			
Y compris inlay-core	300 %	400 %	500 %
Bonus de remboursement Santéclair par dent du sourire (incisive, canine, prémolaire) en céramique, si vous vous rendez chez un dentiste partenaire	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €

● Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale (remboursement maximum)			
 Année 1 et 2 (par semestre actif)	300 €	400 €	500 €
 Année 3 et 4 (par semestre actif)	350 €	450 €	550 €
 Année 5 et suivantes (par semestre actif)	400 €	500 €	600 €
 Par année de contention	150 €	200 €	250 €

● Implant			
 Forfait par acte : 1 acte = pilier prothétique + implant racine	450 €	600 €	750 €

Plafond de remboursement pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale, les implants pour les adultes et l'orthodontie acceptée par la Sécurité sociale pour les enfants ⁽²⁾			
Y compris le bonus de remboursement Santéclair pour les dents du sourire			
 Année 1 et 2	1000 €	1000 €	1000 €
 Année 3 et suivantes	2000 €	2000 €	2000 €

● Parodontie, orthodontie refusée par la Sécurité Sociale et autres prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale ⁽²⁾			
 Parodontie, orthodontie refusée par la Sécurité sociale, prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale	200 €	300 €	400 €

Quelques exemples de prise en charge maximum pour mieux nous comprendre

Les montants indiqués incluent le remboursement de l'Assurance maladie	Sans complémentaire santé ^(a)	Avec Allianz Compositio Plus Adulte (montants arrondis à l'€ inférieur)		
		niveau 5	niveau 6	niveau 7
Soins courants et Hospitalisation				
Consultation d'un généraliste ou spécialiste non adhérent au contrat d'accès aux soins	15,10 €	45 €	50 €	50 €
Consultation d'un spécialiste adhérent au contrat d'accès aux soins	18,60 €	60 €	83 €	111 €
Honoraires médicaux et chirurgicaux pour une prothèse du genou				
- médecin non adhérent au contrat d'accès aux soins	537 €	1 248 €	1 248 €	1 248 €
- médecin adhérent au contrat d'accès aux soins	564,54 €	2 314 €	2 314 €	2 314 €
Optique et Auditif				
Lunettes avec 2 verres simples ^(b) :				
- hors réseau Santéclair	6,10 €	306 €	406 €	476 €
- dans le réseau Santéclair	6,10 €	331 €	431 €	476 €
Lunettes avec 2 verres complexes ^(c) :				
- hors réseau Santéclair	14,15 €	314 €	414 €	514 €
- dans le réseau Santéclair	14,15 €	339 €	439 €	539 €
Prothèse auditive (plus de 20 ans)	119,83 €	519 €	619 €	719 €
Dentaire				
Prothèse dentaire - hors réseau Santéclair	75,25 €	322 €	430 €	537 €
Prothèse dentaire - dans le réseau Santéclair	75,25 €	352 €	460 €	567 €
Forfait par implant ^(d)	0 €	450 €	600 €	750 €

^(a) remboursement de l'Assurance maladie, hors régime Alsace-Moselle, dans le cadre du parcours de soins.

^(b) verre blanc simple foyer avec base de remboursement Sécurité sociale de 3,66 €/verre.

^(c) verre blanc multifocal ou progressif avec base de remboursement Sécurité sociale de 10,37 €/verre.

^(d) forfait pour pilier prothétique + implant racine. A ce montant, s'ajoute le remboursement de la prothèse dentaire.

Enfants de moins de 18 ans.

Adultes entre 18 et 59 ans inclus (ou 64 ans si vous êtes encore en activité).

Les prestations exprimées en % de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale incluent le remboursement de votre caisse de Sécurité sociale.

Les prestations exprimées en € sont versées en complément des remboursements de la Sécurité sociale.

Dans tous les cas, les prestations sont accordées dans la limite de ce que vous payez réellement et n'interviennent que sur les postes dont la Sécurité sociale accepte la prise en charge (sauf pour les soins non remboursés par la Sécurité sociale précisés au barème).

Les garanties proposées répondent au dispositif du contrat responsable prévu par les articles L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la Sécurité sociale ainsi qu'à leurs décrets d'application.