

Amis est une marque du Groupe Aviva, l'un des leaders de l'assurance en Europe, solidement implanté dans le domaine de l'assurance santé.

Les contrats Amis sont diffusés par l'intermédiaire d'Assureurs Conseils présents partout en France.

Pour en savoir plus contactez votre Assureur Conseil

Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS)  
1 rue Jules Lefèvre - 75431 Paris Cedex 09



**Aviva Assurances**

Siège Social : 13 rue du Moulin Bailly  
92270 Bois-Colombes

*Société Anonyme d'Assurances Incendie, Accidents et Risques Divers*  
*Entreprise régie par le Code des assurances.*  
*Capital social : 178 771 908,38 euros*  
*306 522 665 R.C.S. Nanterre*

Service Clients - 13 rue du Moulin Bailly - 92271 Bois-Colombes Cedex - e-mail : ocli\_serv@aviva.fr

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09

Document non contractuel, à caractère publicitaire, à jour au 02/12/2014.



# Santhia Jeune

Enfin une complémentaire santé  
qui s'adapte à votre budget !

# Santhia Jeune, enfin une complémentaire santé... ...qui s'adapte à votre budget !

## Contrat santé responsable et CAS

Le contrat santé Amis Santhia Jeune est conforme aux dispositions du nouveau contrat responsable (décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014).

### contrat santé responsable

- **doit prendre en charge :**
  - au minimum le ticket modérateur sur l'ensemble des soins<sup>(a)</sup>,
  - le forfait journalier à l'hôpital sans limite de durée,
  - au moins le ticket modérateur pour les frais d'optique ou un forfait minimum de 50 € pour une paire de lunettes à verres simples et 200 € pour une paire de lunettes à verres complexes<sup>(b)</sup>,
  - les dépassements d'honoraires des médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) lorsque la garantie le prévoit.
- **ne doit pas rembourser :**
  - les sommes à charge de l'assuré (comme le forfait de 1 € par consultation),
  - les dépassements et les majorations liées au non respect du parcours de soins coordonnés (qui prévoit notamment la visite à son médecin traitant avant de rencontrer un spécialiste).

Avec ce contrat responsable Amis, vous bénéficiez d'une taxe réduite.

### contrat d'accès aux soins

Les médecins signataires de ce contrat s'engagent à ne pas augmenter leurs tarifs pendant 3 ans, et à limiter le dépassement moyen de leurs honoraires.

Choisir de consulter un médecin signataire du CAS, c'est, pour vous, la garantie d'être mieux remboursé et donc de réduire votre « reste à charge ».

Pour savoir si votre médecin (généraliste, spécialiste, chirurgien) a bien adhéré au CAS, vous pouvez :

- retrouver cette information affichée dans sa salle d'attente,
- consulter le site Internet de l'assurance maladie : [ameli-direct.ameli.fr](http://ameli-direct.ameli.fr) et vérifier la mention « tarifs avec dépassements maîtrisés ».

(a) Sauf cures thermales, médicaments à 15% et 30% en homéopathie.  
(b) Plafonnée entre 470 € et 850 € selon la complexité des verres, la monture étant elle-même plafonnée à 150 €.

## Santhia Jeune : l'essentiel



### Amis propose une complémentaire santé responsable avec l'essentiel des remboursements au meilleur prix :

- > Frais réels pour les honoraires hospitaliers\*
- > Tiers payant
- > Tarif unique jusqu'à 26 ans

\*Voir conditions générales N° 30598-0115 et annexe descriptive n° 30638-0115.

## Espace client internet : [amis-assurance.fr](http://amis-assurance.fr)

- > **Consultez en ligne** vos remboursements santé ainsi que les garanties de vos contrats.
- > **Imprimez le duplicata** de votre attestation tiers payant.
- > **Accédez à des conseils** (mieux comprendre le parcours de soins, tout savoir sur le remboursement des médicaments...).
- > **Simulez vos remboursements** en optique et dentaire.
- > **Géolocaliser** les partenaires qui acceptent le tiers payant (laboratoire, kinésithérapeute, opticien...).

Pour retrouver vos services **24h/24, connectez-vous** dans votre **Espace Client Santé**, sur notre site : [amis-assurance.fr](http://amis-assurance.fr)

# Avec Santhia Jeune, choisissez la bonne formule !

Toutes les garanties décrites s'entendent par application des conditions générales n° 30598-0115 du produit et annexe descriptive n° 30638-0115.

VOS DÉPENSES SANTÉ <sup>(1)</sup>	Formule Jeune
<b>Hospitalisation</b> <b>En établissement conventionné</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frais de séjour, transfusion sanguine, salle d'opération</li> <li>Honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens - CAS<sup>(2)</sup></li> <li>Honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens - non CAS<sup>(2)</sup></li> <li>Forfait journalier hospitalier</li> </ul> <b>En établissement non conventionné</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous postes confondus - CAS<sup>(2)</sup></li> <li>Tous postes confondus - non CAS<sup>(2)</sup></li> </ul>	Frais réels <sup>(2)</sup> Frais réels <sup>(2)</sup> 200 % <sup>(2)</sup> Frais réels <sup>(2)</sup>
<b>Soins courants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie - CAS<sup>(2)</sup></li> <li>Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie - non CAS<sup>(2)</sup></li> <li>Actes d'auxiliaires médicaux, analyses</li> <li>Appareils auditifs, orthopédie</li> <li>Hospitalisation à domicile</li> </ul>	100 % 100 % 100 % 60 % 100 %
<b>Pharmacie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 65 %</li> <li>Médicaments (et homéopathie) remboursés par le Régime Obligatoire à 30 %</li> <li>Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15 %</li> </ul>	100 % - -
<b>Autres</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verres montures lentilles acceptés par le Régime Obligatoire</li> <li>Consultations et soins dentaires</li> <li>Prise en charge de tous les actes de prévention relatifs au contrat responsable</li> </ul>	100 % 100 % inclus

ASSISTANCE HOSPITALIÈRE	1€ / mois	Niveau ECO
Indemnité versée à compter du 4 <sup>ème</sup> jour d'hospitalisation médicale ou chirurgicale consécutive à une maladie ou du 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation consécutive à un accident		8€ /jour

CONFORT SANTÉ <sup>(3)</sup> , le remboursement à la carte	5€ / mois	Niveau 1	7€ / mois	Niveau 2
<b>Frais de soins</b> <b>Chambre particulière</b> <b>Forfait annuel "Bien-être"</b> (par personne) : <ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmacie non remboursée (contraception, test de grossesse, préservatifs...)</li> <li>Consultations bien-être (ostéopathe, chiropracteur, diététicien...)</li> </ul> En l'absence de dépense au cours de l'année d'assurance précédente, ce forfait est porté à :	30€ /jour <sup>(4)</sup> 30€		60€ /jour <sup>(5)</sup> 60€	
<b>Forfait annuel "Optique-Dentaire"</b> (par personne) : <ul style="list-style-type: none"> <li>Optique (monture, verres ou lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale)</li> <li>Prothèses dentaires</li> </ul> En l'absence de dépense au cours de l'année d'assurance précédente, ce forfait est porté à :	45€ 30€		90€ 60€	
<b>Assistance en France</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informations médicales, recherche de personnel médical, livraison de médicaments</li> <li>Info Emploi</li> <li>Aide psychologique d'urgence</li> <li>Frais de secours sur piste de ski</li> </ul>		Inclus <sup>(6)</sup>		Inclus <sup>(6)</sup>
<b>Assistance à l'étranger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientation médicale et transport sanitaire, rapatriement, envoi de médicaments à l'étranger</li> <li>Aller/retour d'un proche, retour anticipé en cas de décès d'un proche</li> <li>Avance de frais d'hospitalisation, remboursement complémentaire de frais médicaux</li> <li>Poursuites judiciaires : avance de caution pénale et des honoraires d'avocat</li> <li>Perte de documents et bagages personnels</li> </ul>		Inclus <sup>(6)</sup>		Inclus <sup>(6)</sup>
<b>Responsabilité civile Vie privée</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dommage corporels, matériels et immatériels consécutifs</li> <li>Franchise</li> </ul>		Jusqu'à 10 000 000€ 100€		Jusqu'à 10 000 000€ 100€
<b>Assur' exam'</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Versement d'une indemnité jusqu'à 5000€ en cas de redoublement suite à l'un des événements suivants ; en cas d'empêchement de se présenter à un examen :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation du bénéficiaire de plus de 3 jours consécutifs sur les 30 jours précédant la date de l'examen</li> <li>Décès d'un proche dans les 15 jours précédant l'examen</li> <li>Accident d'un proche entraînant une hospitalisation de plus de 24 heures dans les 15 jours précédant l'examen</li> </ul> </li> </ul>		Inclus		Inclus

(1) Le montant de notre remboursement est limité aux dépenses effectuées dans le cadre du parcours de soins coordonnés et du contrat d'accès aux soins (CAS). Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015), 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.

(2) Sauf exclusions visées aux conditions générales.

(3) La souscription d'un pack confort santé rend votre garantie complémentaire santé non responsable, c'est le taux de taxe du contrat non responsable qui s'applique.

(4) Le remboursement de la chambre particulière est limité à 30 jours par année civile.

(5) Le remboursement de la chambre particulière est limité à 60 jours par année civile.

(6) Selon conditions générales n° 30598-0115 du produit et annexe descriptive n° 30638-0115.

Renseignez-vous auprès de votre Assureur Conseil pour connaître les conditions de garantie et les exclusions.