

# Santhia, choisissez votre formule adaptée

Toutes les garanties décrites s'entendent par application des conditions générales n° 17947-0410 du produit.

Vos dépenses de santé*	7 formules au choix sans questionnaire médical						
	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7
<b>Hospitalisation</b>							
<b>En établissement conventionné</b>							
• Frais de séjour, honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens, transfusion sanguine, salle d'opération	100 %	Frais réels <sup>(1)</sup>					
• Forfait journalier hospitalier	100 %	Frais réels <sup>(1)</sup>					
• Chambre particulière <sup>(2)</sup> (jusqu'à 150 €/jour), lit d'accompagnant pour un enfant de moins de 10 ans hospitalisé (jusqu'à 10 jours/an)	-	Frais réels <sup>(1)</sup>					
<b>En établissement non conventionné</b>	100 %	150 %	150 %	150 %	150 %	150 %	150 %
<b>Pharmacie</b>							
• Médicaments et homéopathie remboursés par le Régime Obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Soins Courants</b>							
• Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie, analyses							
• Appareils auditifs, orthopédie	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
• Actes d'auxiliaires médicaux							
• Transport du malade							
• Hospitalisation à domicile							
<b>Dentaire</b>							
• Consultations et soins dentaires	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
• Prothèses dentaires et orthodontie acceptées par le Régime Obligatoire :							
- 1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> années d'assurance	100 %	100 %	130 %	160 %	200 %	240 %	300 %
- 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> années d'assurance	100 %	100 %	145 %	180 %	220 %	260 %	320 %
- A partir de la 5 <sup>e</sup> année d'assurance	100 %	100 %	160 %	200 %	240 %	280 %	340 %
Plafond/an/assuré 1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> années	500 €	600 €	700 €	800 €	1 000 €	1 500 €	1 800 €
Au-delà de la 2 <sup>e</sup> année d'assurance	-	-	-	-	-	-	3 000 €
<b>Optique</b>							
• Consultations, soins et rééducation	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
• Verres, montures, lentilles acceptés par le RO	100 %						
<b>Forfait optique par an et par assuré :</b>							
• verres et montures acceptés par le RO,							
• lentilles (remboursées ou non par le RO),							
• intervention au laser pour myopie.							
- 1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> années d'assurance	-	50 €	80 €	120 €	160 €	200 €	310 €
- 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> années d'assurance	-	50 €	100 €	140 €	180 €	220 €	340 €
- A partir de la 5 <sup>e</sup> année d'assurance	-	50 €	120 €	160 €	200 €	240 €	370 €
<b>Cure thermique</b>							
• Soins remboursés par le RO	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
+ Forfait par an et par assuré	-	-	100 €	120 €	150 €	175 €	200 €
<b>Forfait et services</b>							
• Forfait Maternité et Adoption	-	-	100 €	125 €	160 €	200 €	240 €
• Actes de prévention du contrat responsable							
• Forfait Sevrage tabagique : 50 €/an <sup>(3)</sup>	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
• Forfait Frais d'Obsèques (jusqu'à 70 ans)	-	500 €	500 €	500 €	500 €	750 €	750 €
• Assistance	-	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
• Garantie Bien-être <sup>(4)</sup>							100 €
• Tiers payant	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
• Décompte en ligne	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus

## Personnalisez vos garanties avec les packs :

<b>Pack Optique-Dentaire et Bien-être</b>	
• Niveau 1 :	+ 20 € Optique + 20 % Renfort sur prothèses et orthodontie remboursées RO + 100 € Prothèses non remboursées RO + Garantie Bien-être <sup>(4)</sup> : 50 €/an
• Niveau 2 :	+ 40 € optique + 40 % Renfort sur prothèses et orthodontie remboursées RO + 200 € Prothèses non remboursées RO + Garantie Bien-être <sup>(4)</sup> : 100 €/an
• Niveau 3 :	+ 60 € optique + 60 % Renfort sur prothèses et orthodontie remboursées RO + 300 € Prothèses non remboursées RO + Garantie Bien-être <sup>(4)</sup> : 150 €/an
<b>Pack Assistance Hospitalière</b>	
• Option 1 :	Indemnité journalière de 15 € versée à compter du 4 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation
• Option 2 :	Indemnité journalière de 15 € versée à compter du 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation
<b>Pack PRO "Homme Clé" :</b>	Garantie "Homme Clé" : en cas d'arrêt de travail suite à accident, versement d'une indemnité pour remplacement de l'Homme Clé (jusqu'à 250 €/jour)
<b>Pack Accident Agricole :</b>	• En cas d'accident, remboursement total de vos frais d'hospitalisation (dépassement d'honoraire, chambre particulière...) • Forfait optique, dentaire, pharmacie jusqu'à 1000 € par an. Et en plus, <b>Pack Aide Bénévole</b> et <b>Pack Main d'oeuvre de remplacement</b>

M : _____	M <sup>me</sup> : _____	Cotisation mensuelle					
Age : _____	Age : _____	€	€	€	€	€	€
Régime : _____	Régime : _____						
N <sup>bre</sup> d'enfant(s) de plus de 18 ans : _____	N <sup>bre</sup> d'enfant(s) de moins de 18 ans : _____						

# Santhia, quelques exemples de remboursements

Vos dépenses de santé*	Remboursement du Régime Obligatoire (RO) d'assurance maladie Salariés, Travailleurs non salariés, Exploitants agricoles	Votre remboursement total (Remboursement Régime Obligatoire (RO) + Complémentaire Santhia)						
		Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7
<b>Hospitalisation</b> - Exemple : appendicectomie non compliquée pour un assuré âgé de moins de 70 ans hospitalisé 5 jours								
• Frais de séjour et de salle d'opération y compris le Ticket Modérateur Forfaitaire (18 €) : 2 439 €	100 % (-18 €) = 2421 €	2 439 €	2 439 €	2 439 €	2 439 €	2 439 €	2 439 €	2 439 €
• Chirurgien : honoraires 483 € dont 300 € de dépassement d'honoraires	100 % = 183 €	183 €	Frais réels = 483 €					
• Anesthésie : honoraires 183 € dont 80 € de dépassement d'honoraires	100 % = 103 €	103 €	Frais réels = 183 €					
• Chambre particulière (50 €/jour)	0 €	0 €	Frais réels = 250 €					
• Forfait hospitalier (18 €/jour)	0 €	90 €	Frais réels = 90 €					
<b>Consultations*</b>								
• Généraliste (C) secteur 1 conventionné Médecin traitant (TC = 22 €)	70 % - CF** = 14,40 €	21 €	21 €	21 €	21 €	21 €	21 €	21 €
• Spécialiste (CS) secteur 2 (honoraires libres) conventionné suivi régulier (TC = 23 €) Frais réels = 70 €	70 % - CF** = 15,10 €	22 €	22 €	22 €	27,75 €	33,50 €	45 €	68 €
<b>Dentaire</b> - Exemple de prescription d'une couronne en céramique - Frais réels : 450 € (TC = 107,50 €)								
<b>1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> années d'assurance</b>		107,5 €	107,5 €	139,75 €	172 €	215 €	258 €	322,5 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 1		-	129 €	161,25 €	193,5 €	236,5 €	279,5 €	344 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	150,5 €	182,75 €	215 €	258 €	301 €	365,5 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 3		-	172 €	204,25 €	236,5 €	279,5 €	322,5 €	387 €
<b>Bonus de fidélité dès la 3<sup>e</sup> année</b> <b>Exemple, la 5<sup>e</sup> année d'assurance</b>		107,5 €	107,5 €	172 €	215 €	258 €	301 €	365,5 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 1		-	129 €	193,5 €	236,5 €	279,5 €	322,5 €	387 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	150,5 €	215 €	258 €	301 €	344 €	408,5 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 3		-	172 €	236,5 €	279,5 €	322,5 €	365,5 €	430 €
<b>Optique</b> - Exemple d'une prescription de lunettes (verres et monture) pour correction de la myopie d'un adulte								
2 verres : réf. RO 2203240 (TC = 2,29 €/verre)	65 % = 2,98 €							
Monture : réf. RO 2223342 (TC = 2,84 €)	65 % = 1,85 €							
<b>1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> années d'assurance</b>		7,42 €	54,83 €	84,83 €	124,83 €	164,83 €	204,83 €	314,83 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 1		-	74,83 €	104,83 €	144,83 €	184,83 €	224,83 €	334,83 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	94,83 €	124,83 €	164,83 €	204,83 €	244,83 €	354,83 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 3		-	114,83 €	144,83 €	184,83 €	224,83 €	264,83 €	374,83 €
<b>Bonus de fidélité dès la 3<sup>e</sup> année</b> <b>Exemple, la 5<sup>e</sup> année d'assurance</b>		7,42 €	54,83 €	124,83 €	164,83 €	204,83 €	244,83 €	374,83 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 1		-	74,83 €	144,83 €	184,83 €	224,83 €	264,83 €	394,83 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	94,83 €	164,83 €	204,83 €	244,83 €	284,83 €	414,83 €
Si vous complétez votre garantie par le pack 3		-	114,83 €	184,83 €	224,83 €	264,83 €	304,83 €	434,83 €



**Aujourd'hui, vos remboursements Santé sont accessibles sur Internet.**  
Pour les consulter, rendez-vous dans votre **Espace Santé**, sur notre site : [www.aviva.fr](http://www.aviva.fr)

\*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, 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. Lorsque le montant de l'acte médical est supérieur à 91 €, votre Régime Obligatoire retient une franchise de 18 €. Cette franchise est prise en charge par votre complémentaire Santhia.

\*\*La contribution forfaitaire retenue par le Régime Obligatoire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'Assuré social.

(1) Sauf causes d'exclusions visées aux conditions générales réf. 17947-0410.

(2) La chambre particulière est remboursée au tarif prévu dans l'établissement, dans la limite journalière de 150 €. Notre remboursement concerne la chambre elle-même et exclut les services annexes : télévision, téléphone, suppléments alimentaires...

(3) Remboursement des traitements nicotiques de substitution (patches, comprimés, gommes) en complément du remboursement du Régime Obligatoire.

(4) Bien-être : actes non pris en charge par le Régime Obligatoire (homéopathie, chiropracteur, étiope, ostéopathe, bilan diététique, vaccins).

## Extrait des conditions générales Santhia réf. 17947-0410 : ce qui n'est pas garanti par le contrat Complémentaire Frais de Soins

Même si votre Régime Obligatoire est intervenu, ne donnent pas lieu à prestation pour les hospitalisations, actes chirurgicaux, soins et prothèses dentaires, actes de kinésithérapie, ainsi que le forfait obsèques :

- les conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique ou de tout phénomène de radioactivité,
- la participation à une rixe (sauf cas de légitime défense), la mutilation volontaire, le suicide ou la tentative de suicide,
- les conséquences de l'éthylisme aigu ou chronique de la personne assurée, l'usage de stupéfiants ou de tranquillisants non prescrits médicalement,
- les accidents ou maladies résultant :
  - de la pratique d'un sport à titre professionnel,
  - de la pratique à titre de sportif amateur d'un aéronef (en tant que conducteur ou passager), du deltaplane, du vol libre, d'un ultra léger motorisé (ULM) ou du parapente,
  - de la participation en tant que concurrent à des courses, matches, compétitions avec usage de véhicules quelconques ou d'embarcations à moteur,

- les frais de voyage et d'hébergement en cas de cure thermale, les frais de séjour climatique à la campagne, à la mer, à la montagne et en colonie sanitaire (sauf en Sanatorium ou en Préventorium),
- les cures d'amaigrissement, de rajeunissement, de désintoxication et de thalassothérapie,
- les traitements à visée esthétique, à l'exception de ceux consécutifs à un accident garanti ;
- les traitements psychanalytiques,
- les interventions chirurgicales à visée reconstructrice, esthétique ou plastique à l'exception de celles consécutives à un accident garanti, les interventions comportant une réduction de la masse grasseuse, ainsi que les interventions pour rhinoplastie et septoplastie nasale. Restent néanmoins garanties les rhinoplasties justifiées par un traumatisme nasal survenu pendant la période de garantie,
- les interventions chirurgicales pour hypertrophie ou hypotrophie mammaires, ainsi que les interventions comportant une lipectomie, une liposuction, une liposculpture, une liposculpture, une plastie abdominale,
- les traitements, hospitalisations et interventions chirurgicales pour les troubles de l'identité sexuelle,
- les séjours en centres, services ou établissements dits de longs séjours, de gérontologie, de gériatrie,
- les séjours psychopédagogiques, pédagogiques, à visée diététique ou de rééducation alimentaire,
- les différentes étapes de la Procréation Médicalement Assistée (PMA).

## Limitation de garantie

- Le remboursement du forfait journalier et de la chambre particulière est limité à 90 jours par an pour les séjours en centre, service ou établissement psychiatrique.