

Assurance complémentaire santé

alan

Document d'information sur le produit d'assurance

Entreprise : Alan Insurance, société anonyme d'assurance immatriculée en France - Siren : 908 311 103

Produit : Alan v284064 - Référence 284064

Ce document suit un modèle standardisé prévu par la réglementation afin de vous aider à comprendre et à comparer les produits d'assurance. Il présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. **Une information complète et commentée est disponible sur alan.com et lors du processus d'inscription en ligne** (Conditions générales, conditions particulières et tableaux de garanties).

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Alan v284064 est un contrat collectif obligatoire d'assurance santé complémentaire. Sauf exception prévue au tableau de garanties, il vise à rembourser, en complément de la sécurité sociale, tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et de maternité engagés. Le produit est souscrit par une entreprise et respecte le cahier des charges des contrats responsables.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Alan prend en charge les soins effectués pendant la période de couverture dans les limites fixées au tableau de garanties. Dans tous les cas, les remboursements ne peuvent excéder le montant total des frais réellement engagés pour les soins.

✓ Soins courants : consultation généraliste, consultation spécialiste, actes techniques réalisés par un médecin, infirmiers / auxiliaires médicaux, analyses, radiologie, forfait médecines douces, pharmacie prise en charge par la sécu, matériel médical, psychologie prise en charge par la sécurité sociale.

✓ Hospitalisation : frais de séjour, honoraires et actes des médecins, forfait journalier, chambre particulière sauf maternité, lit accompagnant (enfant hospitalisé), maternité - honoraires d'accouchement, chambre particulière en maternité, transport.

✓ Optique : lentilles non prises en charge par la sécurité sociale, verres simples et monture, verres complexes et monture, verres très complexes et monture, lentilles prises en charge par la sécurité sociale, chirurgie de l'œil non remboursée par la sécurité sociale, traitement anti lumière bleue, lunettes de soleil.

✓ Soins dentaires : consultations et soins dentaires, inlay-onlay remboursé pris en charge par la sécurité sociale, prothèses dentaires et couronnes prises en charge par la sécurité sociale (panier 100% santé), prothèses dentaires et couronnes prises en charge par la sécurité sociale (panier libre / panier maîtrisé), prothèses dentaires et couronnes non prises en charge par la sécurité sociale, orthodontie prise en charge par la sécurité sociale, implants dentaires, parodontologie.

✓ Autres : aides auditives jusqu'à 20 ans, aides auditives après 20 ans, prévention remboursée par la sécurité sociale, vaccins.

✓ Assistance (assurée par Filassistance International, RCS Nanterre 433 012 689) : aide-ménagère et garde-enfants en cas d'hospitalisation de plus de 48h, rapatriement en cas de maladie ou accident survenu à l'étranger.

✓ Frais non-pris en charge par la Sécurité sociale et remboursés par Alan : forfait médecines douces, forfait journalier, chambre particulière sauf maternité, lit accompagnant (enfant hospitalisé), chambre particulière en maternité.

✓ Les garanties suivantes fonctionnent même si la Sécurité sociale ne rembourse rien : lentilles prises en charge par la sécurité sociale, chirurgie de l'œil non remboursée par la sécurité sociale, prothèses dentaires et couronnes non prises en charge par la sécurité sociale, implants dentaires.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ Les soins non prévus dans le tableau de garanties.

✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.

✗ Les soins reçus à l'étranger non remboursés par la Sécurité sociale ou par un organisme de sécurité sociale d'un Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Suisse.

✗ Les soins engagés après la résiliation ou la suspension des garanties ne sont jamais remboursés même s'ils résultent d'un événement antérieur à la résiliation.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

! La participation forfaitaire et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.

! La baisse du taux de remboursement de la Sécurité sociale en cas de non-respect du parcours de soins coordonné (consultation sans prescription du médecin traitant ou absence de médecin traitant).

! Les frais liés aux séjours dans les établissements sociaux ou médico-sociaux (par exemple les maisons de retraite) ainsi que dans les unités de soins de longue durée (USLD).

! Les transports et frais d'hébergements liés aux cures ainsi qu'aux traitements esthétiques sauf si l'intervention envisagée est consécutive à un accident.

! La chambre particulière en dehors des séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie, ainsi qu'en cas d'accouchement.

! Le lit accompagnant ne correspondant pas à des séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie de l'enfant mineur.

! Les soins prescrits et pratiqués par un professionnel de santé ne disposant pas d'un numéro ADELI ou numéro RPPS ni d'un diplôme d'Etat dans sa spécialité.

Restrictions de couverture :

! Optique : un équipement tous les deux ans sauf renouvellement anticipé, réduit à un an pour l'enfant de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

! Aides auditives : un équipement par oreille tous les quatre ans.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France (métropole et territoires d'outre-mer)
- ✓ A l'étranger à condition que le régime d'assurance maladie obligatoire ou un organisme de sécurité sociale d'un Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Suisse, les prenne en charge. Les dépenses engagées à l'étranger seront alors remboursées à hauteur des niveaux de remboursement prévus pour les médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).



Quelles sont mes obligations ?

- L'entreprise souscriptrice a l'obligation d'inscrire tous ses salariés. Chaque salarié doit suivre l'intégralité du processus d'inscription en ligne et peut ensuite inscrire ses bénéficiaires éligibles.
- Le représentant légal de l'entreprise doit pouvoir produire tout document attestant de son identité. Il signe le contrat en ligne et fournit un IBAN de sa société afin de permettre le paiement des cotisations par prélèvement automatique.
- L'entreprise souscriptrice signale tout changement concernant la situation de l'entreprise ou de ses salariés.
- L'entreprise souscriptrice transmet les justificatifs demandés par Alan, à la souscription et en cours de contrat.
- Le salarié signale tout changement de situation (ex : situation familiale) et fournit les justificatifs demandés.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est mensuelle à terme échue, et payée en début de mois suivant par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Pour l'employeur, le contrat d'assurance prend effet à la date fixée aux conditions particulières jusqu'au 31 décembre suivant. Il est renouvelé au 1er janvier sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties dans les conditions fixées aux conditions générales.
- Pour les salariés, la couverture prend effet à la date à la date indiquée par l'entreprise (pas de délai de carence), sans pouvoir être antérieure à la date de signature en ligne du contrat d'assurance. Sa couverture cesse soit lorsqu'il n'est plus salarié de l'entreprise, soit à la date à laquelle prend fin la période de portabilité, soit à la date de résiliation du contrat d'assurance par l'entreprise souscriptrice ou Alan.
- Pour les bénéficiaires d'un salarié, la couverture prend effet à la date de leur inscription en ligne par le salarié et prend fin à la même date que pour le salarié.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- A tout moment, l'entreprise peut notifier sa résiliation à Alan via son espace personnel. Elle prend effet à la date souhaitée et au plus tôt le jour de la demande. La cotisation couvrant la période avant la résiliation est due.



Alan, votre partenaire santé

Alan Insurance, société anonyme au capital de 150.800.000 € entièrement libéré (RCS Paris 908 311 103) régie par le code des assurances. Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Alan Insurance délègue la distribution et la gestion du Contrat, ainsi que la fourniture de services de santé à Alan Services, société anonyme immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris (n°908 361 314) et en tant qu'intermédiaire d'assurance (n° ORIAS 220 049 25), Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Entités soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4, place de Budapest. CS 92459. 75 436 Paris cedex 09.



Tableau de Garanties pour Alan v284064

Notes

Une version expliquée et commentée de ce tableau est disponible sur <https://alan.com/coverage/v284064>.

Les garanties **incluent**
les remboursements de la Sécurité
sociale.

Sauf mention contraire,
les garanties ne sont enclenchées
que lorsque la Sécurité sociale
rembourse une partie
des dépenses.

Quand un pourcentage apparaît,
il correspond à un **pourcentage de**
la Base de remboursement de
la Sécurité sociale (BRSS).

Soins courants

À savoir :

Le forfait médecines douces correspond à des consultations ou des soins non remboursés par la Sécurité sociale et remboursés par Alan.

*: La Psychologie du forfait médecine douce est la psychologie non remboursée par la Sécurité sociale.

La psychologie remboursée (dés 3 ans) couvre 12 séances par an effectuées auprès d'un psychologue partenaire.

Consultation généraliste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	90 € 300 % de la BRSS
Hors OPTAM	46 € 200 % de la BRSS
Consultation spécialiste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	300 %
Hors OPTAM	200 %
Actes techniques réalisés par un médecin	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	300 %
Hors OPTAM	200 %
Infirmiers / Auxiliaires médicaux	200 %
Analyses remboursées par la Sécurité sociale	300 %
Radiologie	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	300 %
Hors OPTAM	200 %
Forfait médecines douces	30 € / séance, 4 fois par an Acupuncture, chiropraxie, diététicien, ostéopathie, pédicurie-podologie, psychologie non remboursée par la Sécurité sociale
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 %
Matériel médical	300 %
Psychologie remboursée par la Sécurité sociale	12 séances par an

Hospitalisation

Le forfait patient urgences (FPU) est intégralement prix en charge. Il correspond à la participation aux frais liés au passage aux urgences sans hospitalisation.

Les "frais de séjours" dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ainsi que dans les unités de soins de longue durée ne sont pas remboursés.

Les transports et frais d'hébergements liés aux cures et post-cures ainsi qu'aux traitements esthétiques (non consécutifs à un accident) ne sont pas remboursés.

À savoir :

Les dépenses pour le forfait journalier, la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité (hors suppléments) sont remboursées par Alan y compris lorsque la Sécurité sociale ne rembourse rien.

La chambre particulière n'est remboursée que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie, ainsi qu'en cas d'accouchement.

Le lit accompagnant n'est remboursé que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie de votre enfant âgé de moins de 18 ans.

Les garanties pour la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité ne fonctionnent pas pour la rééducation, la convalescence et la maison de repos.

Les suppléments tels que les boissons, le téléphone, la télévision, et les suppléments alimentaires ne sont pas couverts par les garanties pour la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité.

Frais de séjour	300 %
Honoraires et actes des médecins	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	300 %
Hors OPTAM	200 %
Forfait journalier	Entièrement remboursé, 20 € / jour (15 € / jour en psychiatrie)
Chambre particulière sauf maternité	80 € / jour, 30 fois par an puis 45 € / jour
Lit accompagnant (enfant hospitalisé)	45 € / jour
Maternité - Honoraires d'accouchement	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	400 %
Hors OPTAM	200 %
Chambre particulière en maternité	100 € / jour
Transport	115 %

Optique

Verre "simple" : c'est un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie jusqu'à ± 6
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +6

Verre "complexe" : c'est soit un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 6
- une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +6

soit un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie inférieure à ± 4
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +8

Verre "très complexe" : c'est un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 4
- une astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +8

En cas d'achat dissocié des composantes de l'équipement d'optique, le montant de prise en charge des différents éléments achetés du même équipement se cumule jusqu'à saturation du plafond qui s'applique.

Les prestations d'appairage, d'adaptation et le supplément pour les verres avec filtre sont remboursés à 100% des prix limites de vente (équipement 100% santé) ou de la base de remboursement de la sécurité sociale (hors 100% santé) lorsque la sécurité sociale les prend également en charge.

À savoir :

Pour les lunettes, si votre vue ne change pas, Alan rembourse un équipement tous les deux ans à partir de la date d'achat du dernier équipement (un an si vous avez moins de 16 ans). Si votre vue change, la limite est d'une paire de lunettes par an (pas de limite pour les verres si vous avez moins de 16 ans).

Les lunettes sont remboursées en fonction de la complexité des verres; elles sont une combinaison de verres simples, complexes et très complexes. Pour connaître le montant exact du remboursement, faites réaliser un devis par un opticien et transférez-le nous depuis votre application Alan !

On rembourse les lentilles y compris celles non remboursées par la Sécu.

La chirurgie de l'oeil n'est pas remboursée par la Sécu. Elle concerne la correction de différents défauts optiques: myopie, hypermétropie, astigmatie, presbitie.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation. Ils sont de bonne qualité, avec un choix varié de montures et de verres, à un prix limite de vente négocié par l'Etat. Demandez à votre opticien de vous les présenter.

Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		180 € par an
Verres simples et monture		
100 % Santé	Entièrement remboursé	
Hors 100 % Santé	300 € dont 100 € de monture	
Verres complexes et monture		
100 % Santé	Entièrement remboursé	
Hors 100 % Santé	450 € dont 100 € de monture	
Verres très complexes et monture		
100 % Santé	Entièrement remboursé	
Hors 100 % Santé	500 € dont 100 € de monture	
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		100 % de la BRSS + 180 € par an
Chirurgie de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale		600 € / oeil par an

Dentaire

À savoir :

Pour des soins dentaires complexes, faites toujours réaliser un devis. Nous vous dirons exactement quel sera le montant remboursé.

Les dépenses pour les consultations de parodontologie et les implants sont remboursées même lorsqu'elles ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation, dans la limite des honoraires libres de facturation.

** Les 3 actes sont partagés entre panier maîtrisé et panier libre. Les prothèses temporaires ne sont pas concernées par cette limite.

Consultations et soins dentaires	200 %
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	320 %
Prothèses dentaires et couronnes remboursées par la Sécurité sociale (panier 100% santé)	Entièrement remboursé
Prothèses dentaires et couronnes remboursées par la Sécurité sociale (panier libre / panier maîtrisé)	
Panier maîtrisé	3 actes* à 320 % de la BRSS par an puis 250 % de la BRSS
Panier libre	3 actes* à 270 % de la BRSS par an puis 250 % de la BRSS
Prothèses dentaires et couronnes non remboursées par la Sécurité sociale	320 %
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	350 %
Implants dentaires	500 € par an
Parodontologie	200 € par an

Autres

À savoir :

Le forfait pour les vaccins correspond à des dépenses non remboursées par la Sécurité sociale et remboursées par Alan.

Les piles et accessoires relatifs aux aides auditives sont remboursés à hauteur de la base de remboursement lorsque la sécurité sociale les prend également en charge.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation, à un prix limite de vente négocié par l'Etat.

Prévention remboursée par la Sécurité sociale	100 % de la BRSS
Aides auditives jusqu'à 20 ans	
100 % Santé	Entièrement remboursé 1 fois / 4 ans
Hors 100 % Santé	1400 € / oreille / 4 ans Alan + Sécurité sociale
Aides auditives après 20 ans	
100 % Santé	Entièrement remboursé 1 fois / 4 ans
Hors 100 % Santé	950 € / oreille / 4 ans Alan + Sécurité sociale
Vaccins	50 € par an



Alan, votre partenaire santé

Alan Insurance, société anonyme au capital de 203.431.579 € entièrement libéré (RCS Paris 908 311 103) régie par le code des assurances. Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Alan Insurance délègue la distribution et la gestion du Contrat, ainsi que la fourniture de services de santé à Alan Services, société anonyme immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris (n°908 361 314) et en tant qu'intermédiaire d'assurance (n° ORIAS 220 049 25), Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Entités soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4, place de Budapest. CS 92459. 75 436 Paris cedex 09.



Tableau de Garanties pour Alan v284064 & Option 1

Notes

Les garanties d'Alan Surco1 **s'ajoutent** à celles d'Alan pour les assurés ayant fait le choix de cette option. Pour faciliter la compréhension des garanties, le tableau suivant présente l'addition des garanties d'Alan et d'Alan Surco1.

Une version expliquée et commentée de ce tableau est disponible sur <https://alan.com/coverage/v284064?option=1>.

Les garanties **incluent**
les remboursements de la Sécurité
sociale.

Sauf mention contraire,
les garanties ne sont enclenchées
que lorsque la Sécurité sociale
rembourse une partie
des dépenses.

Quand un pourcentage apparaît,
il correspond à un **pourcentage de**
la Base de remboursement de
la Sécurité sociale (BRSS).

Soins courants

À savoir :

Le forfait médecines douces correspond à des consultations ou des soins non remboursés par la Sécurité sociale et remboursés par Alan.

L'étiopathe doit être membre du Registre National des Etiopathes ou de l'Institut Français d'Etiopathie.

*: La Psychologie du forfait médecine douce est la psychologie non remboursée par la Sécurité sociale.

La psychologie remboursée (dès 3 ans) couvre 12 séances par an effectuées auprès d'un psychologue partenaire.

Consultation généraliste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	120 € 400 % de la BRSS
Hors OPTAM	46 € 200 % de la BRSS
Consultation spécialiste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	400 %
Hors OPTAM	200 %
Actes techniques réalisés par un médecin	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	400 %
Hors OPTAM	200 %
Infirmiers / Auxiliaires médicaux	300 %
Analyses remboursées par la Sécurité sociale	400 %
Radiologie	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	400 %
Hors OPTAM	200 %
Forfait médecines douces	60 € / séance, 4 fois par an Acupuncture, chiropraxie, diététicien, étiopathie, ostéopathie, pédicurie-podologie, psychologie non remboursée par la Sécurité sociale
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale	50 € par an
Matériel médical	300 %
Psychologie remboursée par la Sécurité sociale	12 séances par an

Hospitalisation

Le forfait patient urgences (FPU) est intégralement prix en charge. Il correspond à la participation aux frais liés au passage aux urgences sans hospitalisation.

Les "frais de séjours" dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ainsi que dans les unités de soins de longue durée ne sont pas remboursés.

Les transports et frais d'hébergements liés aux cures et post-cures ainsi qu'aux traitements esthétiques (non consécutifs à un accident) ne sont pas remboursés.

À savoir :

Les dépenses pour le forfait journalier, la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité (hors suppléments) sont remboursées par Alan y compris lorsque la Sécurité sociale ne rembourse rien.

La chambre particulière n'est remboursée que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie, ainsi qu'en cas d'accouchement.

Le lit accompagnant n'est remboursé que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie de votre enfant âgé de moins de 18 ans.

Les garanties pour la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité ne fonctionnent pas pour la rééducation, la convalescence et la maison de repos.

Les suppléments tels que les boissons, le téléphone, la télévision, et les suppléments alimentaires ne sont pas couverts par les garanties pour la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité.

Frais de séjour	400 %
Honoraires et actes des médecins	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	400 %
Hors OPTAM	200 %
Forfait journalier	Entièrement remboursé, 20 € / jour (15 € / jour en psychiatrie)
Chambre particulière sauf maternité	100 € / jour, 30 fois par an puis 45 € / jour
Lit accompagnant (enfant hospitalisé)	45 € / jour
Maternité - Honoraires d'accouchement	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	500 %
Hors OPTAM	200 %
Chambre particulière en maternité	100 € / jour
Transport	115 %

Optique

Verre "simple" : c'est un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie jusqu'à ± 6
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +6

Verre "complexe" : c'est soit un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 6
- une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +6

soit un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie inférieure à ± 4
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +8

Verre "très complexe" : c'est un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 4
- une astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +8

En cas d'achat dissocié des composantes de l'équipement d'optique, le montant de prise en charge des différents éléments achetés du même équipement se cumule jusqu'à saturation du plafond qui s'applique.

Les prestations d'appairage, d'adaptation et le supplément pour les verres avec filtre sont remboursés à 100% des prix limites de vente (équipement 100% santé) ou de la base de remboursement de la sécurité sociale (hors 100% santé) lorsque la sécurité sociale les prend également en charge.

À savoir :

Pour les lunettes, si votre vue ne change pas, Alan rembourse un équipement tous les deux ans à partir de la date d'achat du dernier équipement (un an si vous avez moins de 16 ans). Si votre vue change, la limite est d'une paire de lunettes par an (pas de limite pour les verres si vous avez moins de 16 ans).

Les lunettes sont remboursées en fonction de la complexité des verres; elles sont une combinaison de verres simples, complexes et très complexes. Pour connaître le montant exact du remboursement, faites réaliser un devis par un opticien et transférez-le nous depuis votre application Alan !

On rembourse les lentilles y compris celles non remboursées par la Sécu.

La chirurgie de l'oeil n'est pas remboursée par la Sécu. Elle concerne la correction de différents défauts optiques: myopie, hypermétropie, astigmatie, presbitie.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation. Ils sont de bonne qualité, avec un choix varié de montures et de verres, à un prix limite de vente négocié par l'Etat. Demandez à votre opticien de vous les présenter.

Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		300 € par an
Verres simples et monture		
100 % Santé	Entièrement remboursé	
Hors 100 % Santé	400 € dont 100 € de monture	
Verres complexes et monture		
100 % Santé	Entièrement remboursé	
Hors 100 % Santé	700 € dont 100 € de monture	
Verres très complexes et monture		
100 % Santé	Entièrement remboursé	
Hors 100 % Santé	800 € dont 100 € de monture	
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		100 % de la BRSS + 300 € par an
Chirurgie de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale		600 € / oeil par an

Dentaire

À savoir :

Pour des soins dentaires complexes, faites toujours réaliser un devis. Nous vous dirons exactement quel sera le montant remboursé.

Les dépenses pour les consultations de parodontologie et les implants sont remboursées même lorsqu'elles ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation, dans la limite des honoraires libres de facturation.

** Les 3 actes sont partagés entre panier maîtrisé et panier libre. Les prothèses temporaires ne sont pas concernées par cette limite.

Consultations et soins dentaires	400 %
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	450 %
Prothèses dentaires et couronnes remboursées par la Sécurité sociale (panier 100% santé)	Entièrement remboursé
Prothèses dentaires et couronnes remboursées par la Sécurité sociale (panier libre / panier maîtrisé)	
Panier maîtrisé	3 actes* à 450 % de la BRSS par an puis 250 % de la BRSS
Panier libre	3 actes* à 400 % de la BRSS par an puis 250 % de la BRSS
Prothèses dentaires et couronnes non remboursées par la Sécurité sociale	450 %
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	450 %
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	100 € par semestre
Implants dentaires	800 € par an
Parodontologie	200 € par an

Autres

À savoir :

Le forfait pour les vaccins correspond à des dépenses non remboursées par la Sécurité sociale et remboursées par Alan.

Les piles et accessoires relatifs aux aides auditives sont remboursés à hauteur de la base de remboursement lorsque la sécurité sociale les prend également en charge.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation, à un prix limite de vente négocié par l'Etat.

Prévention remboursée par la Sécurité sociale	100 % de la BRSS
Aides auditives jusqu'à 20 ans	
100 % Santé	Entièrement remboursé 1 fois / 4 ans
Hors 100 % Santé	1400 € / oreille / 4 ans Alan + Sécurité sociale
Aides auditives après 20 ans	
100 % Santé	Entièrement remboursé 1 fois / 4 ans
Hors 100 % Santé	950 € / oreille / 4 ans Alan + Sécurité sociale
Vaccins	50 € par an



Alan, votre partenaire santé

Alan Insurance, société anonyme au capital de 203.431.579 € entièrement libéré (RCS Paris 908 311 103) régie par le code des assurances. Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Alan Insurance délègue la distribution et la gestion du Contrat, ainsi que la fourniture de services de santé à Alan Services, société anonyme immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris (n°908 361 314) et en tant qu'intermédiaire d'assurance (n° ORIAS 220 049 25), Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Entités soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4, place de Budapest. CS 92459. 75 436 Paris cedex 09.



Tableau de Garanties pour Alan v284064 & Option 2

Notes

Les garanties d'Alan Surco2 **s'ajoutent** à celles d'Alan pour les assurés ayant fait le choix de cette option. Pour faciliter la compréhension des garanties, le tableau suivant présente l'addition des garanties d'Alan et d'Alan Surco2.

Une version expliquée et commentée de ce tableau est disponible sur <https://alan.com/coverage/v284064?option=2>.

Les garanties incluent
les remboursements de la Sécurité
sociale.

Sauf mention contraire,
les garanties ne sont enclenchées
que lorsque la Sécurité sociale
rembourse une partie
des dépenses.

Quand un pourcentage apparaît,
il correspond à un pourcentage de
la Base de remboursement de
la Sécurité sociale (BRSS).

Soins courants

À savoir :

Le forfait médecines douces correspond à des consultations ou des soins non remboursés par la Sécurité sociale et remboursés par Alan.

L'étiopathe doit être membre du Registre National des Etiopathes ou de l'Institut Français d'Etiopathie.

*: La Psychologie du forfait médecine douce est la psychologie non remboursée par la Sécurité sociale.

La psychologie remboursée (dès 3 ans) couvre 12 séances par an effectuées auprès d'un psychologue partenaire.

Consultation généraliste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	120 € 400 % de la BRSS
Hors OPTAM	92 € 400 % de la BRSS
Consultation spécialiste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	400 %
Hors OPTAM	400 %
Actes techniques réalisés par un médecin	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	400 %
Hors OPTAM	400 %
Infirmiers / Auxiliaires médicaux	300 %
Analyses remboursées par la Sécurité sociale	400 %
Radiologie	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	400 %
Hors OPTAM	400 %
Forfait médecines douces	70 € / séance, 5 fois par an Acupuncture, chiropraxie, diététicien, étiopathie, ostéopathie, pédicurie-podologie, psychologie non remboursée par la Sécurité sociale
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale	50 € par an
Matériel médical	400 %
Psychologie remboursée par la Sécurité sociale	12 séances par an

Hospitalisation

Le forfait patient urgences (FPU) est intégralement prix en charge. Il correspond à la participation aux frais liés au passage aux urgences sans hospitalisation.

Les "frais de séjours" dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ainsi que dans les unités de soins de longue durée ne sont pas remboursés.

Les transports et frais d'hébergements liés aux cures et post-cures ainsi qu'aux traitements esthétiques (non consécutifs à un accident) ne sont pas remboursés.

À savoir :

Les dépenses pour le forfait journalier, la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité (hors suppléments) sont remboursées par Alan y compris lorsque la Sécurité sociale ne rembourse rien.

La chambre particulière n'est remboursée que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie, ainsi qu'en cas d'accouchement.

Le lit accompagnant n'est remboursé que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie de votre enfant âgé de moins de 18 ans.

Les garanties pour la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité ne fonctionnent pas pour la rééducation, la convalescence et la maison de repos.

Les suppléments tels que les boissons, le téléphone, la télévision, et les suppléments alimentaires ne sont pas couverts par les garanties pour la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité.

Frais de séjour	400 %
Honoraires et actes des médecins	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	400 %
Hors OPTAM	400 %
Forfait journalier	Entièrement remboursé, 20 € / jour (15 € / jour en psychiatrie)
Chambre particulière sauf maternité	120 € / jour, 30 fois par an puis 45 € / jour
Lit accompagnant (enfant hospitalisé)	60 € / jour
Maternité - Honoraires d'accouchement	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	500 %
Hors OPTAM	500 %
Chambre particulière en maternité	150 € / jour
Transport	115 %

Optique

Verre "simple" : c'est un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie jusqu'à ± 6
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +6

Verre "complexe" : c'est soit un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 6
- une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +6

soit un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie inférieure à ± 4
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +8

Verre "très complexe" : c'est un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 4
- une astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +8

En cas d'achat dissocié des composantes de l'équipement d'optique, le montant de prise en charge des différents éléments achetés du même équipement se cumule jusqu'à saturation du plafond qui s'applique.

Les prestations d'appairage, d'adaptation et le supplément pour les verres avec filtre sont remboursés à 100% des prix limites de vente (équipement 100% santé) ou de la base de remboursement de la sécurité sociale (hors 100% santé) lorsque la sécurité sociale les prend également en charge.

À savoir :

Pour les lunettes, si votre vue ne change pas, Alan rembourse un équipement tous les deux ans à partir de la date d'achat du dernier équipement (un an si vous avez moins de 16 ans). Si votre vue change, la limite est d'une paire de lunettes par an (pas de limite pour les verres si vous avez moins de 16 ans).

Les lunettes sont remboursées en fonction de la complexité des verres; elles sont une combinaison de verres simples, complexes et très complexes. Pour connaître le montant exact du remboursement, faites réaliser un devis par un opticien et transférez-le nous depuis votre application Alan !

On rembourse les lentilles y compris celles non remboursées par la Sécu.

La chirurgie de l'oeil n'est pas remboursée par la Sécu. Elle concerne la correction de différents défauts optiques: myopie, hypermétropie, astigmatie, presbitie.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation. Ils sont de bonne qualité, avec un choix varié de montures et de verres, à un prix limite de vente négocié par l'Etat. Demandez à votre opticien de vous les présenter.

Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		300 € par an
Verres simples et monture		
100 % Santé	Entièrement remboursé	
Hors 100 % Santé	420 € dont 100 € de monture	
Verres complexes et monture		
100 % Santé	Entièrement remboursé	
Hors 100 % Santé	700 € dont 100 € de monture	
Verres très complexes et monture		
100 % Santé	Entièrement remboursé	
Hors 100 % Santé	800 € dont 100 € de monture	
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		100 % de la BRSS + 300 € par an
Chirurgie de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale		600 € / oeil par an

Dentaire

À savoir :

Pour des soins dentaires complexes, faites toujours réaliser un devis. Nous vous dirons exactement quel sera le montant remboursé.

Les dépenses pour les consultations de parodontologie et les implants sont remboursées même lorsqu'elles ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation, dans la limite des honoraires libres de facturation.

** Les 3 actes sont partagés entre panier maîtrisé et panier libre. Les prothèses temporaires ne sont pas concernées par cette limite.

Consultations et soins dentaires	400 %
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	500 %
Prothèses dentaires et couronnes remboursées par la Sécurité sociale (panier 100% santé)	Entièrement remboursé
Prothèses dentaires et couronnes remboursées par la Sécurité sociale (panier libre / panier maîtrisé)	
Panier maîtrisé	3 actes* à 500 % de la BRSS par an puis 250 % de la BRSS
Panier libre	3 actes* à 450 % de la BRSS par an puis 250 % de la BRSS
Prothèses dentaires et couronnes non remboursées par la Sécurité sociale	500 %
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	500 %
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	150 € par semestre
Implants dentaires	800 € par an
Parodontologie	200 € par an

Autres

À savoir :

Le forfait pour les vaccins correspond à des dépenses non remboursées par la Sécurité sociale et remboursées par Alan.

Les piles et accessoires relatifs aux aides auditives sont remboursés à hauteur de la base de remboursement lorsque la sécurité sociale les prend également en charge.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation, à un prix limite de vente négocié par l'Etat.

Prévention remboursée par la Sécurité sociale	100 % de la BRSS
Aides auditives jusqu'à 20 ans	
100 % Santé	Entièrement remboursé 1 fois / 4 ans
Hors 100 % Santé	1400 € / oreille / 4 ans Alan + Sécurité sociale
Aides auditives après 20 ans	
100 % Santé	Entièrement remboursé 1 fois / 4 ans
Hors 100 % Santé	950 € / oreille / 4 ans Alan + Sécurité sociale
Vaccins	100 € par an



Alan, votre partenaire santé

Alan Insurance, société anonyme au capital de 203.431.579 € entièrement libéré (RCS Paris 908 311 103) régie par le code des assurances. Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Alan Insurance délègue la distribution et la gestion du Contrat, ainsi que la fourniture de services de santé à Alan Services, société anonyme immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris (n°908 361 314) et en tant qu'intermédiaire d'assurance (n° ORIAS 220 049 25), Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Entités soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4, place de Budapest. CS 92459. 75 436 Paris cedex 09.