












## Dentaire

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
<b>Soins dentaires</b>				
Y compris inlay-onlay	100 %	100 %	150 %	200 %
<b>Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (y compris inlay-core)</b>				
 Année 1	-	125 %	175 %	225 %
 Année 2	-	100 %	150 %	200 %
 Année 3 et suivantes	-	125 %	175 %	225 %
 Année 3 et suivantes	-	150 %	200 %	250 %
<b>Avantages Allianz Santé Service (vous vous rendez chez un dentiste partenaire Santéclair)</b>				
• Bonus par dent du sourire (incisives, canines, prémolaires) en céramique avec tiers payant	-	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
• Des services inclus dans votre garantie	Garantie 10 ans des prothèses dentaires fixes, tarifs négociés (- 20 % en moyenne), tiers payant			
Le plus Allianz Santé Service (vous passez par votre praticien habituel)	Analyse et négociation de devis			

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
<b>Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale (remboursement maximum)</b>				
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	-	25 €	75 €	125 €
<b>Plafond de remboursement annuel pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (et l'orthodontie pour les enfants) <sup>(2)</sup></b>				
Y compris le supplément dent du sourire	-	800 €	800 €	800 €
<b>Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup></b>				
 Implants, parodontie, prothèses dentaires non prises en charge par la SS	-	-	150 €	300 €

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

**BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale – SS : Sécurité sociale**

Les prestations exprimées en % sont fonction de la BR de la SS et incluent le remboursement de votre caisse de SS. Ces prestations sont accordées dans la limite de ce que vous payez réellement et n'interviennent que sur les postes dont la SS accepte la prise en charge (sauf pour les soins non remboursés par la SS précisés au barème).

Les garanties proposées répondent au dispositif du contrat responsable prévu par l'article L187.1 du Code de la SS et son décret d'application et ne prennent pas en charge la participation forfaitaire, les franchises médicales, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

Il existe des limitations de garanties en hospitalisation et pour le renfort « Sérénité ».

<sup>(1)</sup> Hospitalisation médicale ou chirurgicale, maternité, hospitalisation à domicile, rééducation fonctionnelle quel que soit le lieu de l'hospitalisation en France.

<sup>(2)</sup> Plafonds de remboursement par personne assurée et par année d'assurance.

<sup>(3)</sup> Codifiée SPR50.

<sup>(4)</sup> La consultation chez le généraliste et le spécialiste est tarifée à 23 € par la SS. 1 € reste toujours à votre charge au titre de la contribution forfaitaire obligatoire.