

Un suivi complet

Notre offre pour la clientèle privée



comparis.ch
Caisses maladie
Bien: 5.2
Enquête de satisfaction
03/2014

comparis.ch
Caisse maladie
Gestion efficace
< 4.2% des primes
06/2014

Un service qui en donne plus

Une couverture d'assurance optimale à chaque étape de votre vie. www.visana.ch

visana
A votre service, tout simplement.

Possibilités de réaliser des économies sur les primes

Dans l'assurance obligatoire des soins

Franchise annuelle à option

Franchises adultes		Rabais legal maximal*
CHF 500.-	CHF 140.-	
CHF 1000.-	CHF 490.-	
CHF 1500.-	CHF 840.-	
CHF 2000.-	CHF 1190.-	
CHF 2500.-	CHF 1540.-	

Franchises jeunes adultes (19 à 25 ans)		Rabais legal maximal*
CHF 500.-	CHF 140.-	
CHF 1000.-	CHF 490.-	
CHF 1500.-	CHF 840.-	
CHF 2000.-	CHF 1190.-	
CHF 2500.-	CHF 1540.-	

Franchises (jusqu'à 18 ans)		Rabais legal maximal*
CHF 100.-	CHF 70.-	
CHF 200.-	CHF 140.-	
CHF 300.-	CHF 210.-	
CHF 400.-	CHF 280.-	
CHF 500.-	CHF 350.-	
CHF 600.-	CHF 420.-	

Suspension de la couverture-accidents

6,5 % d'économie sur la prime de l'assurance obligatoire des soins en cas d'exclusion de la couverture-accidents. Une exclusion est possible si vous travaillez au moins 8 heures par semaine pour le compte d'une entreprise.

Rabais pour les enfants (jusqu'à 18 ans) et les jeunes adultes

1 ^{er} et 2 ^e enfant	jusqu'à 78 % de rabais
Pour le 3 ^e enfant et tous les suivants	jusqu'à 90 % de rabais
Jeunes adultes de 19 à 25 ans	jusqu'à 17 % de rabais

Si vous avez opté pour Med Direct

Assurance obligatoire des soins

Assurance de base	jusqu'à 16 % de rabais*
-------------------	-------------------------

Si vous avez opté pour Managed Care

Assurance obligatoire de soins

Assurance de base	jusqu'à 20 % de rabais*
-------------------	-------------------------

Si vous avez opté pour Managed Care

Assurances complémentaires

Traitements ambulatoires I-III	20 % de rabais
Médecine complémentaire I-III	20 % de rabais
Hôpital (la division peut être choisie)	10 % de rabais

Dans les assurances complémentaires

Participation aux coûts à option dans les assurances Basic et Hôpital

Participation aux coûts	Réduction de prime division mi-privée	Réduction de prime division privée
CHF 1000.-	15 %	10 %
CHF 2000.-	25 %	20 %
CHF 5000.-	50 %	40 %
CHF 10000.-	65 %	55 %

Conclusion de contrats sur plusieurs années

Assurances complémentaires	Réduction des primes contrat sur 3 ans	Réduction des primes contrat sur 5 ans
Basic	2 %	3 %
Traitements ambulatoires I-III	2 %	3 %
Médecine complémentaire I-III	2 %	3 %
Hôpital (divisions commune, mi-privée, privée Europe, privée Monde)	2 %	3 %
Assurance d'indemnités journalières d'hospitalisation	2 %	3 %

20 % de rabais de santé pour les nouveaux clients et en cas d'absence de sinistres

Visana accorde un rabais sur les assurances complémentaires suivantes: Basic, Hôpital division commune Suisse entière, division mi-privée, division privée, Hôpital Managed Care et Hôpital Plus Hôtel suivant l'état de santé.

Rabais de famille

Pour le deuxième et pour tous les enfants suivants, il est accordé un rabais de 50 % jusqu'à l'âge de 18 ans révolus (jusqu'à la fin de l'année civile). Lorsque le premier enfant passe dans la classe d'âge «adolescence», le deuxième enfant est considéré comme étant le premier et n'a donc plus droit au rabais. Le rabais est maintenu pour les assurances complémentaires Basic, Traitements ambulatoires, Médecine complémentaire, Hôpital et Soins dentaires.

En cas de règlement anticipé des factures de primes

Paiement semestriel	1 % d'escompte
Paiement annuel	2 % d'escompte

* Le rabais légal maximal de 50 % ne peut pas être dépassé, même en cas de combinaison avec d'autres produits.

Découvrez-en plus

Vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements ? Alors contactez-nous, nous serons heureux de vous conseiller.

Informations légales: Cet aperçu des prestations a pour but de vous permettre une comparaison des prestations. Seules les dispositions légales, les Conditions générales du contrat d'assurance (CGA) et les Conditions complémentaires (CC) sont déterminantes pour fixer l'étendue exacte des prestations.



Le groupe Visana comprend Visana, sana24 et vivacare.

Visana Services SA, Weltpoststrasse 19, 3000 Berne 15, téléphone 0848 848 899, fax 031 357 96 22, www.visana.ch



Le service est notre passion

Nous offrons à notre clientèle une couverture d'assurance optimale à chaque période de la vie, grâce à un service complet et à des prestations complémentaires attrayantes qui s'adaptent à vos besoins.

Nous sommes personnellement à votre service

Chez Visana, des conseillères et conseillers qualifiés s'occupent de votre assurance-maladie et accidents. Nous sommes présents près de chez vous dans nos nombreuses agences réparties dans toute la Suisse. Vous pouvez choisir comment vous souhaitez communiquer avec nous: personnellement, par téléphone, en ligne, par courriel ou par courrier.

Conseil médical 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

En cas de questions dans le domaine médical, il est bon de pouvoir compter sur quelqu'un à tout moment. Medi24 est à votre service 24 heures sur 24. Grâce au centre de compétence de télémédecine, vous bénéficiez d'un conseil médical professionnel et gratuit, où que vous soyez.

Assurance de voyage gratuite

L'assurance de voyage Vacanza est incluse dans les assurances complémentaires Traitements ambulatoires, Basic et Hôpital. Avec Vacanza, vous bénéficiez d'une couverture gratuite pour des voyages allant jusqu'à huit semaines. Au lieu de conclure une assurance de voyage ou d'annulation séparée, vous pouvez employer votre argent autrement pour vos vacances.

Notre service vous en donne plus:

- conseil personnalisé et compétent
- solutions d'assurance individuelles
- conseils médicaux 24h/24
- remboursement garanti dans les 10 jours
- nombreux rabais et possibilités d'économies
- avantages exclusifs dans le club clients
- contributions à la promotion de la santé
- portail en ligne destiné à la clientèle MyVisana

Economisez de façon radicale

Votre bonus dans l'assurance obligatoire des soins: avec le modèle de votre choix, vous profitez de primes plus avantageuses sans renoncer à un traitement médical de premier choix.

Med Direct

Economie réalisée sur la prime Med Direct jusqu'à 16%, Managed Care jusqu'à 20 %

Avec Med Direct, vous consultez toujours en premier votre médecin de famille pour des traitements. Il organise et coordonne vos examens ainsi que la suite de la procédure. Si le traitement requiert le recours à un spécialiste ou un hôpital, votre médecin procède à une assignation correspondante.

Est considéré comme médecin de famille tout médecin FMH autorisé à exercer et pratiquant le suivi de base en médecine générale, médecine interne ou pédiatrie. Dans des cas spécifiques, Med Direct vous permet également de vous rendre directement chez le spécialiste, sans rendez-vous préalable avec votre médecin de famille.

Med Call

Economie réalisée sur la prime Med Call jusqu'à 5%, Tel Doc jusqu'à 20 %

Avec Med Call, vous appelez, en cas de problèmes de santé, le centre de consultation médicale Medi24 avant de vous rendre chez le médecin. Vous pourrez y joindre nos spécialistes médicaux 24 h sur 24 et 365 jours par an. Vous bénéficiez d'un conseil médical et recevez une recommandation concernant la suite du traitement.

Il vous appartient de décider si vous souhaitez suivre la recommandation de Medi24 ou non. En cas de consultation consécutive, vous pouvez choisir librement votre médecin. Pour certains cas tels que problèmes oculaires, maternité, gynécologie ou urgences, vous pouvez consulter directement un spécialiste sans passer par Medi24.

Managed Care

Managed Care se décline en deux variantes: avec Managed Care HAM, vous choisissez votre médecin de famille au sein d'un réseau de médecins et avec Managed Care HMO, vous optez pour un cabinet de groupe. Dans les deux cas, il s'agit de vos premiers interlocuteurs pour vos consultations médicales.

Dans un cabinet de groupe HMO, vous serez traité(e) par le médecin qui convient en fonction du diagnostic, qu'il s'agisse d'un généraliste ou d'un spécialiste. Dans le modèle de médecin de famille HAM, le médecin de famille que vous avez choisi au sein du réseau gère l'ensemble du traitement et vous dirige au besoin vers des spécialistes ou des hôpitaux.

Tel Doc

Tel Doc vous garantit, quels que soient l'heure et le lieu, une consultation médicale. Avec ce modèle, la première consultation médicale se déroule très commodément par téléphone. Avant d'aller chez le médecin pour un problème de santé, vous êtes conseillé/e par téléphone par des spécialistes du centre de conseil médical.

Au besoin, ceux-ci vous dirigent vers un médecin ou un hôpital. Vous êtes tenu/e de suivre les instructions reçues. Tel Doc vous apporte de nombreux avantages: pas d'attente, pas de frais de conseil et pas de doublons en termes de diagnostic et de thérapie, car l'ensemble du traitement est coordonné par Tel Doc.

Assurance de base

Assurances complémentaires combinées

	Assurance obligatoire des soins	Tout en un: combinaison d'assurances complémentaires Basic
	L'assurance de base obligatoire garantit une couverture suffisante en cas de maladie, d'accident et de maternité.	Cette assurance complémentaire combinée très appréciée optimise la couverture de l'assurance obligatoire des soins. Basic comprend les prestations des assurances complémentaires Traitements ambulatoires II, Médecine complémentaire II et Hôpital (la division peut être choisie).
Traitements ambulatoires Médecine classique	Couverture des coûts selon le tarif auprès de spécialistes reconnus ¹	Psychothérapie non médicale auprès de thérapeutes; CHF 60.-/séance pour la 1 ^{re} série de 20 séances, ensuite CHF 50.-/séance pour la 2 ^e série de 40 séances
Traitements ambulatoires de médecine complémentaire	Par un médecin FMH reconnu	L'ensemble du paquet de prestations Médecine complémentaire II est inclus (voir colonne correspondante)
Médicaments	Sur prescription médicale selon la liste des médicaments et la liste des spécialités	90% pour des médicaments non remboursés, autorisés par Swissmedic ³ (à l'exception des médicaments de la LPPA ⁴)
Séjours hospitaliers	Division commune d'un hôpital figurant sur la liste des hôpitaux du canton de domicile; prestations illimitées	Frais de séjour et de traitement en division commune, mi-privée (excepté «liste restreignant le choix des hôpitaux» de Visana) ou privée dans un hôpital pour cas aigus
Cures thermales	CHF 10.-/jour pendant 21 jours au max./année; thérapies ambulatoires selon tarif	
Maternité	Selon le tarif pour 7 examens de contrôle au max., 2 échographies, 3 conseils en matière d'allaitement; contribution de CHF 100.- à un cours de préparation à l'accouchement par des sages-femmes; prestations Spitex en cas d'accouchement à domicile; prestations hospitalières en cas d'accouchement à l'hôpital	90% pour d'autres examens de contrôle et échographies
Examens préventifs/ Bilan de santé (check-up)	Contributions aux mesures de prévention médicale	90% pour un examen gynécologique de prévention; 90% pour un bilan de santé tous les 3 ans, au max. CHF 300.-
Soins à domicile et aides ménagères	Pour les soins à domicile jusqu'à 60h/trimestre; prestations élargies selon l'OPAS ² après examen spécial. Pas de prestations pour les aides de ménage	CHF 50.-/jour durant au max. 30 jours/année; CHF 25.-/jour au max. pendant 30 autres jours/année
Moyens auxiliaires	Selon la liste «Moyens et appareils»	90% des frais d'achat ou de location, au max. CHF 1000.-/année
Verres de lunettes et lentilles de contact	CHF 180.-/an jusqu'à 18 ans révolus	90%, au max. CHF 200.- pour les verres de lunettes et lentilles de contact, tous les ans jusqu'à 18 ans, ensuite une fois tous les 3 ans
Vaccinations de routine et pour les voyages à l'étranger	Selon l'art. 12 de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS)	90%, au max. CHF 200.-/année
Frais de transport et de sauvetage	Transport: 50% (au max. CHF 500.-/année) Sauvetage: 50% (au max. CHF 5000.-/année)	90% des frais de transport ⁵ , au max. CHF 20000.-/année; 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, au max. CHF 25000.-/année; 50% des frais de voyage, au max. CHF 2000.-/année
Séjours à l'étranger	En cas d'urgence, couverture intégrale des coûts jusqu'à concurrence du double du tarif du canton de résidence en Suisse; urgences dans les Etats de l'UE: couverture des coûts selon l'accord sur la libre circulation des personnes (carte européenne d'assurance-maladie indispensable)	Assurance de voyage Vacanza incluse durant 8 semaines/voyage. Hôpital division privée Monde entier: durant 11 mois/voyage
Soins dentaires	En cas de maladie grave du système de la mastication, de malformations dentaires congénitales graves ou lorsque le traitement est nécessaire du fait d'une maladie générale grave; couverture en cas d'accident dentaire	25%, au max. CHF 500.-/année pour des interventions de chirurgie dentaire
Correction de la position des dents		80% des frais de traitement selon le tarif AOS ⁶ valable, au max. CHF 10000.- par personne assurée; aucune contribution pour l'extraction des dents de sagesse
Promotion de la santé		Chèques Wellness et Fitness jusqu'à concurrence de CHF 350.-/année
Assurance de protection juridique en matière de santé (gratuite)	Couverture d'assurance complète pour les litiges relatifs à des atteintes de la santé, au max. CHF 250000.-; hors d'Europe au max. CHF 50000.-	Prestations exclues: - Cures - Centres de traitement de la dépendance - Communauté d'accueil thérapeutique - Médicaments de la liste des médicaments de la Visana
Conseil médical gratuit (Medi24)	Conseil médical gratuit 24 heures sur 24 par des spécialistes médicaux de Medi24 concernant douleurs, médicaments, vaccins et pour des renseignements médicaux généraux	

La participation aux coûts est perçue sur toutes les prestations allouées (sauf en cas de maternité)

Assurance complémentaire individuelle Traitements ambulatoires

Traitements ambulatoires I	Traitements ambulatoires II	Traitements ambulatoires III
En complément à l'assurance obligatoire des soins dans le domaine ambulatoire.		
	Psychothérapie non médicale auprès de thérapeutes; CHF 60.-/séance pour la 1 ^{re} série de 20 séances, ensuite CHF 50.-/séance pour la 2 ^e série de 40 séances	Psychothérapie non médicale auprès de thérapeutes; 80%, au max. CHF 5000.-/année; médecins en récusation 90%
90% des médicaments non remboursés, autorisés par Swissmedic ³ (à l'exception des médicaments de la LPPA ⁴); 50% des médicaments de la liste Visana, au max. CHF 1000.-/année	90% des médicaments non remboursés, autorisés par Swissmedic ³ (à l'exception des médicaments de la LPPA ⁴); 50% des médicaments de la liste Visana, montant annuel illimité	90% des médicaments non remboursés, autorisés par Swissmedic ³ (à l'exception des médicaments de la LPPA ⁴); 50% des médicaments de la liste Visana, montant annuel illimité
	90% pour d'autres examens de contrôle et échographies	90% pour d'autres examens de contrôle et échographies; 90% pour la gymnastique prénatale et postnatale, au max. CHF 300.-
90% pour un examen gynécologique de prévention; 90% pour un bilan de santé tous les 3 ans, au max. CHF 200.-	90% pour un examen gynécologique de prévention; 90% pour un bilan de santé tous les 3 ans, au max. CHF 300.-	90% pour un examen gynécologique de prévention; 90% pour un bilan de santé tous les 3 ans, au max. CHF 600.-
	CHF 50.-/jour durant au max. 30 jours/année; CHF 25.-/jour, au max. pendant 30 autres jours/année	CHF 100.-/jour durant au max. 30 jours/année; CHF 50.-/jour, au max. pendant 30 autres jours/année
	90% des frais d'achat ou de location, au max. CHF 1000.-/année	90% des frais d'achat ou de location, au max. CHF 2000.-/année
	90%, au max. CHF 200.- pour les verres de lunettes et lentilles de contact, tous les ans jusqu'à 18 ans, ensuite une fois tous les 3 ans	90%, au max. CHF 250.-/année, pour les verres de lunettes et lentilles de contact
90%, au max. CHF 100.-/année	90%, au max. CHF 200.-/année	90%, illimité
90% des frais de transport ⁵ , au max. CHF 10000.-/année; 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, au max. CHF 25000.-/année	90% des frais de transport ⁵ , au max. CHF 20000.-/année; 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, au max. CHF 25000.-/année; 50% des frais de voyage, au max. CHF 2000.-/année	90% des frais de transport ⁵ , illimité; 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, illimité; 50% des frais de voyage, au max. CHF 2000.-/année
Assurance de voyage Vacanza incluse durant 8 semaines/voyage.	Assurance de voyage Vacanza incluse durant 8 semaines/voyage.	Assurance de voyage Vacanza incluse durant 8 semaines/voyage.
	25%, au max. CHF 500.-/année, pour des interventions de chirurgie dentaire	50%, au max. CHF 1000.-/année, pour des interventions de chirurgie dentaire
	80% des frais de traitement selon le tarif AOS ⁶ valable, au max. CHF 10000.- par personne assurée; aucune contribution pour l'extraction des dents de sagesse	80% des frais de traitement selon le tarif AOS ⁶ valable, au max. CHF 10000.- par personne assurée; aucune contribution pour l'extraction des dents de sagesse
Chèques Wellness et Fitness jusqu'à concurrence de CHF 350.-/année	Chèques Wellness et Fitness jusqu'à concurrence de CHF 350.-/année	Chèques Wellness et Fitness jusqu'à concurrence de CHF 350.-/année

Franchise

La franchise légale minimale pour les personnes à partir de 19 ans est de CHF 300.-/année. Les personnes assurées peuvent facultativement la relever afin de bénéficier d'un rabais sur les primes. Pour les enfants et les jeunes jusqu'à 18 ans, il n'existe pas de franchise annuelle prescrite par la loi. Il existe toutefois la possibilité de choisir une telle franchise de manière facultative. La franchise est la participation par la personne assurée aux frais de médecin, d'hôpital, de médicaments, etc. L'assurance-maladie participe aux frais supplémentaires (déduction faite de la quote-part) une fois que le montant de la franchise est atteint.

Quote-part

Pour les frais de traitement qui dépassent la franchise fixée, l'assurance-maladie participe à 90% des coûts. Les 10% restant, c'est-à-dire la quote-part, doivent être payés par la personne assurée. Cela vaut aussi pour les enfants. La quote-part est limitée vers le haut: pour les personnes assurées à partir de 19 ans, elle se monte à un maximum de CHF 700.-/année civile et pour les personnes assurées plus jeunes, la limite maximum est fixée à CHF 350.-. La quote-part est due pour toutes les prestations de l'assurance de base, sauf en cas de maternité.

Assurance complémentaire individuelle Médecine complémentaire

	Médecine complémentaire I	Médecine complémentaire II	Médecine complémentaire III
En complément à l'assurance obligatoire des soins pour des méthodes alternatives.			
Contributions maximales	CHF 1000.-/année	CHF 4000.-/année	CHF 10 000.-/année
Médecin, naturopathe, thérapeute	Sur prescription médicale	Sans prescription médicale	Sans prescription médicale, également par des thérapeutes non agréés. Pour les formes de thérapies reconnues selon les CGA
Traitements ambulatoires de médecine complémentaire	90 % des coûts (sur prescription médicale)	90 % des coûts	90 % des coûts ainsi que 50 %, au max. CHF 1000.-/année, pour des thérapeutes non agréés
Médicaments de médecine complémentaire (sauf médicaments de la LPPA⁴)	90 % des coûts (sur prescription médicale)	90 % des coûts	90 % des coûts

Sauf indication contraire, les prestations ne sont valables que pour des thérapeutes agréés par Visana et des formes de thérapies reconnues selon les CGA.

Assurance complémentaire individuelle Hôpital

	Hôpital division commune	Hôpital Flex	Hôpital division mi-privée	Hôpital division privée Europe	Hôpital division privée Monde entier
En complément à l'assurance obligatoire des soins dans le domaine hospitalier.					
Frais de séjour et de traitement dans un hôpital en Suisse	Division commune dans un hôpital pour cas aigus	Libre choix de la division hospitalière dans un hôpital de la liste ou conventionné; libre choix du médecin en division mi-privée ou privée	Division mi-privée dans un hôpital pour cas aigus; libre choix du médecin (excepté liste restreignant le choix des hôpitaux)	Division privée dans un hôpital pour cas aigus; libre choix du médecin	Division privée dans un hôpital pour cas aigus; libre choix du médecin
Participation aux coûts annuelle	Sans participation aux coûts	Variante 2/4 div. commune: CHF 0.- div. mi-privée: CHF 2000.- div. privée: CHF 4000.- Variante 4/8 div. commune: CHF 0.- div. mi-privée: CHF 4000.- div. privée: CHF 8000.-	Au choix	Au choix	Au choix
Couverture d'assurance en cas d'urgence	Dans toute la Suisse	Dans toute la Suisse	Dans toute la Suisse	Dans toute l'Europe	Dans le monde entier
Séjour hospitalier à l'étranger	Assurance de voyage Vacanza incluse durant 8 semaines/voyage	Assurance de voyage Vacanza incluse durant 8 semaines/voyage	Assurance de voyage Vacanza incluse durant 8 semaines/voyage	Assurance de voyage Vacanza incluse durant 8 semaines/voyage	Assurance de voyage Vacanza incluse durant 11 mois/voyage
Rooming-in	Durant la 1^{re} année de vie: 100 % pour les frais d'hébergement et de restauration pour un parent ou pour l'enfant De la 2^e à la 14^e année: max. CHF 50.-/jour jusqu'à 14 ans révolus				
Forfait naissance		CHF 500.-/naissance avec accouchement en ambulatoire	CHF 1000.-/naissance avec accouchement en ambulatoire	CHF 1500.-/naissance avec accouchement en ambulatoire	CHF 1500.-/naissance avec accouchement en ambulatoire
Cures Cures thermales	CHF 50.-/jour, au max. 21 jours/année	CHF 50.-/jour, au max. 21 jours/année	CHF 75.-/jour, au max. 21 jours/année	CHF 100.-/jour, au max. 21 jours/année	CHF 100.-/jour, au max. 21 jours/année
Cures de convalescence dans un centre reconnu par Visana	CHF 50.-/jour, au max. 28 jours; CHF 20.-/jour pour d'autres établissements de cure appropriés	CHF 50.-/jour, au max. 28 jours; CHF 20.-/jour pour d'autres établissements de cure appropriés	CHF 75.-/jour, au max. 28 jours; CHF 30.-/jour pour d'autres établissements de cure appropriés	CHF 100.-/jour, au max. 28 jours; CHF 40.-/jour pour d'autres établissements de cure appropriés	CHF 100.-/jour, au max. 28 jours; CHF 40.-/jour pour d'autres établissements de cure appropriés
Indemnité journalière d'hospitalisation					
Options supplémentaires	Indemnité journalière en cas d'hospitalisation pour un meilleur confort de la chambre, une aide ménagère, etc.				

Autres assurances

Assurance de voyage Vacanza⁷

Pour une protection médicale lors de voyages

Vos avantages

- Frais d'urgence sans limitation pour les traitements hospitaliers et ambulatoires
- Aide immédiate sur place, rapatriement organisé, contribution de CHF 1000.- pour le recommencement du voyage
- Assurance de protection juridique
- Frais de transport⁵ illimité
- Frais de recherche, de sauvetage et de dégagement jusqu'à concurrence de CHF 25 000.-
- Assurance des bagages (vol, détournement ou endommagement) jusqu'à un max. de CHF 2000.-/voyage
- Assurance des frais d'annulation pour les voyages dans le monde entier jusqu'à un max. de CHF 20 000.-/voyage
- Assurance des cartes de crédits et cartes-clients (vol et perte) jusqu'à un max. de CHF 500.-/année

Assurance-accidents sous forme de capital (TUP)

Pour une sécurité financière accrue en cas d'accident

Vos avantages

- Couverture des conséquences financières en cas de décès (T) ou d'invalidité (U) dus à un accident
- Complément privé (P) avec frais de guérison en cas d'accident dans la division privée de l'hôpital
- Progression assurée jusqu'à 350 %. L'assurance reste valable encore après la retraite (réduite)

Conclusion possible jusqu'à l'âge de 65 ans

Assurance sous forme de capital en cas de décès ou d'invalidité, dus à la maladie (CDI)

Pour plus de sécurité financière en cas de maladie

Vos avantages

- Protection complète à prix avantageux
- Prestation de capital indépendante d'autres assur.
- Pas d'obligation sur plusieurs années
- Pas de nécessité de justifier les coûts non couverts

Conclusion possible jusqu'à l'âge de 55 ans révolus

Soins dentaires

Pour une meilleure protection en cas de traitement dentaire

Vos avantages

- Contrôle dentaire, y compris hygiène dentaire
- Traitements conservateurs, d'orthopédie dentofaciale et orthodontiques
- Prothèses
- Traitement de la parodontose

Conclusion possible jusqu'à l'âge de 70 ans révolus

Assurances d'indemnités journalières

Pour une protection accrue en cas de perte de gain

Vos avantages

Garantit le revenu en cas de maladie et d'accident

Conclusion possible dès l'âge de 16 ans et jusqu'à la cessation de l'activité lucrative, mais au plus tard au moment où est atteint l'âge ordinaire de l'AVS

Assurance d'indemnités journalières de soins

Pour des meilleures prestations de soins

Conclusion possible jusqu'à l'âge de 65 ans révolus

International Swiss Medical

Pour une protection médicale à l'étranger

Vos avantages

Protection améliorée dans les domaines de l'assurance-maladie et accidents, pour les évacuations médicales, les soins dentaires et l'assurance de voyage

Conclusion possible jusqu'à l'âge de 79 ans révolus

Assurance-ménage, responsabilité civile privée et des bâtiments Directa

Pour une meilleure protection chez soi et ailleurs

Vos avantages

- Primes nettes avantageuses
- 10 % de rabais en cas de conclusion des trois assurances Directa
- 10 % de rabais pour les assurés Visana et les membres de la famille

Peut également être conclu sans assurance-maladie Visana

Protection juridique Visana

Pour une meilleure assistance juridique

Vos avantages

- Frais d'avocat, de tribunal et d'expertise, ainsi que des indemnités de procès versées à la partie adverse, jusqu'à CHF 250 000.-
- JurLine: renseignements juridiques gratuits de la part de juristes expérimentés
- Gratuit pour les membres de la famille jusqu'à l'âge de 18 ans avec assurance de base
- Rabais pour conclusions multiples au sein de la même famille

Les assurances complémentaires Basic, Traitements ambulatoires, Médecine complémentaire et Hôpital peuvent être conclues jusqu'à l'âge de 70 ans révolu.

¹ Médecins, chiropraticiens, sages-femmes, logopédistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières et infirmiers diplômés reconnus

² OPAS = Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins

³ Swissmedic = Institut suisse des produits thérapeutiques

⁴ LPPA = Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale

⁵ Transports médicalement nécessaires jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche

⁶ AOS = Assurance obligatoire des soins

⁷ L'assurance des frais d'annulation ainsi que l'assurance des cartes de crédit et de client sont valables dans le monde entier, en Suisse et à l'étranger. Toutes les autres prestations valent uniquement pour les cas à l'étranger.