



L'assurance complémentaire intelligente
pour les célibataires et les couples

Classic

L'assurance complémentaire Classic de Sanitas est une formule d'assurance simple pour ceux qui exigent des prestations de service adaptées à leurs besoins. Classic peut être librement combinée avec d'autres assurances complémentaires.

Trois bonnes raisons de choisir Classic

- ▶ Offre de prestations globale: transports, aides visuelles, médecine alternative, médicaments non obligatoires, etc.
- ▶ Contributions intéressantes à la prévention et aux mesures de promotion de la santé
- ▶ Traitements ambulatoires d'urgence à l'étranger

Traitements ambulatoires En Suisse
Etats de l'UE/AELE (en cas d'urgence)
Autres pays (en cas d'urgence)
Médecine alternative
Lunettes / lentilles de contact Jusqu'à 18 ans
Dès 19 ans
Moyens auxiliaires
Interventions de chirurgie esthétique
Médicaments
Prévention/prophylaxie
Maternité
Psychothérapie
Rooming-in
Transports/sauvetage Transports
Sauvetage
Frais de voyage lors de séances de rayons, de chimiothérapie ou d'hémodialyse
Traitements dentaires En relation avec des maladies graves et non évitables du système de la mastication ou d'autres maladies graves
Lésions dentaires dues à un accident
Orthopédie dento-faciale (jusqu'à 18 ans)
Extraction de dents de sagesse (en dehors des prestations obligatoires de la LAMal)
Exemption du paiement des primes Si plusieurs enfants
En cas de décès/d'invalidité d'un des parents assurés

Basic*

Assurance obligatoire des soins selon la LAMal

Traitements effectués par des médecins, des chiropraticiens ainsi que thérapies sur ordonnance médicale effectuées par des professionnels de la santé, max. selon le tarif au lieu de domicile ou de travail
Traitements selon les Accords bilatéraux (libre circulation des personnes)
Max. le double du montant des coûts payés selon le tarif du lieu de domicile ou de travail
Si le traitement est effectué par un médecin: acupuncture, médecine anthroposophique, homéopathie, thérapie neurale, phytothérapie, médecine traditionnelle chinoise (MTC) selon les dispositions légales
CHF 180.-
-
Moyens auxiliaires selon la liste des moyens et appareils
-
Médicaments figurant sur la liste des médicaments et des spécialités
Mesures préventives, par ex. contrôles du développement chez l'enfant, examens gynécologiques préventifs (tous les 3 ans), certains vaccins
Examens de contrôle par des médecins ou des sages-femmes, CHF 100.- pour les cours de préparation à l'accouchement, conseils en allaitement
Traitements par des médecins
-
50%, max. CHF 500.-
50%, max. CHF 5000.-
-
Coûts des traitements effectués par des dentistes
Coûts des traitements effectués par des dentistes
-
-
-
-
-
-

Classic

Pour les célibataires et les couples

Traitements effectués par des médecins, des chiropraticiens ainsi que thérapies sur ordonnance médicale effectuées par des professionnels de la santé, en dehors du lieu de domicile ou de travail
90%, max. 180 jours, lors de traitements en dehors des Accords bilatéraux
90%, max. 180 jours
80%, max. CHF 5000.-, si les traitements sont effectués par des médecins, des naturopathes/praticiens en médecine naturelle reconnus ou d'autres thérapeutes sur ordonnance médicale
CHF 200.-
CHF 300.- tous les 3 ans
80%, CHF 500.-
80% lors d'opérations des seins et de corrections de cicatrices et d'oreilles décollées
90% pour les médicaments non obligatoires
80%, max. CHF 1000.-, p.ex. vaccins, check-up, examens gynécologiques préventifs (années intermédiaires), désaccoutumance au tabac, fitness (CHF 200.-, uniquement si le centre de fitness est certifié Qualitop)
80%, max. CHF 1000.-, par ex. gymnastique prénatale et postnatale, échographie supplémentaire, succédané de lait
80%, max. CHF 1000.-, pour les psychothérapies non médicales
80%, max. CHF 2000.-, pour les frais de séjour des personnes accompagnatrices lors du traitement hospitalier stationnaire d'un petit enfant
100%, max. CHF 2000.-
-
100%, illimité
-
-
50%
CHF 100.-/dent
A partir du 3 ^e enfant assuré
Enfants jusqu'à 18 ans (LAMal et toutes les assurances complémentaires)

Les montants susmentionnés sont des montants maximaux et sont valables par année civile, sauf mention contraire. Seules la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et les ordonnances y relatives ainsi que les conditions générales d'assurance (CGA) et les conditions complémentaires (CC) respectives de Sanitas font foi pour le versement des prestations.

* Les prestations sont aussi valables pour les modèles d'assurance alternatifs de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

Vous trouverez de
plus amples informations sur
Sanitas et nos produits sur
www.sanitas.com