

Offre pour la clientèle privée 2019



cømparis.ch
Caisses maladie
Bien: **5.1**
Enquête de satisfaction
05/2018

cømparis.ch
Assurance ménage et RC
Bien: **5.1**
Enquête de satisfaction
05/2018

caisse maladie
meilleure note:
5.2
bonus.ch
enquête de satisfaction
09/2018

Un service qui en donne plus

Pour une protection d'assurance optimale.
visana.ch – c'est cela le service

visana
A votre service, tout simplement.

Assurance de base

Assurances complémentaires combinées

	Assurance obligatoire des soins	Tout en un: combinaison d'assurances complémentaires Basic
	<p>L'assurance de base obligatoire garantit une couverture suffisante en cas de maladie, d'accident et de maternité. La participation aux coûts est perçue sur toutes les prestations allouées (sauf en cas de maternité).</p>	<p>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).</p>
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 les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic ³ pour l'indication concernée (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 ou privée dans un hôpital pour cas aigus. Excepté «Liste restreignant le choix des hôpitaux» de Visana
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 150.- 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 selon l'art. 12 OPAS	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 60 heures/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, conformément à la liste «Moyens et appareils»	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 de l'assurance des soins (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; en cas d'urgence dans un Etat de l'UE/AELE: 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 (si risque-accidents inclus)	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
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 téléphonique gratuit 24 heures sur 24 par des spécialistes médicaux de Medi24 concernant douleurs, médicaments, vaccins et pour des renseignements médicaux généraux	

Promotion de la santé

Les assurés/ées ayant une assurance complémentaire Traitements ambulatoires ou Basic bénéficient de divers chèques fitness et wellness, jusqu'à CHF 350.- par an (prestations facultatives pour lesquelles il n'existe aucun droit).

Deuxième avis médical

Le deuxième avis médical est un service destiné à tous les assurés/ées Visana disposant de l'assurance de base, de l'assurance complémentaire Hôpital ou Indemnités journalières d'hospitalisation. Ce service peut être utilisé une fois par maladie ou accident.

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.		
Traitements ambulatoires médecine classique		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 %
Traitements ambulatoires de médecine complémentaire			
Médicaments	90 % pour les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic ³ pour l'indication concernée (à l'exception des médicaments de la LPPA ⁴); 50 % des médicaments de la liste Visana, au max. CHF 1000.-/année	90 % pour les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic ³ pour l'indication concernée (à l'exception des médicaments de la LPPA ⁴); 50 % des médicaments de la liste Visana, montant annuel illimité	90 % pour les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic ³ pour l'indication concernée (à l'exception des médicaments de la LPPA ⁴); 50 % des médicaments de la liste Visana, montant annuel illimité
Séjours hospitaliers			
Cures thermales			
Maternité		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.-
Examens préventifs / bilan de santé (check-up)	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.-
Soins à domicile et aides ménagères		CHF 50.-/jour durant au max. 30 jours/année; ensuite CHF 25.-/jour, au max. pendant 30 autres jours/année	CHF 100.-/jour durant au max. 30 jours/année; ensuite CHF 50.-/jour, au max. pendant 30 autres jours/année
Moyens auxiliaires		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
Verres de lunettes et lentilles de contact		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
Vaccinations de routine et pour les voyages à l'étranger	90 %, au max. CHF 100.-/année	90 %, au max. CHF 200.-/année	90 %, illimité
Frais de transport et de sauvetage	90 % des frais de transport ⁵ , au max. CHF 10 000.-/année; 90 % des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, au max. CHF 25 000.-/année	90 % des frais de transport ⁵ , au max. CHF 20 000.-/année; 90 % des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, au max. CHF 25 000.-/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
Séjours 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
Soins dentaires		25 %, au max. CHF 500.-/année, pour des interventions de chirurgie dentaire	50 %, au max. CHF 1000.-/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 10 000.- 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 10 000.- par personne assurée; aucune contribution pour l'extraction des dents de sagesse

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 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
Montants maximums par an	90 %, jusqu'à CHF 1000.–	90 %, jusqu'à CHF 4000.–	90 %, jusqu'à CHF 10000.–
Médecins et thérapeutes reconnus	Médecins titulaires du diplôme fédéral; naturopathes et thérapeutes reconnus par Visana; sur prescription médicale	Médecins titulaires du diplôme fédéral; naturopathes et thérapeutes reconnus par Visana	Médecins titulaires du diplôme fédéral; naturopathes et thérapeutes reconnus par Visana; naturopathes et thérapeutes non reconnus par Visana, max. 50 % à concurrence de CHF 1000.–
Formes de thérapie reconnues	Formes de thérapie reconnues selon la liste séparée des formes de thérapie de Visana	Formes de thérapie reconnues selon la liste séparée des formes de thérapie de Visana	Formes de thérapie reconnues selon la liste séparée des formes de thérapie de Visana; prestations allouées également pour des formes de thérapie non reconnues (à condition qu'elles ne soient pas exclues explicitement)
Médicaments de la liste complémentaire (exception: voir LPPA⁴)	90 % des coûts; à condition qu'elles soient prescrites par un médecin ou un naturopathe reconnu	90 % des coûts; à condition qu'elles soient prescrites par un médecin ou un naturopathe reconnu	90 % des coûts; à condition qu'elles soient prescrites par un médecin ou un naturopathe reconnu

Assurance complémentaire individuelle Hôpital

	Hôpital division commune	Hôpital Flex Plus	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	Libre choix de la division hospitalière	Division mi-privée	Division privée	Division privée
Choix du médecin	Pas de libre choix du médecin	Libre choix du médecin en division mi-privée et privée	Libre choix du médecin	Libre choix du médecin	Libre choix du médecin
Hôpitaux reconnus	Tous les hôpitaux pour soins aigus en Suisse (hors ceux figurant sur la liste restreignant le choix des hôpitaux)				
Participation aux coûts annuelle	Sans participation aux coûts	Division commune: pas de participation aux coûts Division mi-privée: 20 %, au max. CHF 2000.– Division privée: 35 %, au max. CHF 4000.–	Au choix	Au choix	Au choix
Couverture d'assurance en cas d'urgence	Dans toute la Suisse	Monde entier	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 % des frais de séjour et de restauration pour la mère ou pour l'enfant. De la 2^e jusqu'à la 14^e année de vie: max. 50 francs/jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant.	Au max. 80 francs/jour, au max. 2000 francs/année calendaire pour la personne accompagnant un enfant jusqu'à 17 ans	Durant la 1^{re} année de vie: 100 % des frais de séjour et de restauration pour la mère ou pour l'enfant. De la 2^e jusqu'à la 14^e année de vie: max. 50 francs/jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant.	Durant la 1^{re} année de vie: 100 % des frais de séjour et de restauration pour la mère ou pour l'enfant. De la 2^e jusqu'à la 14^e année de vie: max. 50 francs/jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant.	Durant la 1^{re} année de vie: 100 % des frais de séjour et de restauration pour la mère ou pour l'enfant. De la 2^e jusqu'à la 14^e année de vie: max. 50 francs/jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant.
Forfait accouchement en cas d'accouchement en ambulatoire		CHF 1500.–/naissance	CHF 1000.–/naissance	CHF 1500.–/naissance	CHF 1500.–/naissance
Cures Cures thermales	CHF 50.–/jour, au max. 21 jours/année	CHF 80.–/jour, au max. CHF 2000.–/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 80.–/jour, au max. CHF 2000.–/année	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 complète lors de voyages à l'étranger

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 25000.-
- 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 20000.-/voyage (y compris en Suisse)
- 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

Assurance-ménage, responsabilité civile privée et des bâtiments Directa

Pour une meilleure protection chez soi et ailleurs

Vos avantages

- Aide immédiate 24h/24 en cas de sinistre
- Somme garantie jusqu'à CHF 10 mio pour la responsabilité civile privée
- 10% de rabais pour les assurés/ées Visana
- 10% de rabais en cas de conclusion des trois assurances Directa

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 250000.-
- 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 Traitements ambulatoires, Médecine complémentaire, Hôpital ou Basic 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.

Modèles d'assurance alternatifs dans l'assurance de base (AOS)

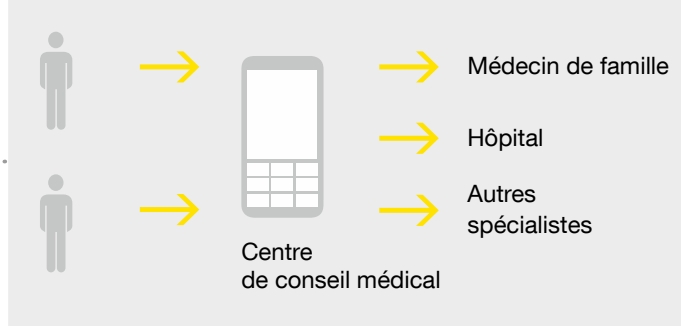
Economisez encore plus sur les primes

Obligations du preneur d'assurance

Traditionnel

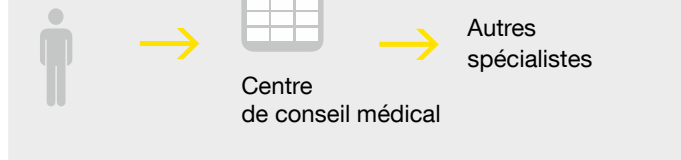


Med Call



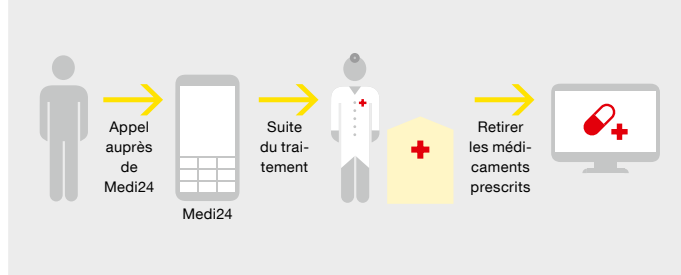
- Premier conseil téléphonique par le centre de conseil médical
- Pas d'obligation de suivre les instructions reçues

Tel Doc



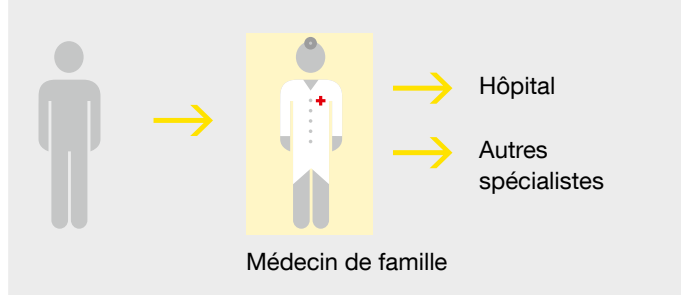
- Premier conseil téléphonique par le centre de conseil médical
- Les instructions relatives aux étapes de traitement doivent être respectées

Tel Care



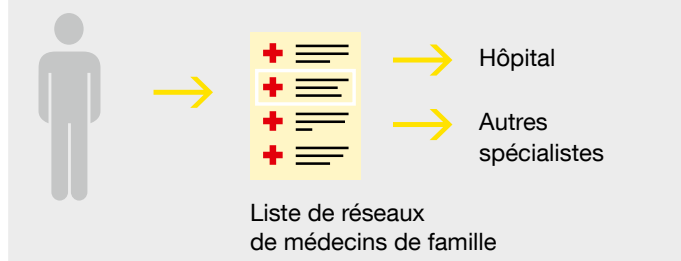
- Premier conseil téléphonique par le centre de conseil médical
- Les instructions du centre de conseil médical concernant la suite du traitement doivent être respectées
- Retrait des médicaments via une pharmacie de service direct

Med Direct



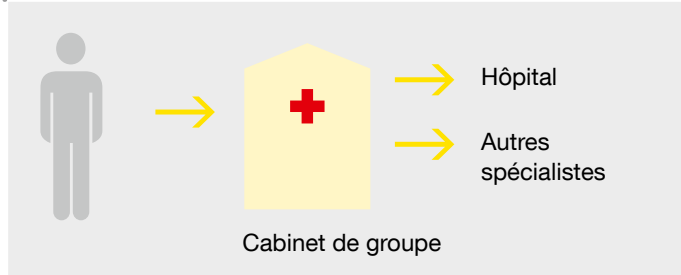
- Première consultation auprès du médecin de famille (à choisir librement)
- Le médecin de famille coordonne si nécessaire la suite du traitement avec l'hôpital ou des médecins spécialistes

Managed Care – réseaux de médecins de famille (HAM)



- Choix du médecin de famille parmi ceux figurant sur la liste Réseaux de médecins de famille
- Le médecin de famille coordonne si nécessaire la suite du traitement avec l'hôpital ou des médecins spécialistes

Cabinet de groupe (HMO)



- Traitement dans un cabinet de groupe par un médecin
- Le cabinet de groupe coordonne si nécessaire la suite du traitement avec l'hôpital ou des médecins spécialistes

Le service est notre passion



Une gestion simple

Sur MyVisana, vous pouvez, en quelques clics, adapter la franchise et la couverture du risque-accidents, annoncer des cas d'assurance ou contacter votre conseiller ou conseillère. Et dès qu'un nouveau document est disponible sur le portail, vous recevez une notification par courriel. Vous gardez ainsi une vue d'ensemble sur vos frais de santé et les prestations sollicitées, pour vous-même et toute votre famille.

Plus d'informations sur visana.ch/myvisana



Vos avantages en bref

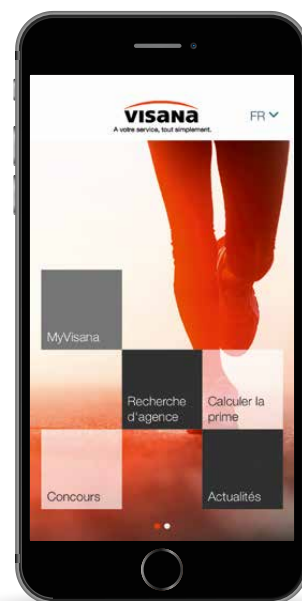
- Accéder aux polices, factures, décomptes de prestations
- Consulter les couvertures d'assurance, la franchise et la quote-part
- Examiner la participation aux coûts de Visana et la quote-part
- Obtenir un aperçu des variantes de franchise et de leur impact sur la prime
- Bénéficier d'une transmission sécurisée des données et d'un contact direct avec le conseiller ou la conseillère
- Economiser les frais de port et éviter le trajet à la poste



Bon à savoir

Les documents périodiques destinés à la clientèle (notamment les polices, factures de primes et décomptes de prestations) sont exclusivement disponibles en ligne via le portail pour la clientèle et ne sont plus envoyés par courrier.

Vous n'avez pas encore d'accès MyVisana?
Alors inscrivez-vous maintenant sur
visana.ch/myvisana



Les fonctions supplémentaires de l'app Visana

- Photographier les factures de médecin et les envoyer à Visana
- Carte d'assuré/ée de toute la famille toujours à portée de main
- Connexion simple avec Touch-ID ou code PIN

Télécharger maintenant



Possibilités de réaliser des économies sur les primes

Dans l'assurance obligatoire des soins

Franchise annuelle à option

Franchise (pour les jeunes adultes et les adultes à partir de 19 ans)	Rabais légal maximal par an *
CHF 2500.–	CHF 1540.–
CHF 2000.–	CHF 1190.–
CHF 1500.–	CHF 840.–
CHF 1000.–	CHF 490.–
CHF 500.–	CHF 140.–

Franchise (pour enfants jusqu'à 18 ans)	Rabais légal maximal par an *
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 27 % de rabais

Rabais dans l'assurance de base

Standard (libre choix du médecin)
Med Call (télé médecine)
Tel Doc (télé médecine)
Tel Care (télé médecine)
Med Direct (médecin de famille)
HAM (médecin de famille)
HMO (cabinet de groupe)

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

Dans les assurances complémentaires

Participation aux coûts à option dans les assurances Hôpital et Basic

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
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 %
Basic	2 %	3 %

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 Traitements ambulatoires, Médecine complémentaire, Hôpital, Soins dentaires et Basic.

Rabais de santé exceptionnel de 20 % pour les nouveaux clients/es

Pour conclure nos assurances complémentaires Hôpital division commune, Hôpital division mi-privée ainsi que Hôpital division privée, vous devez remplir un questionnaire de santé. Si vous passez cet examen des risques avec succès, vous bénéficiez d'un rabais de 20 % sur la prime. Ce rabais s'éteint automatiquement après la première année d'assurance et est remplacé par le rabais pour absence de sinistres de 20 %, pour autant que les conditions requises soient remplies.

20 % de rabais pour absence de sinistres pour les années sans prestations

Le rabais pour absence de sinistres est une réduction de prime pour les années durant lesquelles vous n'avez perçu aucune prestation. Nous accordons ce rabais sur les assurances complémentaires suivantes: Hôpital division commune, Hôpital division mi-privée, Hôpital division privée, assurances combinées Basic et Hôpital Plus Hôtel.

La période du 1^{er} juillet de l'année précédente au 30 juin de l'année en cours est déterminante pour l'octroi du rabais pour absence de sinistres. Si vous n'avez perçu aucune prestation durant cette période, vous profitez automatiquement d'un rabais de 20 % sur la prime l'année suivante.

En cas de règlement anticipé des factures de primes

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

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.



Pour prendre contact et en savoir plus

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