



Assurance complémentaire

Classic

L'assurance complémentaire intelligente
pour les célibataires et les couples

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

sanitas

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

Aperçu des prestations

Prestations	Assurance obligatoire des soins selon la LAMal Tous les modèles	Pour les célibataires et les couples Classic
Traitements		
États de l'UE/AELE (en cas d'urgence)	Traitements selon les accords bilatéraux (libre circulation des personnes)	90%, au max. 180 jours, lors de traitements en dehors des accords bilatéraux
Autres pays (en cas d'urgence)	Max. le double du montant des coûts payés selon le tarif au lieu de domicile ou de travail	90%, au max. 180 jours
Médecine alternative et complémentaire	Traitements effectués par un médecin titulaire du certificat de capacité correspondant: acupuncture, médecine anthroposophique, thérapie médicamenteuse de la médecine traditionnelle chinoise (MTC), homéopathie, phytothérapie	80%, max. CHF 5000.– pour les méthodes thérapeutiques reconnues selon la liste (voir limitations pour chaque méthode, p. ex. pour les massages)
Lunettes/lentilles de contact		
Jusqu'à 18 ans	CHF 180.–	CHF 200.–
Dès 19 ans	–	CHF 300.– tous les 3 ans
Aide-ménagère Lors du séjour hospitalier d'un enfant ou du parent responsable du ménage	–	–
Moyens auxiliaires	Moyens auxiliaires selon la liste des moyens et appareils	80%, au max. CHF 500.– pour les moyens auxiliaires thérapeutiques
Interventions de chirurgie esthétique	–	80% lors d'opérations des seins et de corrections de cicatrices, d'oreilles décollées
Médicaments	Médicaments figurant sur la liste des médicaments et des spécialités	90% pour les médicaments non pris en charge par la LAMal
Prévention et promotion de la santé	Mesures préventives, p. ex. contrôles du développement chez l'enfant, examens gynécologiques préventifs (tous les 3 ans), certains vaccins	80%, au max. CHF 1000.–, p. ex. vaccins, check-up, examens gynécologiques préventifs (années intermédiaires), désaccoutumance au tabac; cours et centres de fitness selon la liste, au max. CHF 200.–
Maternité	Examens de contrôle par des médecins ou des sages-femmes, CHF 150.– pour les cours de préparation à l'accouchement, conseils en allaitement	80%, au max. CHF 1000.–, p. ex. pour la gymnastique prénatale et postnatale, une échographie supplémentaire ou du succédané de lait
Psychothérapie	Traitements par des médecins	80%, au max. CHF 1000.–, pour les psychothérapies non médicales
Rooming-in	–	80%, au max. CHF 2000.–, pour les frais de séjour des personnes accompagnatrices lors du traitement hospitalier stationnaire d'un enfant en bas âge
Transport et sauvetage		
Transports	50%, au max. CHF 500.–	100%, au max. CHF 2000.–
Sauvetage	50%, au max. CHF 5000.–	–
Frais de voyage lors de séances de radiothérapie, de chimiothérapie ou d'hémodialyse	–	100% des coûts effectifs (au max. frais de transports publics en 2 ^e classe)
Traitements dentaires		
En relation avec des maladies graves et non évitables du système de la masti- cation ou d'autres maladies graves	Coûts des traitements effectués par des dentistes	–
Lésions dentaires dues à un accident	Coûts des traitements effectués par des dentistes	–
Orthopédie dento-faciale (jusqu'à 18 ans)	–	50%
Extraction de dents de sagesse (en dehors des prestations obligatoires de la LAMal)	–	CHF 100.–/dent
Exemption du paiement des primes		
Si plusieurs enfants	–	À partir du 3 ^e enfant assuré
En cas de décès/d'invalidité de l'un des parents assurés	–	Enfants jusqu'à 18 ans (LAMal et toutes les assurances complémentaires)
Bonus/prime de fidélité	–	–

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.