

Nos autres produits d'assurances :

MINICA Assurance-maladie obligatoire des soins selon la LAMal

Les prestations de cette assurance sont réglementées par la loi et sont identiques dans toutes les caisses-maladie. Seules les primes diffèrent.

CASH Assurance pour perte de gain

Cette assurance vous offre une protection financière en cas de perte de gain suite à une maladie ou un accident. Elle ne peut être conclue que jusqu'à l'âge de la retraite AVS.

CASH-IV Assurance complémentaire

Cette assurance est un complément à l'assurance pour perte de gain CASH. Elle entre en vigueur lorsque les prestations de l'assurance CASH sont épuisées et la durée des prestations est illimitée. Cette assurance ne peut être conclue qu'en combinaison avec l'assurance CASH et jusqu'à l'âge de 45 ans révolus.

ASSIST Assurance voyage

Cette assurance comprend les prestations suivantes : assistance 24 h/365 jours ; frais de traitements médicaux à l'étranger ; assistance juridique à l'étranger ; avance de fonds en cas de caution ; avance de fonds pour documents perdus ou volés ; voyage de retour extraordinaire/interruption de voyage ; frais d'annulation. Cette assurance ne peut être conclue que jusqu'à l'âge de 75 ans révolus.

RISK Assurance de capital en cas de décès et d'invalidité

En cas d'accident, l'assurance-capital RISK garantit le versement d'un capital-décès ou d'un capital-invalidité. Le capital-invalidité est versé jusqu'à une progression de 350%. Cette assurance ne peut être conclue que jusqu'à l'âge de la retraite AVS.

Vous trouverez d'autres informations détaillées au sujet de tous nos produits dans nos conditions d'assurance que nous vous ferons volontiers parvenir. De plus, vous avez la possibilité de consulter notre site Internet www.galenos.ch, rubrique : personnes privées/produits.

Vous connaissez la GALENOS et vous l'honorez de votre confiance. Les raisons en sont très variées :

- Certains apprécient le professionnalisme de nos conseils et nos offres adaptées d'après les besoins.
- D'autres louent la rapidité des remboursements effectués généralement dans les 7 jours ouvrables.
- Et enfin d'autres se sentent rassurés grâce à notre Hotline médicale joignable 24h/24h.

Tableau des prestations

Edition 2015

Choisissez les modules d'assurance correspondant à vos besoins et à vos souhaits.

Nous nous faisons un plaisir de vous aider. Téléphonnez-nous !

044 245 88 88

www.galenos.ch

Aperçu des prestations pour frais médicaux ambulatoires et stationnaires

Edition 2015

Catégories d'assurance	Médicaments non obligatoires	Psychothérapie non médicale	Moyens correctifs de la vue (verres ou lentilles)	Dentiste	Frais de transport	Médecine parallèle ambulatoires	Traitements spéciaux	Prévention/ Prophylaxie médicale	Moyens auxiliaires	Cures balnéaires stationnaires en Suisse	Cures balnéaires stationnaires à l'étranger	Cures de convalescence	EMS Etablissement médico-social	Soins à domicile	Hospitalisation aiguë en Suisse Division commune	Hospitalisation aiguë en Suisse Division demi-privée	Hospitalisation aiguë en Suisse Division privée	Hospitalisation aiguë en clinique psychiatrique en Suisse Division – commune – demi-privée – privée	Hospitalisation aiguë à l'étranger médicalement nécessaire, URGENTE et imprévue dans le monde entier	Hospitalisation aiguë à l'étranger médicalement nécessaire, NON-URGENTE valable qu'en Europe	Traitements stationnaires en établissements hospitaliers avec médecine parallèle
MAXICA I Assurance complémentaire de soins	90 % des médicaments sauf liste négative CHF 2000.– par année civile	75 % au max. CHF 30.– par heure	90 % au max. CHF 50.– par année civile	30 % de chaque facture au max. CHF 5000.– par année civile	au max. CHF 5000.– par année civile	90 % au max. CHF 2000.– par année civile	75 % au max. CHF 1000.– par année civile	75 % au max. CHF 100.– par année civile	75 % au max. CHF 100.– par année civile												
MAXICA II Assurance complémentaire de soins	90 % des médicaments sauf liste négative CHF 3000.– par année civile	75 % au max. CHF 60.– par heure	90 % au max. CHF 100.– par année civile	40 % de chaque facture au max. CHF 7500.– par année civile	au max. CHF 10000.– par année civile	90 % au max. CHF 2500.– par année civile	75 % au max. CHF 2000.– par année civile	75 % au max. CHF 200.– par année civile	75 % au max. CHF 200.– par année civile												
MAXICA III Assurance complémentaire de soins	90 % des médicaments sauf liste négative CHF 4000.– par année civile	75 % au max. CHF 90.– par heure	90 % au max. CHF 200.– par année civile	50 % de chaque facture au max. CHF 10 000.– par année civile	au max. CHF 20 000.– par année civile	90 % au max. CHF 3000.– par année civile	75 % au max. CHF 3000.– par année civile	75 % au max. CHF 300.– par année civile	75 % au max. CHF 300.– par année civile												
HOPITAL I Assurance complémentaire d'hospitalisation Division commune dans toute la Suisse seulement hôpitaux publics										CHF 30.– par jour	CHF 30.– par jour	CHF 40.– par jour ou CHF 30.– par jour	CHF 20.– par jour	aide ménagère au max. CHF 20.– par jour	couverture intégrale dans toute la Suisse	prise en charge de 30 % des frais supplémentaires	prise en charge de 10 % des frais supplémentaires	couverture intégrale dans toute la Suisse division commune	au max. CHF 500.– par jour	au max. CHF 500.– par jour	division commune et frais de traitement selon médecine traditionnelle; traitement de médecine parallèle au max. CHF 1000.– par année civile
HOPITAL I plus Assurance complémentaire d'hospitalisation Division commune dans toute la Suisse hôpitaux publics et privés										CHF 30.– par jour	CHF 30.– par jour	CHF 40.– par jour ou CHF 30.– par jour	CHF 20.– par jour	aide ménagère au max. CHF 20.– par jour	couverture intégrale dans toute la Suisse	prise en charge de 30 % des frais supplémentaires	prise en charge de 10 % des frais supplémentaires	couverture intégrale dans toute la Suisse division commune	au max. CHF 500.– par jour	au max. CHF 500.– par jour	division commune et frais de traitement selon médecine traditionnelle; traitement de médecine parallèle au max. CHF 1000.– par année civile
HOPITAL II Assurance complémentaire d'hospitalisation Division demi-privée dans toute la Suisse										CHF 50.– par jour	CHF 50.– par jour	CHF 70.– par jour ou CHF 50.– par jour	CHF 35.– par jour	aide ménagère au max. CHF 40.– par jour	couverture intégrale dans toute la Suisse	couverture intégrale dans toute la Suisse	prise en charge de 70 % des frais supplémentaires	couverture intégrale dans toute la Suisse division privée	au max. CHF 1000.– par jour	au max. CHF 1000.– par jour	division demi-privée et frais de traitement selon médecine traditionnelle; traitement de médecine parallèle au max. CHF 1500.– par année civile
HOPITAL III Assurance complémentaire d'hospitalisation Division privée dans le monde entier										CHF 70.– par jour	CHF 70.– par jour	CHF 100.– par jour ou CHF 70.– par jour	CHF 50.– par jour	aide ménagère au max. CHF 60.– par jour	couverture intégrale dans toute la Suisse	couverture intégrale dans toute la Suisse	couverture intégrale dans toute la Suisse	couverture intégrale dans toute la Suisse division privée	couverture intégrale	couverture intégrale	division privée et frais de traitement selon médecine traditionnelle; traitement de médecine parallèle au max. CHF 2000.– par année civile
HOPITAL Flex Assurance complémentaire d'hospitalisation										CHF 30.– par jour	CHF 30.– par jour	CHF 40.– par jour ou CHF 30.– par jour	CHF 20.– par jour	aide ménagère au max. CHF 20.– par jour	couverture intégrale dans toute la Suisse	couverture intégrale dans toute la Suisse	couverture intégrale dans toute la Suisse	couverture intégrale dans toute la Suisse	au max. CHF 500.– par jour	au max. CHF 500.– par jour	division commune, demi-privée, privée et frais de traitement selon médecine traditionnelle; traitement de médecine parallèle au max. CHF 1000.– par année civile

Attention

La franchise annuelle ainsi que la quote-part légale de l'assurance-maladie obligatoire de base MINICA sont, dans tous les cas, à la charge des assurés. Des paiements par le biais des assurances complémentaires HOPITAL et MAXICA ne sont octroyés que lorsque toutes les prestations de l'assurance de base sont épuisées.

Ce récapitulatif englobe les principales prestations des différentes assurances.

Ne sont juridiquement valables que les descriptions de prestations des conditions générales d'assurance et la réglementation selon la Loi sur l'assurance-maladie.