



	Hospicover	EveriCover	EveriCover Plus
<b>GARANTIES ET LIMITES</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
Montant total de la couverture par an	3,5 millions	3,5 millions	3,5 millions
<b>HOSPITALISATION SOINS DE JOUR À L'HÔPITAL</b>			
 Salle d'opération, frais médicaux, tests, scans et radiographies	✓ Couvert	✓ Couvert	✓ Couvert
 Chambre individuelle et repas	✓ Couvert	✓ Couvert Pour les cliniques privées, il y a une co-assurance de 20%	✓ Couvert Pour les cliniques privées, il y a une co-assurance de 10%
 Chambre et repas de la personne accompagnant un enfant assuré hospitalisé	150 par jour / 15 jours par période d'assurance	150 par jour / 15 jours par période d'assurance	150 par jour / 15 jours par période d'assurance
 Rééducation	13 semaines (suite à une hospitalisation)	13 semaines	13 semaines
 Transplantation d'organe (rein, foie, poumon, coeur et greffes de peau)	✓ Couvert	✓ Couvert	✓ Couvert
 Hospitalisation pour maladies mentales	30 nuits	30 nuits	30 nuits
 Service médical d'urgence	✓ Couvert	✓ Couvert	✓ Couvert
 Transport en ambulance	✓ Couvert	✓ Couvert	✓ Couvert
 Malformation de naissance ou anomalie congénitale	Couverture de 50 000 ou d'un mois, selon la limite atteinte la première	Couverture de 50 000 ou d'un mois, selon la limite atteinte la première	Couverture de 50 000 ou d'un mois, selon la limite atteinte la première
<b>PRESTATIONS SOINS AMBULATOIRES</b>			
 Consultation avec médecins généralistes et spécialistes	Limitée à 30 jours avant et 90 jours après l'hospitalisation	✓ Couvert	✓ Couvert
 Médecines complémentaires	Limitée à 30 jours avant et 90 jours après l'hospitalisation	✓ Couvert	✓ Couvert
 Médicaments sur ordonnance	Limitée à 30 jours avant et 90 jours après l'hospitalisation	✓ Couvert	✓ Couvert
 Physiothérapie	Limitée à 30 jours avant et 90 jours après l'hospitalisation	✓ Couvert	✓ Couvert

	HospiCover	EveriCover	EveriCover Plus
<b>PRESTATIONS SOINS AMBULATOIRES</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
 Services de laboratoire et radiologie	Limitée à 30 jours avant et 90 jours après l'hospitalisation	✓ Couvert	✓ Couvert
 Assistance médicale à domicile	26 semaines, sous réserve d'un maximum de 90 jours suivant chaque hospitalisation distincte	26 semaines	26 semaines
 Maternité : grossesse, consultations et accouchement	Non couvert	Non couvert	20 000
 Dentaire dans les 48 heures suivant un accident	✓ Couvert suite à une hospitalisation	✓ Couvert	✓ Couvert
 Couverture dentaire, soins dentaires de routine, prothèses dentaires, traitements dentaires majeurs	Non couvert	Non couvert	3 000 par assuré / 5 000 par famille
 Orthodontie (jusqu'à 19 ans)	Non couvert	Non couvert	Non couvert
 Prestations optiques	Non couvert	Non couvert	Non couvert
 Bien-être - Dépistage du cancer	Non couvert	Non couvert	Non couvert
<b>PRESTATIONS D'ASSISTANCE</b>			
 Évacuation d'urgence médicale et rapatriement	✓ Couvert	✓ Couvert	✓ Couvert
 Transport d'un parent proche ou d'un ami	✓ Couvert	✓ Couvert	✓ Couvert
 Retour accompagné d'un enfant de moins de 19 ans	✓ Couvert	✓ Couvert	✓ Couvert
 Recherche et assistance d'urgence en montagne	Non couvert	25 000	25 000
<b>PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS</b>			
 Rapatriement funéraire	✓ Couvert	✓ Couvert	✓ Couvert
 Contribution aux frais du cercueil	1 500	1 500	1 500
 Transport des membres de la famille assurés voyageant avec l'assuré décédé	✓ Couvert	✓ Couvert	✓ Couvert

Ce document vise à fournir un résumé des avantages et des services d'assurance pour la **gamme EveriCover** selon les options sélectionnées. Il n'est pas destiné à remplacer les conditions générales de Golden Care et / ou le certificat d'assurance.