

Conditions spéciales pour l'assurance maladie complémentaire (avec couverture subsidiaire de l'accident)

Optima Varia

Assurance complémentaire pour l'hospitalisation en division privée ou en clinique, avec limitation du choix de l'établissement et prime évolutive selon l'âge réel de l'assuré

Article 1 – Le traitement hospitalier (chambre à deux lits)

1.1 En division privée d'un établissement agréé par Assura SA et en complément des prestations prises en compte par l'assurance obligatoire des soins, l'assureur assume la prise en charge, au sens des articles 2 et 3 ci-après, du traitement et du séjour hospitalier. Lorsque l'établissement utilise le terme de « demi-privé », c'est cette notion qui s'applique.

1.2 La prise en charge du traitement et du séjour est assumée sans limite de durée.

1.3 L'assuré doit se faire traiter dans un établissement hospitalier ou une division hospitalière correspondant au type de soins dont il a besoin. Dans le cas contraire, les prestations sont calculées conformément aux tarifs de l'hôpital public adéquat le plus proche de son lieu de domicile.

1.4 Cette catégorie d'assurance ne s'étend pas aux obligations de prise en charge par les cantons, au sens de la LAMal, des frais hospitaliers et semi-hospitaliers hors du lieu de résidence de l'assuré.

1.5 Lorsque l'assuré choisit délibérément en lieu et place de la division privée de séjourner en division générale d'un établissement public ou subventionné par les pouvoirs publics, Assura SA lui alloue une indemnité journalière d'hospitalisation de CHF 100, mais au maximum un montant de CHF 1'000.

Article 2 – Les soins médicaux

2.1 Assura SA assume la prise en charge des actes médicaux et paramédicaux nécessaires à l'assuré pendant son hospitalisation lorsqu'ils sont prodigués par un fournisseur de soins agréé.

2.2 Si l'assuré n'a pas recours à un fournisseur de soins agréé, les frais de traitement sont remboursés jusqu'à CHF 300 par jour.

2.3 L'encadrement paramédical facturé forfaitairement est pris en charge au titre du séjour hospitalier (art. 3 ci-après).

Article 3 – Le séjour hospitalier

3.1 Assura SA assume la prise en charge du séjour hospitalier (chambre à deux lits) et de l'encadrement médical forfaitaire facturés par un établissement hospitalier agréé.

3.2 Lorsqu'un assuré ayant souscrit cette couverture est hospitalisé en chambre à un lit, il assume la différence des frais résultant de ce choix.

3.3 Pour les établissements hospitaliers non agréés, les frais hôteliers sont couverts jusqu'à concurrence de CHF 200 par jour.

Article 4 – Les frais de garde spéciale

Assura SA prend en charge les frais de garde spéciale en cas d'hospitalisation jusqu'à concurrence d'une facturation par année civile de CHF 500.

Article 5 – Les traitements à l'étranger

Sur accord préalable d'Assura SA et de son médecin-conseil, le traitement à l'étranger est pris en charge lorsque son coût est inférieur à celui facturé selon le tarif usuel semi-privé applicable dans le canton de domicile de l'assuré.

Article 6 – L'assistance à l'étranger et le rapatriement

Les frais d'assistance et de rapatriement d'un assuré sont couverts conformément à la convention d'assistance touristique passée entre Assura SA et l'organisme d'assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes CSC.

Article 7 – La liste des fournisseurs de soins agréés

7.1 Les prestations de la présente catégorie d'assurance étant garanties en nature et non en espèces, seuls les fournisseurs de soins agréés par Assura SA peuvent être appelés à dispenser des soins, prodiguer des traitements ou accueillir des patients. À cet effet, l'assureur s'engage à remettre à l'assuré une liste à jour des fournisseurs de soins agréés.

7.2 Dans le délai d'un mois à compter du moment où il a connaissance d'une modification de la liste des fournisseurs de soins agréés, l'assuré peut demander l'étendue de sa couverture d'assurance à la catégorie d'assurance complémentaire Ultra Varia, moyennant l'adaptation correspondante de sa prime.

Article 8 – L'urgence et la nécessité médicale

L'assuré qui n'est pas en mesure de choisir un fournisseur de soins agréé par suite d'urgence ou de nécessité médicale peut prétendre au remboursement des prestations à concurrence de ce qu'Assura SA aurait assumé comme prise en charge en circonstance normale.

Article 9 – La prime d'assurance

9.1 En dérogation de l'article 12 des CGA, la prime d'assurance varie en fonction de l'âge réel de l'assuré.

9.2 L'adaptation de la prime s'opère le 1^{er} janvier de l'année où l'assuré atteint l'âge anniversaire de 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56, 61, 66, 71, 76, 81, 86 et 91 ans.

Article 10 – La délimitation de la couverture

Contrairement à ce qui est prévu à l'article 4 des conditions générales pour l'assurance maladie complémentaire (CGA), les traitements de **réadaptation** et de **réhabilitation** sont couverts. Par contre, les autres cas prévus à l'article 4 CGA ne sont pas couverts, en particulier les **affections en cours lors de la signature de la proposition d'assurance**, les **suites d'accidents survenus avant la signature de la proposition d'assurance**, les **maladies psychiques**, les **soins palliatifs**, et l'**obésité**. N'est également pas couverte la **maternité** (au sens de l'**art. 2.6 CGA** et selon les cas de l'**art. 4.1.6 CGA**).

Assura SA