

# Hospital Extra Liberty

Assurance complémentaire selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) pour la division demi-privée en chambre à deux lits dans les hôpitaux de soins aigus de Suisse reconnus par Sanitas

Édition de juillet 2012 (version 2023)

Organisme d'assurance: Sanitas Assurances privées SA

## Objet et principes de base

Hospital Extra Liberty couvre les frais supplémentaires des séjours stationnaires et des traitements en division demi-privée dans les hôpitaux de soins aigus de Suisse reconnus par Sanitas. D'autres prestations sont mentionnées dans les présentes conditions complémentaires. Les frais sont remboursés à la suite des prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et des autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance (CGA).

Le risque accidents peut être coassuré.

Des prestations de service en cas de maladie et d'accident à l'étranger sont également assurées par Sanitas Assistance. Il est possible de bénéficier des prestations de service même si le risque accidents n'est pas coassuré. Les conditions ajoutées à la fin des présentes conditions complémentaires font partie intégrante de ces dernières.

Les présentes conditions complémentaires se basent sur les conditions générales d'assurance des assurances complémentaires selon la LCA.

## Prestations

### 1 Définitions

- 1 On entend par hôpitaux de soins aigus les établissements de soins et les cliniques dirigés et surveillés par des médecins, accueillant exclusivement des personnes accidentées ou souffrant d'une maladie aiguë. Par analogie, les cliniques d'obstétrique, les maisons de naissance, les cliniques psychiatriques et les cliniques de réadaptation sont considérées comme des hôpitaux de soins aigus.

**Ne sont pas** réputés hôpitaux de soins aigus les établissements de cure, homes pour personnes âgées, établissements médicaux-sociaux, homes pour malades chroniques, centres de soins palliatifs et autres institutions non prévues pour le traitement des personnes souffrant d'une maladie aiguë.

- 2 Au sens de l'alinéa 1, sont réputés hôpitaux de soins aigus les établissements  
– disposant d'un contrat ou d'un tarif reconnu pour l'assurance obligatoire des soins

**et**

– disposant d'un contrat ou d'un tarif fixé par Sanitas pour les assurances complémentaires d'hospitalisation de Sanitas pour la division correspondante.

Sanitas tient une liste des hôpitaux de soins aigus n'étant pas reconnus par Sanitas ou pour lesquels il n'existe pas de prise en charge intégrale des coûts, voire aucune prise en charge. La liste en vigueur est publiée sur les canaux clients numériques (p. ex. site Web). Elle peut être demandée à Sanitas à tout moment, en particulier avant une hospitalisation. Sanitas peut modifier à tout moment et unilatéralement cette liste. Une modification de cette dernière ne confère aucun droit de résiliation au preneur d'assurance. C'est toujours la version de la liste en vigueur au moment du début du traitement stationnaire qui fait foi.

- 3 Sont réputés médecins agréés ceux qui sont autorisés, au sens de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, à exercer dans leur propre cabinet, à traiter leurs patients en stationnaire dans un hôpital de soins aigus et qui ont conclu un contrat avec l'hôpital concerné pour exercer leur fonction de médecin agréé ou qui ont été accrédités par ce même hôpital.

**Ne sont pas** réputés médecins agréés ceux qui ont conclu un contrat de travail avec un hôpital de soins aigus (médecins salariés).

- 4 Sur la base de l'art. 3 de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), il est question d'un séjour hospitalier stationnaire lorsque le traitement a lieu en stationnaire dans un hôpital de soins aigus et lorsqu'un lit est occupé pendant au moins une nuit.
- 5 Un traitement aigu est un traitement laissant espérer une amélioration de l'état de santé.

### 2 Séjour hospitalier en Suisse

- 1 Sont assurés les frais de séjour, de soins et de traitement en cas de traitement aigu stationnaire en division demi-privée dans tous les hôpitaux de soins aigus de Suisse reconnus par Sanitas selon le chiffre 1, alinéa 2, une fois que l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et les autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance (CGA) ont pris en charge leur part. Ces frais de séjour, de soins et de traitement (indépendamment du fait qu'ils soient effectués par un médecin salarié ou agréé selon le chiffre 1, alinéa 3) sont en général assurés dans le cadre de la convention tarifaire négociée par Sanitas avec l'hôpital de soins aigus concerné.

- 2 En cas de séjour dans une chambre individuelle en division privée dans un hôpital de soins aigus reconnu par Sanitas selon le chiffre 1, alinéa 2, 75% des frais de séjour, de soins et de traitement au sens de l'alinéa 1 sont pris en charge une fois que l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et les autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance (CGA) ont pris en charge leur part.

- 3 Il existe une prise en charge limitée des coûts selon un tarif fixé par Sanitas pour les frais de séjour, de soins et de traitement décrits aux alinéas 1 et 2 (indépendamment du fait qu'ils soient effectués par un médecin salarié ou agréé selon le chiffre 1, alinéa 3). Ce tarif fixé par Sanitas se conforme à un tarif convenu contractuellement par des hôpitaux de soins aigus comparables.

La prise en charge des coûts dans le cadre du tarif fixé par Sanitas figure dans la garantie de paiement selon le chiffre 13, alinéa 2 et alinéa 3.

- 4 Dans les hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas et au sens du chiffre 1, alinéa 2, les conditions suivantes s'appliquent en cas d'absence de mandat de prestations cantonal:  
– Les prestations selon les alinéas 1 à 3 sont assurées.  
– Si la personne assurée a également conclu l'assurance obligatoire des soins auprès de Sanitas, celle-ci prend en charge les coûts que l'assurance obligatoire des soins prendrait en charge dans un hôpital disposant d'un mandat de prestations cantonal au sens des alinéas 1 à 3.

- 5 En cas de traitement stationnaire aigu en division demi-privée ou privée dans des hôpitaux de soins aigus non reconnus par Sanitas au sens du chiffre 1, alinéa 2, les frais de séjour, de soins et de traitement ne sont pas pris en charge. Les frais des traitements effectués par des médecins agréés au sens du chiffre 1, alinéa 3 sont soumis aux mêmes règles.

### 3 Séjour hospitalier à l'étranger en cas d'urgence

- 1 Lors de traitements aigus stationnaires d'urgence effectués à l'étranger, les frais de séjour, de soins et de traitement dans un hôpital de soins aigus sont assurés, au sens du chiffre 1, alinéa 1, pendant 180 jours au maximum, mais tout au plus aussi longtemps que le rapatriement n'est pas approprié.

- 2 La disposition valable pour la Suisse en cas de séjours en division privée dans une chambre individuelle selon le chiffre 2, alinéa 2, s'applique par analogie.
- 4 **Séjour hospitalier à l'étranger en cas de traitement planifié**

Lors de traitements stationnaires planifiés effectués dans un hôpital de soins aigus au sens du chiffre 1, alinéa 1 à l'étranger, les frais de séjour, de soins et de traitement sont assurés jusqu'à CHF 1000.– au maximum par jour pendant 180 jours tout au plus durant une période de 360 jours consécutifs.
- 5 **Cliniques psychiatriques**
  - 1 En cas de traitement aigu stationnaire dans une clinique psychiatrique ou dans une division psychiatrique spéciale reconnue par Sanitas au sens du chiffre 1, alinéa 2, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au sens du chiffre 2.
  - 2 À partir du 181<sup>e</sup> jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100.– par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins au sens du chiffre 2. À l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours.
  - 3 Dans les cliniques psychiatriques ou les divisions spéciales psychiatriques reconnues par Sanitas et au sens du chiffre 1, alinéa 2, les conditions suivantes s'appliquent en cas d'absence de mandat de prestations cantonal:
    - Les prestations selon les alinéas 1 et 2 sont assurées.
    - Si la personne assurée a souscrit l'assurance obligatoire des soins auprès de Sanitas, les coûts qui seraient pris en charge dans un hôpital ayant un mandat de prestations cantonal de l'assurance obligatoire des soins sont payés à partir du 181<sup>e</sup> jour pendant 540 jours au total.
  - 4 Lors de séjours dans des cliniques psychiatriques à l'étranger, les prestations sont prises en charge au sens des chiffres 3 et 4 et imputées à la durée de prestations.
- 6 **Maisons de naissance**

Les frais de séjour, de soins et de traitement sont pris en charge conformément au chiffre 2 pour les séjours post-partum dans des maisons de naissance reconnues par Sanitas au sens du chiffre 1, alinéa 2.
- 7 **Prestations pour nouveau-nés**

Les coûts d'un séjour hospitalier d'un enfant en bonne santé sont couverts par l'assurance de la mère aussi longtemps que la mère et l'enfant sont hospitalisés ensemble.
- 8 **Dépenses privées particulières**

Sur présentation d'un justificatif, au maximum CHF 100.– par séjour hospitalier sont payés pour les dépenses privées particulières en rapport direct avec un séjour hospitalier stationnaire (frais de taxi pour l'admission et la sortie, frais de téléphone, etc.).
- 9 **Soins médicaux à domicile**
  - 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, les prestations maximales ci-après pour les coûts des soins médicaux à domicile sont payées sur présentation de factures détaillées indiquant les jours où lesdites prestations sont dispensées:
    - CHF 50.– par jour pendant un maximum de 90 jours par année civile pour les soins à domicile dispensés par du personnel soignant diplômé. Si les soins médicaux sont prodigués par d'autres personnes, il existe un droit à des prestations si ces personnes peuvent attester une perte de gain dans ce cadre.
- 2 Lors d'un accouchement, les prestations mentionnées sont couvertes pendant 14 jours au maximum dans le mois suivant l'accouchement et imputées à la durée maximale des prestations.
- 3 Au total, CHF 5000.– au maximum par année civile sont alloués pour les frais de soins médicaux à domicile.
- 10 **Aide-ménagère**
  - 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, les prestations maximales ci-après sont payées pour l'aide-ménagère, sur présentation de factures détaillées indiquant les jours où lesdites prestations sont dispensées:
    - CHF 25.– par heure pour l'aide-ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec la personne assurée. La personne assurée qui tient le ménage a droit à cette prestation immédiatement après un séjour hospitalier ou si un tel séjour peut être évité.
  - 2 Lors d'un accouchement, les prestations mentionnées sont couvertes pendant 14 jours au maximum dans le mois suivant l'accouchement et imputées à la prestation maximale selon l'alinéa 3.
  - 3 Au total, CHF 750.– au maximum sont alloués par année civile pour les coûts de l'aide-ménagère.
- 11 **Cures**
  - 1 Les prestations maximales ci-après sont payées pour les frais de cures:
    - CHF 90.– par jour, pendant 21 jours tout au plus par année civile, pour des cures balnéaires stationnaires dans des établissements de cure balnéaire reconnus au sens de l'article 40 de la LAMal en Suisse ou dans des établissements de cure balnéaire à Abano et Montegrotto (Italie) ainsi que pour des cures de convalescence dans des établissements de cure en Suisse dirigés ou surveillés par un médecin.
    - CHF 130.– par jour, pendant 28 jours tout au plus par année civile, pour des cures à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie pour le traitement du psoriasis ou du vitiligo.
  - 2 Sanitas est libre d'ordonner un examen par le médecin-conseil avant le début de la cure.
  - 3 L'assurance prend en charge une cure au maximum par année civile dans l'étendue mentionnée.
- 12 **Frais de voyage et de transport, actions de sauvetage et de recherche**

Un total de CHF 30 000.– au maximum par année civile est pris en charge pour:

  - Les frais de voyage pour pouvoir suivre des séances de radiothérapie, de chimiothérapie ou d'hémodialyse. Les frais sont remboursés au maximum à hauteur du prix du moyen de transport public (billet de 1<sup>re</sup> classe).
  - Les transports d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que les transferts en ambulance médicalement nécessaires.
  - Les actions de sauvetage et de recherche de personnes atteintes d'une maladie aiguë ou accidentées.
- 13 **Conditions d'octroi des prestations et obligations**
  - 1 Les prestations assurées en cas de séjour dans un hôpital de soins aigus selon le chiffre 1, alinéa 1 des présentes conditions complémentaires sont payées aussi longtemps qu'il existe une nécessité d'hospitalisation pour soins aigus sur la base de l'indication médicale.

- 2 Pour la prise en charge des coûts par Sanitas en cas d'admission dans un hôpital de soins aigus au sens du chiffre 1, alinéa 1 des présentes conditions complémentaires, Sanitas doit délivrer une garantie de paiement, qui doit être demandée au plus tard deux semaines avant le début du séjour. Si cette garantie de paiement n'a pas encore été délivrée (pour l'hôpital et la division) au moment de l'admission à l'hôpital, Sanitas se réserve le droit de ne rembourser qu'une partie des coûts, voire de n'en rembourser aucun.  
En cas d'urgence, la garantie de paiement doit être demandée sans délai à Sanitas, mais au plus tard dans les six jours.
- 3 Pour la prise en charge des coûts par Sanitas en cas de séjour stationnaire dans un hôpital de soins aigus dans lequel le traitement est dispensé par un médecin agréé au sens du chiffre 1, alinéa 3, il faut une garantie de paiement de Sanitas sur la base d'un devis du médecin. La garantie de paiement doit être demandée auprès de Sanitas au plus tard deux semaines avant le début du séjour dans un hôpital de soins aigus au sens du chiffre 1, alinéa 1. Si cette garantie de paiement n'a pas encore été délivrée au moment de l'admission à l'hôpital, Sanitas se réserve le droit de ne rembourser qu'une partie des coûts, voire de n'en rembourser aucun.
- 4 Les prestations de cure ne sont prises en charge que dans les cas suivants:
  - La cure est nécessaire d'un point de vue médical et a été prescrite dans le cadre d'un traitement médical par un médecin autorisé à exercer en Suisse
  - La prescription de cure parvient à Sanitas deux semaines avant le début de la cure
- 5 Lors de cures balnéaires, les prestations ne sont, en outre, payées que si les thérapies ambulatoires ne sont ni prometteuses ni utiles et que des mesures thérapeutiques sont effectuées pendant la cure.
- 14 Exclusion de prestations**  
En complément des exclusions de prestations selon le chiffre 7 des conditions générales d'assurance, aucune prestation n'est payée au titre de cette assurance complémentaire pour les traitements pour lesquels la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) a conclu des forfaits par cas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (p. ex. greffes d'organes).
- 15 Reconnaissance des fournisseurs de prestations**  
Pour les traitements en Suisse, seules sont reconnues les factures de personnes titulaires d'un diplôme fédéral ou cantonal ou d'une autorisation cantonale correspondante leur permettant d'exercer leur profession.

## Divers

- 16 Dérogations aux conditions générales d'assurance LCA**  
Les chiffres suivants des conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires selon la LCA sont remplacés par les dispositions suivantes:

### – Durée contractuelle (chiffre 16)

Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Si la personne assurée choisit une durée contractuelle fixe de plusieurs années, l'échéance du contrat est mentionnée sur la police. Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat pour cette date, le contrat est automatiquement transformé en un contrat à durée indéterminée qui est reconduit tacitement d'année en année.

### – Modification contractuelle par Sanitas (chiffre 18, alinéa 3)

Dans ce cas, le preneur d'assurance a le droit de résilier l'assurance concernée par la modification de la prime pour la date d'entrée en vigueur de la modification du contrat. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Sanitas au plus tard la veille de l'entrée en vigueur du nouveau contrat. Si le preneur d'assurance omet de résilier le contrat, la modification du contrat est considérée comme acceptée.

### – Résiliation (chiffre 19, alinéa 2)

Le preneur d'assurance peut résilier l'assurance pour la fin de la durée du contrat, respectivement pour la fin de l'année civile s'il s'agit d'un contrat à durée indéterminée, moyennant un préavis de trois mois. La résiliation doit parvenir à Sanitas au plus tard le 30 septembre.

### – Changement de classe d'âge et de domicile (chiffre 22) ainsi que de durée contractuelle

Le tarif des primes peut prévoir un échelonnement des primes en fonction de l'âge, du sexe, du domicile civil ou de la durée contractuelle (le rabais pour le contrat pluriannuel est supprimé après expiration de la durée initialement convenue). Le changement d'une de ces données peut entraîner une modification de la prime. Cette modification de la prime, à l'exception de la modification de la prime en raison de l'âge, n'autorise pas le preneur d'assurance à résilier le produit selon le chiffre 18 des CGA LCA.

### Classes d'âge

La personne assurée est répartie dans les classes d'âge ci-après en fonction de son âge actuel:

0–10	21–25	36–40	51–55	66–70	81–85
11–15	26–30	41–45	56–60	71–75	86–90
16–20	31–35	46–50	61–65	76–80	91+

L'âge atteint par la personne assurée au cours de l'année civile du début de l'assurance est déterminant pour la répartition dans la classe d'âge.

Le passage à la classe d'âge supérieure a lieu au début de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint le premier anniversaire de la classe d'âge supérieure (tarif selon l'âge effectif).

Le passage à l'une des classes d'âge supérieures susmentionnées s'accompagne généralement d'une augmentation de la prime.

### – Paiement des primes et échéance (chiffre 23, alinéa 1)

Les primes sont dues le premier jour de chaque période de facturation. Les paiements peuvent être effectués annuellement, semestriellement, trimestriellement, bimestriellement ou mensuellement, l'année d'assurance commençant le 1<sup>er</sup> janvier. Pour les modes de paiement en cours d'année, Sanitas peut prévoir un montant minimum de facturation. Pour les adresses à l'étranger, seuls les paiements de primes annuels, semestriels ou trimestriels sont possibles.

### 17 Franchise à option

- 1 Si le choix s'est porté sur une franchise annuelle à option, elle sera prélevée si des prestations sont perçues au cours de l'année civile.
- 2 Lorsque le contrat débute entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 juin inclus, la franchise annuelle complète est due. Lorsque le contrat débute entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 décembre inclus, elle est due pour moitié.
- 3 Si un traitement dure plus de 10 jours au-delà de la fin de l'année, la franchise annuelle est à nouveau due pour l'année suivante.

## Conditions de Sanitas Assistance

### 1 Qu'est-ce que Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance est une prestation de service d'une organisation d'assistance internationale au profit de Sanitas. Ce service comprend l'assistance, le conseil et le transport de la personne assurée en cas de maladie ou d'accident à l'étranger. Les informations relatives à l'organisation de l'assistance sont mentionnées sur la police et peuvent être consultées sur le site Internet de Sanitas.

### 2 Quelles sont les prestations de service proposées?

La personne assurée bénéficie des prestations de service suivantes:

- Permanence téléphonique 24h/24: Sanitas Assistance est disponible 24h/24, 7j/7. L'assistance est proposée en plusieurs langues et consiste en l'organisation d'une aide sur place.
- Un réseau de soins dans le monde entier: des équipes médicales spécialisées dans les domaines des soins et du transport se chargent de l'assistance sur place et, le cas échéant, du rapatriement.

### 3 Qui est responsable des prestations de Sanitas Assistance?

- 1 Une organisation d'assistance internationale est responsable des prestations organisationnelles de Sanitas Assistance au nom de Sanitas.

- 2 Les frais des prestations de services organisées par Sanitas Assistance conformément au chiffre 5 sont payés par une organisation d'assistance internationale au nom de Sanitas, dans la mesure où cela est expressément mentionné. Les autres frais sont payés par Sanitas dans le cadre de la couverture d'assurance existante pour la personne concernée.

### 4 Obligations de la personne assurée en cas de prestation

- 1 Le service téléphonique de Sanitas Assistance est toujours le premier point de contact en cas de maladie ou d'accident à l'étranger, pour autant qu'il n'y ait pas de danger imminent. Une prise de contact est nécessaire si des prestations sont sollicitées conformément au chiffre 5 ci-dessous.
- 2 Le numéro de téléphone figure sur la carte d'assurance Sanitas.
- 3 La personne assurée est tenue de suivre les instructions de Sanitas Assistance et des équipes médicales de soins et de transport ou d'autres fournisseurs de prestations.

### 5 Quelles sont les prestations de Sanitas Assistance?

- 1 Avant le voyage, Sanitas Assistance fournit des informations sur les formalités d'entrée dans le pays de destination ainsi que sur les vaccinations obligatoires. Toutes les autres prestations sont fournies pendant le séjour à l'étranger, qu'il s'agisse de vacances ou d'un voyage d'affaires.
- 2 Lorsque la personne assurée souffre d'une maladie aiguë ou a subi un accident, Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes:
  - Organisation de l'assistance médicale et avance sur les coûts pour les traitements d'urgence ambulatoires et stationnaires à l'étranger.
  - Organisation et paiement des transports nécessaires d'un point de vue médical, y compris du rapatriement (avec une personne accompagnatrice disposant également de la couverture d'assurance de Sanitas Assistance).
  - Obtention des médicaments absolument nécessaires sur place ou, le cas échéant, par avion et paiement des frais de transport.

- Organisation et paiement d'un accompagnant pour les enfants (jusqu'à 16 ans révolus) de la personne assurée, lorsque ni celle-ci ni une personne accompagnatrice ne peut s'en charger.

- Informer les proches (sur demande).

- Organisation et paiement du voyage et de l'hébergement à l'hôtel (10 nuitées de CHF 200.– chacune au maximum) pour une personne désignée par la personne assurée ou par sa famille si le transport de retour n'est pas possible d'un point de vue médical dans les 10 jours.

- Organisation et prise en charge du rapatriement des corps de personnes décédées (y compris CHF 800.– pour les frais de cercueil) ainsi que du retour des membres accompagnants assurés de la famille jusqu'à leur domicile. Les membres de la famille accompagnants non assurés reçoivent une avance sur les frais de CHF 3000.–.

- 3 En cas d'hospitalisation imprévue ou de décès d'un des membres de la famille à la maison, Sanitas Assistance organise et paie le retour (avec une personne accompagnatrice disposant également de la couverture d'assurance Sanitas Assistance) ou l'aller-retour (sans personne accompagnatrice).
- 4 Sanitas Assistance fournit les prestations ci-après si les biens de la personne assurée ont subi de graves dommages dus à un vol, un incendie, un dégât des eaux ou un événement naturel:
  - Conseil à la personne assurée et paiement des frais de rappel par radio, des dépenses supplémentaires entraînées par la nécessité de revenir en Suisse ainsi que des frais d'annulation de séjour dus par contrat pour l'hôtel ou une maison de vacances. En cas de poursuite immédiate du voyage, les coûts de transport pour revenir à l'endroit où le voyage a été interrompu / où la personne assurée se trouverait si le voyage n'avait pas été interrompu sont pris en charge. Le montant maximal de la participation aux coûts est de CHF 1500.–.
  - Paiement des frais supplémentaires d'hébergement (10 nuitées de CHF 150.– chacune au maximum) si la personne assurée doit inclure un séjour imprévu ou prolonger son séjour.
  - Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à CHF 1500.– au maximum si la personne assurée est obligée de modifier son voyage.
- 5 Si la personne assurée ne peut pas séjourner dans le logement choisi suite à un incendie, à un dégât des eaux ou à des événements naturels, Sanitas Assistance lui donne des conseils et prend en charge les frais de logement supplémentaires jusqu'à concurrence de CHF 1500.–.
- 6 Si une grève ou des troubles (touchant la personne assurée sans qu'elle en soit responsable), des quarantaines, des épidémies ou des événements naturels empêchent la personne assurée de poursuivre son voyage, Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes:
  - Conseil à la personne assurée et paiement des frais supplémentaires pour le voyage de retour immédiat ainsi que des frais d'annulation dus contractuellement pour l'hôtel ou l'appartement de vacances jusqu'à concurrence de CHF 1500.–.
  - Paiement des frais supplémentaires d'hébergement (10 nuitées de CHF 150.– chacune au maximum) si la personne assurée doit inclure un séjour imprévu ou prolonger son séjour.
  - Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.– si la personne assurée est obligée de modifier son voyage.

**6 Pendant combien de temps Sanitas Assistance fournit-elle ces prestations?**

Sanitas Assistance est valable pour la période durant laquelle la personne concernée bénéficie de l'assurance complémentaire Hospital Extra Liberty. Elle s'applique aux voyages d'une durée maximale de douze mois.

**7 Quelles sont les restrictions à prendre en compte?**

- 1 Sont exclus des prestations de Sanitas Assistance:
  - Les frais de prestations de services qu'une personne assurée a fait exécuter ou a payés en violation de ses obligations selon le chiffre 4. Cette conséquence ne survient pas si, au vu des circonstances, la violation des obligations n'est pas considérée comme fautive au sens de l'art. 45 LCA ou si la personne assurée prouve que la violation n'a eu aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et sur l'étendue des prestations dues par Sanitas.
  - Les incidents survenus lors de courses ou de courses d'essai avec des véhicules à moteur.
  - Les conséquences de l'usage de médicaments non prescrits, de drogues ou d'alcool et de tentatives de suicide.
  - Les maladies ou blessures bénignes.
  - Les rechutes d'une maladie ou d'un accident survenus avant le début du voyage ou les maladies non encore guéries avant le début du voyage.
  - Les coûts survenus dans le cadre d'une grossesse, à l'exception de complications graves et imprévisibles jusqu'à la 27<sup>e</sup> semaine de grossesse.
  - Les événements assurés causés par des crimes ou des délits commis intentionnellement ou par négligence par la personne assurée.
  - Les incidents survenus pendant le voyage qui ne sont pas explicitement mentionnés dans les présentes conditions ainsi que les traitements planifiés.
- 2 Sanitas Assistance ne peut être tenue responsable du retard ou de l'absence de prestations lorsque des circonstances de force majeure surviennent dans le pays de destination et empêchent l'assistance.

**8 La couverture d'assurance est-elle valable dans le monde entier?**

- 1 En principe, Sanitas Assistance fournit ces prestations dans le monde entier. Toutefois, les pays et régions ci-après sont actuellement exclus: l'Afghanistan, l'Algérie, la Somalie et le Sahara occidental.
- 2 Il en va de même pour les zones de crise ou les États en guerre ou touchés par une guerre civile. Comme les situations peuvent évoluer rapidement dans les différents pays, il est conseillé de se renseigner auprès de Sanitas Assistance avant de partir en voyage. L'aide à la préparation d'un voyage à l'étranger fait partie des prestations de service principales de Sanitas Assistance.