
Assurance ACCIDENT

Assurance complémentaire pour les traitements stationnaires

Conditions complémentaires (CC) Sanitas Corporate Private Care

Edition de janvier 2007 (version 2013)

sanitas

Table des matières

But et bases légales	3	4	ACCIDENT ROYAL
1 Dispositions Communes		4.1	Séjours hospitaliers en Suisse 6
1.1 Définitions	3	4.2	Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence . . . 6
1.2 Dommages matériels.	3	4.3	Séjours hospitaliers à l'étranger pour des traitements planifiés. 6
1.3 Rechutes et séquelles d'accidents	3	4.4	Cliniques psychiatriques 6
1.4 Obligations et conditions d'octroi des prestations . . .	3	4.5	Dépenses privées particulières 6
1.5 Exclusions de prestations.	3	4.6	Soins à domicile. 6
2 ACCIDENT COMFORT		4.7	Aide ménagère 6
2.1 Séjours hospitaliers en Suisse	4	4.8	Cures 6
2.2 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence . . .	4	4.9	Coûts de transport, actions de sauvetage et de recherche 6
2.3 Séjours hospitaliers à l'étranger pour des traitements planifiés.	4	4.10	Moyens auxiliaires. 6
2.4 Cliniques psychiatriques	4		
2.5 Dépenses privées particulières	4		
2.6 Soins à domicile.	4		
2.7 Aide ménagère	4		
2.8 Cures	4		
2.9 Coûts de transport, actions de sauvetage et de recherche	4		
3 ACCIDENT PRIVATE			
3.1 Séjours hospitaliers en Suisse	5		
3.2 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence . . .	5		
3.3 Séjours hospitaliers à l'étranger pour des traitements planifiés.	5		
3.4 Cliniques psychiatriques	5		
3.5 Dépenses privées particulières	5		
3.6 Soins à domicile.	5		
3.7 Aide ménagère	5		
3.8 Cures	5		
3.9 Coûts de transport, actions de sauvetage et de recherche	5		

But et bases légales

Les suites économiques des accidents sont payées par l'assurance complémentaire ACCIDENT selon les conditions suivantes. Les coûts qui excèdent les prestations de l'assurance accidents selon la LAA, de l'assurance maladie selon la LAMal, de l'assurance invalidité fédérale (AI) et de l'assurance militaire fédérale (AM) sont remboursés.

Les présentes conditions complémentaires se basent sur les conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la LCA actuellement en vigueur.

1 Dispositions Communes

1.1 Définitions

- 1 Par hôpitaux pour cas aigus, on entend les établissements de soins et les cliniques dirigés et surveillés par des médecins, accueillant exclusivement des personnes accidentées ou souffrant d'une maladie aiguë. Les cliniques psychiatriques et de rééducation sont considérées en ce sens comme des hôpitaux pour cas aigus.
- 2 Ne sont pas réputés hôpitaux pour cas aigus les établissements de cure, homes pour personnes âgées, établissements médicosociaux, homes pour malades chroniques et autres institutions non prévues pour soigner les cas aigus.
- 3 Un séjour hospitalier est stationnaire si sa durée est d'au moins 24 heures.
- 4 Un traitement aigu est un traitement laissant espérer une amélioration de l'état de santé.

1.2 Dommages matériels

- 1 Les dommages de matériel remplaçant un membre ou une fonction du corps sont en principe assurés. Les coûts de remplacement des lunettes, des appareils auditifs et des prothèses dentaires ne sont pris en charge que s'il existe une lésion corporelle nécessitant un traitement.
- 2 Les dommages aux objets que l'assuré porte sur lui ou avec lui (vêtements, marchandises, etc.) sont également assurés jusqu'à CHF 2000.– par sinistre au maximum, pour autant que le dommage soit lié à un accident assuré.

1.3 Rechutes et séquelles d'accidents

Les prestations assurées imputables à une période de cinq ans suivant la date de l'accident sont assurées pour les rechutes et les séquelles d'accidents antérieurs pour lesquels il n'existe plus d'obligation d'allouer des prestations au titre de l'assurance de l'époque. Si l'assuré a toujours droit à une indemnité après ce délai au titre de

l'assurance accidents selon la LAA, de l'assurance maladie selon la LAMal, de l'assurance invalidité fédérale (AI) ou de l'assurance militaire fédérale (AM), Sanitas verse les prestations jusqu'à un montant maximum de CHF 20000.–.

1.4 obligations et conditions d'octroi des prestations

- 1 Les prestations assurées pour les séjours hospitaliers sont versées tant que le séjour dans un hôpital pour cas aigus est nécessaire médicalement.
- 2 L'admission à l'hôpital doit être annoncée à Sanitas immédiatement, au plus tard toutefois dans un délai de quatre jours. Si une garantie de paiement est exigée, l'annonce à Sanitas doit avoir lieu deux semaines avant l'admission à l'hôpital.
- 3 Les prestations de cure ne sont prises en charge que dans les cas suivants:
 - les cures sont nécessaires d'un point de vue médical et prescrites 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 son commencement,
 - les thérapies ambulatoires ne sont ni prometteuses ni utiles et des mesures thérapeutiques sont réalisées pendant la cure.

1.5 exclusions de prestations

Aucune prestation n'est versée au titre de cette assurance complémentaire en complément aux exclusions de prestations selon les conditions générales d'assurance

- pour les traitements (p. ex. les transplantations d'organes) pour lesquels la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs maladie (SVK) a conclu des forfaits par cas pris en charge par l'assurance maladie selon la LAMal,
- pour compenser des réductions de prestations d'autres assurances.

2 ACCIDENT COMFORT

2.1 Séjours hospitaliers en suisse

- 1 Les coûts de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires en chambre à deux lits de la division demiprivée de tous les hôpitaux pour cas aigus de Suisse sont assurés.
- 2 En cas de séjour dans une chambre à un lit en division privée, 90% des coûts de traitement et 75% des coûts de séjour et de soins sont pris en charge.

2.2 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence

Pour les traitements aigus d'urgence stationnaires dispensés pendant un séjour temporaire à l'étranger (d'une durée maximale de 12 mois), les coûts de séjour, de soins et de traitement dans un hôpital pour cas aigus (en division privée, chambre à un lit) sont assurés pour une durée d'hospitalisation maximale de 180 jours, mais tout au plus tant qu'un rapatriement n'est ni possible ni indiqué médicalement.

2.3 Séjours hospitaliers à l'étranger pour des traitements planifiés

Pour les traitements aigus stationnaires planifiés dispensés à l'étranger, les coûts de séjour, de soins et de traitement sont payés pour un ou plusieurs accidents pendant une durée maximale de 180 jours d'hospitalisation dans une période de 360 jours consécutifs et pour un montant maximal de CHF 1000.– par jour, à la condition que Sanitas ait donné son accord.

2.4 Cliniques psychiatriques

- 1 Les coûts des traitements aigus stationnaires (en tant que suites directes d'accidents assurés), dispensés dans une clinique psychiatrique ou une division spéciale psychiatrique sont payés conformément au chiffre 2.1 pendant une durée maximale de 120 jours.
- 2 A partir du 121^e jour, les coûts de traitement ainsi qu'un montant maximal de CHF 100.– par jour sont payés à titre de participation aux coûts de séjour et de soins. Lorsque l'assuré atteint l'âge AVS, ces prestations sont maintenues pendant une durée maximale de 720 jours dans une période de 900 jours.
- 3 Dans les cliniques psychiatriques ou les divisions spéciales psychiatriques sans mandat de prestations cantonal, les coûts qui seraient pris en charge par l'assurance obligatoire des soins dans un hôpital avec un mandat de prestations cantonal sont payés à partir du 121^e jour pendant une durée totale de 600 jours, en sus des prestations énoncées au chiffre 2.
- 4 Les séjours dans les cliniques psychiatriques à l'étranger dans le cadre des prestations selon les chiffres 2.2 et 2.3 sont imputés à la durée des prestations.

2.5 Dépenses privées particulières

penses privées particulières directement liées à un séjour hospitalier stationnaire (frais de taxi avant l'admission et à la sortie de l'hôpital, frais de téléphone, etc.), un montant maximum de CHF 100.– par séjour hospitalier est versé sur présentation des pièces justificatives.

2.6 Soins à domicile

- 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, les prestations suivantes sont payées pendant une durée maximale de 90 jours par année civile, sur présentation de factures détaillées indiquant les jours de soins à domicile:
 - un montant maximal de CHF 50.– par jour pour les soins médicaux à domicile dispensés par des infirmiers diplômés,
 - un montant maximal de CHF 50.– par jour pour les coûts de soins à domicile dispensés par d'autres personnes pouvant prouver une perte de gain correspondante en raison des soins qu'elles prodiguent à l'assuré, par exemple les personnes parentes de l'assuré, ou vivant en ménage commun avec lui.
- 2 Un montant maximal de CHF 5000.– par année civile est versé pour les coûts des soins médicaux.

2.7 Aide ménagère

- 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, CHF 25.– par heure sont alloués pour l'aide ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec l'assuré, sur présentation de factures détaillées indiquant les jours de l'aide ménagère. L'assuré en charge du ménage a droit à cette prestation immédiatement après un séjour hospitalier ou pendant les traitements ambulatoires si ces derniers permettent d'éviter un séjour hospitalier.
- 2 Un montant maximal de CHF 750.– par année civile est versé pour les coûts de l'aide ménagère.

2.8 Cures

- 1 Un montant maximal de CHF 90.– par jour pendant une durée maximale de 21 jours par année civile est versé pour les coûts des cures stationnaires balnéaires et des post-cures.
- 2 Les obligations et conditions d'octroi des prestations selon le chiffre 1.4 sont déterminantes. Sanitas peut ordonner un examen effectué par un médecin-conseil avant le début d'une cure.

2.9 Coûts de transport, actions de sauvetage et de recherche

Un montant maximum de CHF 20000.– par année civile est versé dans les cas suivants:

- transports d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que les transports nécessaires médicalement effectués en ambulance,
- actions de sauvetage et de recherche d'assurés accidentés.

3 ACCIDENT PRIVATE

3.1 Séjours hospitaliers en suisse

Les coûts de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires en chambre à un lit de la division privée de tous les hôpitaux pour cas aigus de Suisse sont assurés.

3.2 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence

Pour les traitements aigus d'urgence stationnaires, dispensés pendant un séjour temporaire à l'étranger (d'une durée maximale de 12 mois), les coûts de séjour, de soins et de traitement dans un hôpital pour cas aigus (division privée, chambre à un lit) sont assurés pour une durée d'hospitalisation maximale de 180 jours, mais tout au plus tant qu'un rapatriement n'est ni possible ni indiqué médicalement.

3.3 Séjours hospitaliers à l'étranger pour des traitements planifiés

Pour les traitements aigus stationnaires planifiés dispensés à l'étranger, les coûts de séjour, de soins et de traitement sont payés pour un ou plusieurs accidents pendant une durée maximale de 180 jours d'hospitalisation dans une période de 360 jours consécutifs et pour un montant maximal de CHF 1500.– par jour, à la condition que Sanitas ait donné son accord.

3.4 Cliniques psychiatriques

- 1 Les coûts des traitements aigus stationnaires (en tant que suite directe d'accidents assurés), dispensés dans une clinique psychiatrique ou une division spéciale psychiatrique, sont payés conformément au chiffre 3.1 pendant une durée maximale de 180 jours.
- 2 A partir du 181^e jour, les coûts de traitement ainsi qu'un montant maximal de CHF 150.– par jour sont payés à titre de participation aux coûts de séjour et de soins. Lorsque l'assuré atteint l'âge AVS, ces prestations sont maintenues pendant une durée maximale de 720 jours dans une période de 900 jours.
- 3 Dans les cliniques psychiatriques ou les divisions spéciales psychiatriques sans mandat de prestations cantonal, les coûts qui seraient pris en charge par l'assurance obligatoire des soins dans un hôpital avec un mandat de prestations cantonal sont payés à partir du 181^e jour pendant une durée totale de 540 jours, en sus des prestations énoncées au chiffre 2.
- 4 Les séjours dans les cliniques psychiatriques à l'étranger dans le cadre des prestations selon les chiffres 3.2 et 3.3 sont imputés à la durée des prestations.

3.5 Dépenses privées particulières

Pour les dépenses privées particulières directement liées à un séjour hospitalier stationnaire (frais de taxi pour l'admission à l'hôpital et la sortie, frais de téléphone, etc.), un

montant maximum CHF 200.– par séjour hospitalier est versé, sur présentation des pièces justificatives.

3.6 soins à domicile

- 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, les prestations suivantes sont allouées pendant une durée maximale de 90 jours par année civile, sur présentation des factures détaillées indiquant les jours de soins à domicile:
 - un montant maximal de CHF 70.– par jour pour les soins médicaux à domicile dispensés par des infirmiers diplômés,
 - un montant maximal de CHF 70.– par jour pour les coûts de soins à domicile dispensés par d'autres personnes pouvant prouver une perte de gain correspondante en raison des soins qu'elles prodiguent à l'assuré, par exemple les personnes parentes de l'assuré ou vivant en ménage commun avec lui.
- 2 Le montant total maximal alloué pour les coûts des soins médicaux à domicile est de CHF 7000.– par année civile.

3.7 Aide ménagère

- 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, CHF 25.– par heure sont alloués pour l'aide ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec l'assuré, sur présentation des factures détaillées indiquant les jours de l'aide ménagère. L'assuré en charge du ménage a droit à cette prestation immédiatement après un séjour hospitalier ou pendant les traitements ambulatoires si ces derniers permettent d'éviter un séjour hospitalier.
- 2 Un montant maximal de CHF 1000.– par année civile est versé pour les coûts de l'aide ménagère.

3.8 Cures

- 1 Un montant maximal de CHF 190.– par jour pendant une durée maximale de 21 jours par année civile est versé pour les coûts des cures stationnaires balnéaires et des post-cures.
- 2 Les obligations et conditions d'octroi des prestations selon le chiffre 1.4 sont déterminantes. Sanitas peut ordonner un examen effectué par un médecin-conseil avant le début d'une cure.

3.9 Coûts de transport, actions de sauvetage et de recherche

Un montant maximum de CHF 20000.– par année civile est versé dans les cas suivants:

- transports d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que transports nécessaires médicalement effectués en ambulance,
- actions de sauvetage et de recherche d'assurés accidentés.

4 ACCIDENT ROYAL

4.1 Séjours hospitaliers en suisse

Les coûts de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires en chambre à un lit de la division privée de tous les hôpitaux pour cas aigus de Suisse sont assurés.

4.2 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence

Les coûts de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires dans tous les hôpitaux pour cas aigus dans le monde entier sont assurés (en division privée, chambre à un lit).

4.3 Séjours hospitaliers à l'étranger pour des traitements planifiés

Les coûts de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires dans tous les hôpitaux pour cas aigus dans le monde entier (division privée, chambre à un lit) sont assurés jusqu'à un montant maximal de CHF 250 000.– par accident.

4.4 Cliniques psychiatriques

Les coûts de séjour, de soins et de traitement (en tant que conséquences directes d'accidents assurés) pour les traitements aigus stationnaires sont assurés dans toutes les cliniques psychiatriques dans le monde entier.

4.5 Dépenses privées particulières

Pour les dépenses privées particulières directement liées à un séjour hospitalier stationnaire (frais de taxi pour l'admission à l'hôpital et la sortie, frais de téléphone, etc.), les montants maximums suivants sont versés:

- CHF 500.– par séjour hospitalier en Suisse et pour les traitements planifiés à l'étranger
- en cas d'urgence à l'étranger, CHF 50.– par jour pendant une durée maximale de 180 jours par séjour hospitalier.

4.6 Soins à domicile

En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, les prestations suivantes sont allouées, sur présentation de factures détaillées indiquant les jours de soins à domicile:

Pendant une durée maximale de 90 jours par année civile, prise en charge intégrale des coûts pour:

- les soins médicaux à domicile dispensés par des infirmiers diplômés,
- les soins à domicile dispensés par d'autres personnes pouvant prouver une perte de gain correspondante en raison des soins qu'elles prodiguent à l'assuré, par exemple les personnes parentes de l'assuré ou vivant en ménage commun avec lui.

4.7 Aide ménagère

- 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, CHF 25.– par heure sont alloués pour l'aide ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec l'assuré, sur présentation de factures détaillées indiquant les jours de l'aide ménagère. L'assuré en charge du ménage a droit à cette prestation immédiatement après un séjour hospitalier ou pendant les traitements ambulatoires si ces derniers permettent d'éviter un séjour hospitalier.
- 2 Un montant maximal de CHF 1500.– par année civile est versé pour les coûts de l'aide ménagère.

4.8 Cures

- 1 Un montant maximal de CHF 290.– par jour pendant une durée maximale de 21 jours par année civile est versé pour les coûts des cures stationnaires balnéaires et des post-cures.
- 2 Les obligations et conditions d'octroi des prestations selon le chiffre 1.4 sont déterminantes. Sanitas peut ordonner un examen effectué par un médecin-conseil avant le début d'une cure.

4.9 Coûts de transport, actions de sauvetage et de recherche

Les coûts suivants sont pris en charge:

- transports d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que transports nécessaires médicalement effectués en ambulance,
- actions de sauvetage pour les assurés accidentés ainsi que de dégagement du corps de l'assuré ayant subi un accident mortel,
- actions de recherche des assurés accidentés jusqu'à un montant maximal de CHF 20 000.– par accident.

4.10 Moyens auxiliaires

- 1 Les coûts suivants sont pris en charge:
 - les moyens auxiliaires nécessaires à la suite d'un accident (toutes les prothèses provisoires ainsi que la première prothèse définitive, la première acquisition de béquilles, d'aides à la marche, d'appareils auditifs, de lunettes de facture normale ou de lentilles de contact),
 - la réparation ou le remplacement de ces moyens auxiliaires s'ils ont été endommagés ou détruits lors de l'accident assuré.
- 2 Les moyens de locomotion de toute nature sont exclus des prestations.