
Assurance ACCIDENT HIRSLANDEN

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

1 Dispositions communes

1.1	Définitions	3
1.2	Dommages matériels.	3
1.3	Rechutes et séquelles d'accidents	3
1.4	Obligations et conditions d'octroi des prestations . . .	3
1.5	Exclusion de prestations	3
1.6	Participation aux coûts annuelle supplémentaire	3

2 ACCIDENT COMFORT HIRSLANDEN

2.1	Séjours hospitaliers en Suisse	4
2.2	Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence . . .	4
2.3	Séjours hospitaliers à l'étranger pour des traitements planifiés.	4
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 HIRSLANDEN

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

4 ACCIDENT ROYAL HIRSLANDEN

4.1	Séjours hospitaliers en Suisse	6
4.2	Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence . . .	6
4.3	Séjours hospitaliers à l'étranger pour des traitements planifiés.	6
4.4	Cliniques psychiatriques	6
4.5	Dépenses privées particulières	6
4.6	Soins à domicile.	6
4.7	Aide ménagère	6
4.8	Cures	6
4.9	Coûts de transport, actions de sauvetage et de recherche	6
4.10	Moyens auxiliaires.	6

But et bases légales

Sanitas propose ACCIDENT HIRSLANDEN en collaboration avec le groupe de cliniques privées Hirslanden. Des prestations de service supplémentaires sont offertes avec la ligne Hirslanden Healthline. L'assuré reçoit directement les informations détaillées.

Les suites économiques des accidents sont payées par l'assurance complémentaire ACCIDENT HIRSLANDEN 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 souffrant d'une maladie aiguë ou accidentées. 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 médico-sociaux, 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 de lunettes, d'appareils auditifs et de 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 Exclusion de prestations

Aucune prestation n'est payée au titre de l'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.

1.6 Participation aux coûts annuelle supplémentaire

- 1 La participation aux coûts supplémentaire figurant sur la police s'applique dans les cas suivants:
 - pour les traitements aigus (interventions planifiées) qui ne sont pas dispensés dans une clinique Hirslanden ou une clinique partenaire ou par un médecin accrédité pour le produit ACCIDENT HIRSLANDEN. Les listes de ces cliniques et médecins peuvent être demandées à Sanitas et au groupe de cliniques privées Hirslanden. Les prestations correspondent à la division assurée (chambre à un ou deux lits) de l'hôpital pour cas aigus choisi,
 - séjour hospitalier à l'étranger pour les traitements planifiés.
- 2 La participation aux coûts supplémentaire ne s'applique ni aux urgences en Suisse ou à l'étranger ni aux séjours (traitements planifiés) dans une clinique psychiatrique ou dans une division psychiatrique spéciale en Suisse.

2 ACCIDENT COMFORT HIRSLANDEN

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 des cliniques privées Hirslanden et des cliniques partenaires de ce groupe sont assurés. Les traitements médicaux doivent être dispensés par un médecin accrédité pour le produit ACCIDENT HIRSLANDEN.
- 2 En cas d'urgence, les coûts de la division demi-privée (chambre à deux lits) de l'hôpital le plus proche et le mieux approprié sont assurés.

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 (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 pour une durée maximale de 180 jours d'hospitalisation dans une période de 360 jours consécutifs et un montant maximal de CHF 1000.– par jour, à 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 psychiatrique spéciale 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 psychiatriques spéciales 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

Pour les dépenses 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 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 de soins médicaux à domicile est de CHF 5000.– par année civile.

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 d'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 transports nécessaires médicalement effectués en ambulance,
- actions de sauvetage et de recherche des assurés accidentés.

3 ACCIDENT PRIVATE HIRSLANDEN

3.1 Séjours hospitaliers en Suisse

- 1 Les coûts de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires en chambre à un lit des cliniques privées Hirslanden et des cliniques partenaires de ce groupe sont assurés. Les traitements médicaux doivent être dispensés par un médecin accrédité pour le produit ACCIDENT HIRSLANDEN.
- 2 En cas d'urgence, les coûts de la division privée (chambre à un lit) de l'hôpital le plus proche et le mieux approprié 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 maximale de 180 jours d'hospitalisation, 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 pour une durée maximale de 180 jours d'hospitalisation dans une période de 360 jours consécutifs et un montant maximal de CHF 1500.– par jour, à condition que Sanitas ait donné son accord.

3.4 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 psychiatrique spéciale 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 psychiatriques spéciales 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 ou la sortie, frais de téléphone, etc.), un montant maximum de 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 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 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 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 de factures détaillées indiquant les jours de l'aide ménagère. L'assuré qui s'occupe 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 d'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 des assurés accidentés.

4 ACCIDENT ROYAL HIRSLANDEN

4.1 Séjours hospitaliers en Suisse

- 1 Les coûts de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires en chambre à un lit des cliniques privées Hirslanden et des cliniques partenaires de ce groupe sont assurés. Les traitements médicaux doivent être dispensés par un médecin accrédité pour le produit ACCIDENT HIRSLANDEN.
- 2 En cas d'urgence, les coûts de la division privée (chambre à un lit) de l'hôpital le plus proche et le mieux approprié 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 pour les traitements aigus stationnaires dans toutes les cliniques psychiatriques dans le monde entier sont assurés (en tant que conséquences directes d'accidents assurés).

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 à l'étranger pour les traitements planifiés,
- 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 d'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 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:
 - 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.