

CONDITION COMPLÉMENTAIRE (CC)

Hospital Private Liberty

Assurance complémentaire pour
la division privée en chambre à un lit
dans tous les hôpitaux pour cas aigus
dans le monde entier

Édition de
janvier 2004
version 2018

sanitas

Objet et principes de base

Les frais supplémentaires des séjours et des traitements stationnaires en chambre à un lit en division privée dans des hôpitaux pour cas aigus dans le monde entier sont couverts par Hospital Private Liberty. Les autres prestations figurent dans les présentes conditions complémentaires. Les coûts 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.

Le risque accidents peut être coassuré.

Les prestations de service en cas de maladie et d'accident à l'étranger sont couvertes par le biais de Sanitas Assistance. Il est possible de bénéficier des prestations de service, même si le risque accident n'est pas assuré. Les conditions de Sanitas Assistance figurant dans le présent document font partie intégrante de ces conditions complémentaires (CC).

Les présentes conditions complémentaires (CC) se basent sur les conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la LCA, édition de janvier 2004.

Prestations

1 Définitions

- 1 Sont réputés hôpitaux pour cas aigus les établissements de soins et les cliniques dirigés et surveillés par des médecins et accueillant exclusivement des personnes accidentées ou souffrant d'une maladie aiguë. Par analogie, les cliniques d'obstétrique, les cliniques psychiatriques et les cliniques de rééducation sont aussi considérées comme des hôpitaux pour cas aigus.
- 2 Ne sont pas réputés hôpitaux pour cas aigus les établissements de cure, les EMS, les homes pour malades chroniques et les autres institutions non prévues pour le traitement de personnes souffrant d'une maladie aiguë.
- 3 On parle de traitement stationnaire lorsque le séjour a lieu dans un hôpital pour cas aigus dans des conditions hospitalières stationnaires et si un lit est occupé pendant au moins une nuit.
- 4 Un traitement aigu est un traitement laissant espérer une amélioration de l'état de santé.

2 Séjours hospitaliers en Suisse

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

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

Les frais de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires dans les hôpitaux pour cas aigus dans le monde entier sont assurés.

4 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas de traitement planifié

Les frais de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires dans les hôpitaux pour cas aigus dans le monde entier sont assurés.

5 Cliniques psychiatriques

Les frais de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier sont assurés.

6 EMS et homes pour malades chroniques

Lors d'un séjour en EMS ou en home pour malades chroniques, les prestations ci-après sont prises en charge:

- Jusqu'au 180^e jour: CHF 150.– par jour pour les frais de séjour et de soins
- Du 181^e au 720^e jour: CHF 80.– par jour pour les frais de séjour et de soins

Ensuite, plus aucune prestation n'est allouée.

7 Maisons de naissance

Les frais de séjour, de soins et de traitement sont pris en charge pour les séjours de maternité dans des maisons de naissance reconnues. Une liste correspondante peut être obtenue auprès de Sanitas.

8 Prestations pour nouveau-nés

Les coûts de séjour hospitalier d'un enfant en bonne santé sont payés par la couverture d'assurance de la mère aussi longtemps que la mère et l'enfant sont hospitalisés ensemble.

9 Dépenses privées particulières

Pour les dépenses privées particulières directement liées à un séjour hospitalier stationnaire (frais de taxi avant l'admission et après la sortie à l'hôpital, frais de téléphone, etc.) sur présentation des pièces justificatives, les prestations suivantes sont accordées.

- En Suisse et à l'étranger, CHF 500.– sont pris en charge par séjour hospitalier pour les traitements prévus.
- À l'étranger, CHF 50.– par jour au maximum, pour un séjour hospitalier de 180 jours au plus par année civile en cas de traitements d'urgence.

10 Soins médicaux à domicile et aide-ménagère

1 En cas de nécessité médicale et sur prescription médicale, les prestations maximales suivantes sont payées pendant 90 jours au plus par année civile pour des soins et l'aide à domicile sur la base de factures détaillées mentionnant les jours où lesdites prestations sont dispensées:

- Prise en charge intégrale des coûts pour les soins médicaux à domicile par du personnel de soin diplômé. Pour des soins médicaux prodigués par d'autres personnes, il existe un droit à des prestations si celles-ci génèrent une perte de gain attestée.
- CHF 120.– par jour 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 payées pendant 14 jours au maximum dans le mois suivant l'accouchement et imputées à la durée maximale des prestations.

11 Cures

1 Les prestations maximales suivantes sont payées pour les frais de cures:

- Coûts de traitement et CHF 100.– par jour, pendant 21 jours au maximum par année civile, pour des cures balnéaires stationnaires dans des établissements de cure balnéaire reconnus selon l'art. 40 de la LAMal en Suisse ou dans des établissements de cure balnéaire à Abano et à Montegrotto (Italie) ainsi que

pour des cures de convalescence dans des établissements de cure en Suisse dirigés ou surveillés par des médecins.

- Coûts de traitement et CHF 200.– par jour, pendant 28 jours au maximum par année civile, pour des cures à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie, pour le traitement du psoriasis ou du vitiligo.
- Coûts de traitement et CHF 70.– par jour, pendant 21 jours au maximum par année civile, pour des cures de convalescence à l'étranger.

2 Sanitas peut ordonner qu'un examen soit effectué par un médecin-conseil avant le début d'une cure.

3 L'assurance prend en charge une cure au maximum par année civile dans l'étendue mentionnée.

12 Coûts de voyage et de transport, actions de recherche et de sauvetage

Coûts pris en charge:

- 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 en 1^{re} classe);
- Les transports d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que les transferts nécessaires sur le plan médical, effectués en ambulance;
- Les actions de sauvetage de personnes atteintes d'une maladie aiguë ou accidentées ainsi que le déchargement de personnes décédées;
- Les actions de recherche de personnes atteintes d'une maladie aiguë ou accidentées jusqu'à CHF 20'000.– maximum par événement.

13 Moyens auxiliaires en cas d'accident

1 Les coûts suivants sont pris en charge:

- Moyens auxiliaires nécessaires par suite d'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 ordinaires ou de lentilles de contact).
- Leur réparation ou remplacement, s'ils ont été endommagés ou détruits lors d'un accident assuré

2 Les moyens de locomotion de toute nature sont exclus.

14 Lésions dentaires dues à un accident

Sont pris en charge les traitements ambulatoires en cas de lésions dentaires dues à un accident.

15 Conditions d'octroi des prestations et obligations

1 Les prestations assurées pour les séjours hospitaliers sont versées tant que le séjour dans un hôpital pour cas aigus est nécessaire sur le plan médical.

2 L'admission à l'hôpital doit être annoncée à Sanitas immédiatement, au plus tard toutefois dans un délai de six

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:
 - 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 et
 - La prescription de cure parvient à Sanitas deux semaines avant son commencement.
- 4 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.

16 Exclusion de prestations

En complément des exclusions de prestations conformément au chiffre 7 des conditions générales d'assurance (CGA), aucune prestation n'est payée dans le cadre 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).

Dispositions diverses

17 Rabais d'absence de prestations Step-by-Step

17.1 Généralités

- 1 Chez Sanitas, les personnes assurées n'ayant pas perçu de prestations pendant une période d'observation de 12 mois bénéficient d'un rabais sur les primes pour l'année civile suivante.
- 2 Le rabais sur les primes est accordé sur la prime brute. Si une franchise à option a été conclue, le rabais sur les primes est décompté de la prime nette (après déduction du rabais pour la franchise annuelle).
- 3 Une période d'observation s'étend du 1^{er} septembre d'une année au 31 août de l'année suivante. Les prestations perçues durant cette période d'observation sont prises en compte. La date du décompte de prestations de Sanitas est déterminante.
- 4 Pour toute assurance débutant entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} août, la première période d'observation dure du début de l'assurance jusqu'au 31 août de la même année.
- 5 Pour toute assurance débutant entre le 1^{er} septembre et le 1^{er} décembre, la première période d'observation dure du début de l'assurance jusqu'au 31 août de l'année suivante.
- 6 Lors d'un passage à un produit pour lequel un rabais d'absence de prestations Step-by-Step est également prévu par les conditions complémentaires en vigueur, l'échelon de rabais existant est repris.

17.2 Rabais sur les primes et échelons de rabais

- 1 Le rabais maximal de 24% est atteint à partir de l'échelon de rabais 0, au plus tôt la 9^e année civile.

Échelons de rabais	Année civile	Rabais	Primes en % de la prime brute
0	1 ^{re}	0	100
1	2 ^e	3	97
2	3 ^e	6	94
3	4 ^e	9	91
4	5 ^e	12	88
5	6 ^e	15	85
6	7 ^e	18	82
7	8 ^e	21	79
8	9 ^e	24	76
9	10 ^e	24	76
10	11 ^e	24	76
11	12 ^e + suivantes	24	76

- 2 Un échelon de rabais plus important que l'échelon 0 peut être accordé pour la nouvelle conclusion d'un produit avec rabais d'absence de prestations Step-by-Step.

17.3 Régression en cas de sinistre

- 1 Si des prestations sont perçues pendant une période d'observation, le rabais sur les primes pour l'année civile suivante est réduit de trois échelons de rabais. Les régressions se font jusqu'à ce que l'échelon de rabais 0 soit atteint.
- 2 Des régressions sont également effectuées lorsque seules des prestations de la société partenaire sont payées pour un produit commun avec cette société partenaire.
- 3 Lorsque l'assuré rembourse avant la fin de l'année civile en cours des prestations payées par Sanitas, l'échelon de rabais pour l'année civile suivante est corrigé.

18 Franchise à option

- 1 Une franchise annuelle à option est perçue par année civile pour toutes les prestations.
- 2 Si l'assurance débute entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} juin compris, la franchise annuelle est perçue intégralement; si l'assurance débute entre le 1^{er} juillet et le 1^{er} décembre compris, la moitié de la franchise annuelle est perçue.
- 3 Si un traitement dépasse de plus de 10 jours la fin d'une année civile, la franchise annuelle doit de nouveau être payée pour l'année suivante.

Conditions de Sanitas Assistance

1 Qu'est-ce que Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance est une prestation de service d'Europ Assistance, l'organisation d'aide d'urgence active dans le monde entier, en faveur de Sanitas. Ce service comprend l'assistance, le conseil et le transport de l'assuré en cas de maladie ou d'accident à l'étranger.

2 Quelles sont les prestations de service proposées?

La personne assurée bénéficie des prestations de service suivantes:

- Permanence téléphonique 24 heures sur 24: Sanitas Assistance est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les conseils sont donnés en plusieurs langues et comprennent une aide apportée sur place.
- 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 alloue les prestations de Sanitas Assistance?

- 1 Europ Assistance, au nom de Sanitas, alloue les prestations d'organisation de Sanitas Assistance.
- 2 Les frais des prestations de service organisées par Sanitas Assistance conformément au chiffre 5 sont payés par Europ Assistance au nom de Sanitas, pour autant que cela soit expressément mentionné. Les autres frais sont payés par Sanitas dans le cadre de la couverture d'assurance existante pour la personne concernée.

4 Quand faut-il contacter Sanitas Assistance?

- 1 En cas de maladie ou d'accident à l'étranger, la permanence téléphonique de Sanitas Assistance doit toujours être contactée en premier. Il faut obligatoirement prendre contact avec elle lorsque des prestations sont exigées conformément au chiffre 5 ci-après.
- 2 Le numéro de téléphone figure sur la Sanitas Card.

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 des vacances ou des voyages d'affaires à l'étranger.
- 2 Lorsque la personne assurée souffre d'une maladie aiguë ou a subi un accident, les prestations suivantes sont couvertes:
 - 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 un accompagnant disposant également de la couverture d'assurance de Sanitas Assistance).

- Fourniture de médicaments indispensables sur place ou, si nécessaire, envoi par avion et paiement des coûts de transport.
 - Organisation et paiement d'un accompagnant pour les enfants (jusqu'à 16 ans révolus) de l'assuré, lorsque ni l'assuré, ni une personne accompagnatrice ne peut s'en charger.
 - Information des membres de la famille (sur demande).
 - Organisation et paiement du voyage et de l'hébergement à l'hôtel (dix 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 dix jours.
 - Organisation et paiement du rapatriement du corps de personnes décédées (y compris CHF 800.– pour les frais de cercueil) et du rapatriement des membres de la famille accompagnants également assurés. 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 rapatriement (avec un accompagnant disposant également de la couverture d'assurance Sanitas Assistance) ou l'aller-retour (sans personne accompagnatrice).
- 4 Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes si les biens de la personne assurée ont subi de graves dommages dus à un vol, un incendie, un dégât des eaux ou aux forces de la nature:
- 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 location de vacances. En cas de poursuite immédiate du voyage, les coûts de transport pour revenir à l'endroit où le voyage a été interrompu ou où l'assuré aurait dû se trouver si le voyage n'avait pas été interrompu sont payés. Le montant maximal de la participation aux coûts est de CHF 1500.–.
 - Paiement des coûts de logement supplémentaires (10 nuitées à CHF 150.– au maximum) si la personne assurée doit effectuer un séjour imprévu ou doit prolonger son séjour.
 - Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.– si la personne assurée est obligée de modifier son programme de voyage.
- 5 Si la personne assurée ne peut pas séjourner dans le logement choisi suite à un incendie, à un dégât des eaux ou aux forces de la nature, 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 n'en soit responsable), des quarantaines, des épidémies ou des événements dus aux forces de la nature empêchent la personne assurée de poursuivre son voyage, Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes:
- Conseil à l'assuré et paiement des frais supplémentaires entraînés par la nécessité de revenir en Suisse ainsi que des frais d'annulation de séjour dus par contrat pour l'hôtel ou une location de vacances jusqu'à concurrence de CHF 1500.–.
 - Paiement des coûts de logement supplémentaires (dix nuitées à CHF 150.– au maximum) si la personne assurée doit effectuer un séjour imprévu ou doit prolonger son séjour.
 - Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.– si la personne assurée est obligée de modifier son programme de 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 Private Liberty. Elle est valable pour les voyages d'une durée maximale de 12 mois.
- 7 Quelles sont les limitations à prendre en compte?**
- 1 Sont exclus des prestations de Sanitas Assistance:
- Les frais pour des prestations de service qu'une personne assurée a demandées ou payées sans l'accord préalable de Sanitas Assistance.
 - Les incidents survenus lors de courses ou d'essais 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 apparue ou d'un accident survenu avant le début du voyage ou de 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 imprévues jusqu'à la 27^e semaine de grossesse.
 - Les conséquences d'actes intentionnels et frauduleux.
 - 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 pas être tenue responsable en cas de retard ou d'absence de prestations si des situations de force majeure gênant l'intervention des secours se présentent dans le pays de destination.

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

En principe, Sanitas Assistance alloue ces prestations dans le monde entier. Toutefois, en sont actuellement exclus les régions et pays suivants: l'Afghanistan, l'Algérie, la Somalie et le Sahara occidental.

Il en va de même pour les pays en crise ou les États en guerre ou en guerre civile. Étant donné que, dans certains pays, la situation peut évoluer rapidement, il est prudent de se renseigner auprès de Sanitas Assistance avant le départ. L'aide à la préparation d'un voyage à l'étranger fait partie des prestations de service essentielles de Sanitas Assistance.