

**Conditions spéciales pour l'assurance maladie
complémentaire
(avec couverture subsidiaire de l'accident)
(Edition 10.01)**

La catégorie « OPTIMA »

Assurance complémentaire pour l'hospitalisation en division privée ou en clinique, avec limitation du choix de l'établissement

Article 1 Le traitement hospitalier (chambre à 2 lits)

- 1.1 En division privée d'un établissement agréé par Assura S.A. 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 S.A. lui alloue une indemnité journalière d'hospitalisation de fr. 100.--, mais au maximum un montant de fr. 1'000.--.

Article 2 Les soins médicaux

- 2.1 Assura S.A. 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 fr. 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 S.A. assume la prise en charge du séjour hospitalier (chambre à 2 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 fr. 200.-- par jour.

Article 4 Les frais de garde spéciale

Assura S.A. prend en charge les frais de garde spéciale en cas d'hospitalisation jusqu'à concurrence d'une facturation par année civile de fr. 500.--.

Article 5 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 S.A. et l'organisme d'assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes CSC.

Article 6 La liste des fournisseurs de soins agréés

- 6.1 Les prestations de la présente catégorie d'assurance étant garanties en nature et non en espèces, seuls les fournisseurs de soins agréés par Assura S.A. peuvent être appelés à dispenser des soins, prodiguer des traitements ou accueillir des patients. A cet effet, l'assureur s'engage à remettre à l'assuré une liste à jour des fournisseurs de soins agréés.
- 6.2 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 », moyennant l'adaptation correspondante de sa prime.

Article 7 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 S.A. aurait assumé comme prise en charge en circonstance normale.

N.B. : en cas de maternité, le séjour en division privée (chambre à 2 lits), ainsi que le traitement et les actes médicaux et paramédicaux nécessaires durant l'hospitalisation ne sont couverts que par la souscription à cet effet de la catégorie d'assurance « MATERNA MEDIA ».

**Conditions spéciales pour l'assurance maladie
complémentaire
(avec couverture subsidiaire de l'accident)
(Edition 10.01)**

La catégorie « 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 2 lits)

- 1.1 En division privée d'un établissement agréé par Assura S.A. 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 S.A. lui alloue une indemnité journalière d'hospitalisation de fr. 100.--, mais au maximum un montant de fr. 1'000.--.

Article 2 Les soins médicaux

- 2.1 Assura S.A. 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 fr. 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 S.A. assume la prise en charge du séjour hospitalier (chambre à 2 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 fr. 200.-- par jour.

Article 4 Les frais de garde spéciale

Assura S.A. prend en charge les frais de garde spéciale en cas d'hospitalisation jusqu'à concurrence d'une facturation par année civile de fr. 500.--.

Article 5 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 S.A. et l'organisme d'assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes CSC.

Article 6 La liste des fournisseurs de soins agréés

- 6.1 Les prestations de la présente catégorie d'assurance étant garanties en nature et non en espèces, seuls les fournisseurs de soins agréés par Assura S.A. peuvent être appelés à dispenser des soins, prodiguer des traitements ou accueillir des patients. A cet effet, l'assureur s'engage à remettre à l'assuré une liste à jour des fournisseurs de soins agréés.
- 6.2 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 », moyennant l'adaptation correspondante de sa prime.

Article 7 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 S.A. aurait assumé comme prise en charge en circonstance normale.

Article 8 La prime d'assurance

- 8.1 En dérogation de l'article 12 des CGA, la prime d'assurance varie en fonction de l'âge réel de l'assuré.
- 8.2 L'adaptation de la prime s'opère le 1er janvier de l'année où l'assuré atteint l'âge anniversaire de 19, 26, 31, 41, 51, 61, 71 et 81 ans.

N.B. : en cas de maternité, le séjour en division privée (chambre à 2 lits), ainsi que le traitement et les actes médicaux et paramédicaux nécessaires durant l'hospitalisation ne sont couverts que par la souscription à cet effet de la catégorie d'assurance « MATERNA MEDIA ».

**Conditions spéciales pour l'assurance maladie
complémentaire
(avec couverture subsidiaire de l'accident)
(Edition 10.01)**

La catégorie « OPTIMA PLUS »

Assurance complémentaire pour l'hospitalisation en division privée ou en clinique, avec limitation du choix de l'établissement

Article 1 Le traitement hospitalier (chambre à 1 lit)

- 1.1 En division privée d'un établissement agréé par Assura S.A. 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.
- 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 S.A. lui alloue une indemnité journalière d'hospitalisation de fr. 100.--, mais au maximum un montant de fr. 1'000.--.

Article 2 Les soins médicaux

- 2.1 Assura S.A. 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 fr. 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 S.A. assume la prise en charge du séjour hospitalier (chambre à 1 lit) et de l'encadrement médical forfaitaire facturés par un établissement hospitalier agréé.
- 3.2 Pour les établissements hospitaliers non agréés, les frais hôteliers sont couverts jusqu'à concurrence de fr. 300.-- par jour.

Article 4 Les frais de garde spéciale

Assura S.A. prend en charge les frais de garde spéciale en cas d'hospitalisation jusqu'à concurrence d'une facturation par année civile de fr. 1'000.--.

Article 5 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 S.A. et l'organisme d'assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes CSC.

Article 6 La liste des fournisseurs de soins agréés

- 6.1 Les prestations de la présente catégorie d'assurance étant garanties en nature et non en espèces, seuls les fournisseurs de soins agréés par Assura S.A. peuvent être appelés à dispenser des soins, prodiguer des traitements ou accueillir des patients. A cet effet, l'assureur s'engage à remettre à l'assuré une liste à jour des fournisseurs de soins agréés.
- 6.2 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 », moyennant l'adaptation correspondante de sa prime.

Article 7 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 S.A. aurait assumé comme prise en charge en circonstance normale.

N.B. : en cas de maternité, le séjour en division privée (chambre à 1 lit), ainsi que le traitement et les actes médicaux et paramédicaux nécessaires durant l'hospitalisation ne sont couverts que par la souscription à cet effet de la catégorie d'assurance « MATERNA PLUS ».

**Conditions spéciales pour l'assurance maladie
complémentaire
(avec couverture subsidiaire de l'accident)
(Edition 10.01)**

La catégorie « OPTIMA PLUS 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 1 lit)

- 1.1 En division privée d'un établissement agréé par Assura S.A. 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.
- 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 S.A. lui alloue une indemnité journalière d'hospitalisation de fr. 100.--, mais au maximum un montant de fr. 1'000.--.

Article 2 Les soins médicaux

- 2.1 Assura S.A. 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 fr. 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 S.A. assume la prise en charge du séjour hospitalier (chambre à 1 lit) et de l'encadrement médical forfaitaire facturés par un établissement hospitalier agréé.
- 3.2 Pour les établissements hospitaliers non agréés, les frais hôteliers sont couverts jusqu'à concurrence de fr. 300.-- par jour.

Article 4 Les frais de garde spéciale

Assura S.A. prend en charge les frais de garde spéciale en cas d'hospitalisation jusqu'à concurrence d'une facturation par année civile de fr. 1'000.--.

Article 5 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 S.A. et l'organisme d'assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes CSC.

Article 6 La liste des fournisseurs de soins agréés

- 6.1 Les prestations de la présente catégorie d'assurance étant garanties en nature et non en espèces, seuls les fournisseurs de soins agréés par Assura S.A. peuvent être appelés à dispenser des soins, prodiguer des traitements ou accueillir des patients. A cet effet, l'assureur s'engage à remettre à l'assuré une liste à jour des fournisseurs de soins agréés.
- 6.2 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 », moyennant l'adaptation correspondante de sa prime.

Article 7 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 S.A. aurait assumé comme prise en charge en circonstance normale.

Article 8 La prime d'assurance

- 8.1 En dérogation de l'article 12 des CGA, la prime d'assurance varie en fonction de l'âge réel de l'assuré.
- 8.2 L'adaptation de la prime s'opère le 1er janvier de l'année où l'assuré atteint l'âge anniversaire de 19, 26, 31, 41, 51, 61, 71 et 81 ans.

N.B. : en cas de maternité, le séjour en division privée (chambre à 1 lit), ainsi que le traitement et les actes médicaux et paramédicaux nécessaires durant l'hospitalisation ne sont couverts que par la souscription à cet effet de la catégorie d'assurance « MATERNA PLUS ».