

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

**La catégorie « ULTRA »**

*Assurance complémentaire des frais d'hospitalisation en division privée ou en clinique*

**Article 1 Le traitement hospitalier**

- 1.1 Lors d'une hospitalisation en division privée d'un hôpital public ou dans une clinique qui figure dans la planification hospitalière d'un canton Suisse, et en complément des prestations prises en compte par l'assurance obligatoire des soins, Assura S.A. indemnise les frais de traitement et les frais hôteliers. Cependant, 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.
- 1.2 Lesdites prestations sont allouées sans limite de durée.
- 1.3 Sur autorisation de l'assuré et en conformité d'un accord administratif, les prestations peuvent être versées directement aux fournisseurs de soins qui en font la demande en temps utile.
- 1.4 Assura S.A. se réserve expressément le droit de subordonner l'octroi des prestations à l'établissement d'un devis détaillé permettant de contrôler le respect du caractère économique du traitement. Par analogie, l'article 56 de la LAMal est applicable.
- 1.5 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.
- 1.6 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. 150.--, mais au maximum un montant de fr. 1'500.--. Dite indemnité s'élève à fr. 50.--, mais au maximum à fr. 500.--, lorsque le séjour hospitalier a lieu dans un établissement figurant sur la liste des établissements agréés au sens des catégories « Optima » et « Optima Plus ».

**N.B. : en cas de maternité**, le séjour en division économique ou privée dans un établissement hospitalier agréé, ainsi que le traitement et les actes médicaux et paramédicaux nécessaires durant l'hospitalisation ne sont couverts que par la souscription à cet effet des catégories d'assurance « MATERNA ECO », « MATERNA MEDIA » ou « MATERNA PLUS ».

**Article 2 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 3 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.

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

**La catégorie « ULTRA VARIA »**

*Assurance complémentaire des frais d'hospitalisation en division privée ou en clinique, avec prime évolutive selon l'âge réel de l'assuré*

**Article 1 Le traitement hospitalier**

- 1.1 Lors d'une hospitalisation en division privée d'un hôpital public ou dans une clinique qui figure dans la planification hospitalière d'un canton suisse, et en complément des prestations prises en compte par l'assurance obligatoire des soins, Assura S.A. indemnise les frais de traitement et les frais hôteliers. Cependant, 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.
- 1.2 Lesdites prestations sont allouées sans limite de durée.
- 1.3 Sur autorisation de l'assuré et en conformité d'un accord administratif, les prestations peuvent être versées directement aux fournisseurs de soins qui en font la demande en temps utile.
- 1.4 Assura S.A. se réserve expressément le droit de subordonner l'octroi des prestations à l'établissement d'un devis détaillé permettant de contrôler le respect du caractère économique du traitement. Par analogie, l'article 56 de la LAMal est applicable.
- 1.5 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.
- 1.6 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. 150.--, mais au maximum un montant de fr. 1'500.--. Dite indemnité s'élève à fr. 50.--, mais au maximum à fr. 500.--, lorsque le séjour hospitalier a lieu dans un établissement figurant sur la liste des établissements agréés au sens des catégories « Optima » et « Optima Plus ».

**Article 2 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 3 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 4 La prime d'assurance**

- 4.1 En dérogation de l'article 12 des CGA, la prime d'assurance varie en fonction de l'âge réel de l'assuré.
- 4.2 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 économique ou privée dans un établissement hospitalier agréé, ainsi que le traitement et les actes médicaux et paramédicaux nécessaires durant l'hospitalisation ne sont couverts que par la souscription à cet effet des catégories d'assurance « MATERNA ECO », « MATERNA MEDIA » ou « MATERNA PLUS ».