

**HOSPITAL «Royal Plus» (H1).  
Variante First  
Assurance des frais hospitaliers  
pour la couverture complémentaire  
des frais en division privée  
chambre à 1 lit dans  
tous les hôpitaux de Suisse**

**Conditions complémentaires**



Edition janvier 1997

## **1 But**

Par HOSPITAL «Royal Plus», variante First, sont pris en charge les frais de séjour et de traitement en milieu hospitalier ou semi-hospitalier dans une chambre à 1 lit en division privée dans tous les hôpitaux de Suisse. Dans les hôpitaux qui ne figurent pas sur les listes d'hôpitaux des cantons, sont en plus prises en charge les prestations de l'assurance des soins, indépendamment du fait que quelqu'un soit assuré auprès de Sanitas pour l'assurance des soins d'après la LAMal. D'autres prestations figurent dans les présentes conditions complémentaires.

Les prestations sont également allouées pour des opérations pratiquées ambulatoirement, si l'intervention est effectuée stationnairement de façon coutumière et si des suppléments peuvent être facturés.

Il y a séjour stationnaire si la durée du séjour est d'au moins 24 heures.

Les conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires d'après la LCA forment la base légale.

## **2 Sanitas Assistance à l'étranger**

Sanitas offre des prestations de service à l'étranger en cas de maladie et d'accident, également si ce dernier n'est pas coassuré, conformément au guide joint à la présente. Le guide fait partie intégrante des présentes conditions complémentaires.

## **3 Autres prestations**

### **3.1 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas de maladie aiguë**

Frais de traitement et de séjour pendant 180 jours dans une période de 540 jours consécutifs

### **3.2 Séjour hospitalier à l'étranger en cas de départ dans un état maladif**

Forfait de fr. 1500.– au maximum par jour pour les frais de séjour et de traitement, pendant 180 jours au plus dans une période de 540 jours consécutifs

### **3.3 Cliniques ou divisions psychiatriques**

Pendant 180 jours:  
frais de séjour et de traitement dans une chambre à 1 lit en division privée

A partir du 181<sup>ème</sup> jour et jusqu'à l'atteinte de l'âge AVS, durée illimitée, ensuite encore pendant 720 jours dans une période de 900 jours, il existe un droit à la prise en charge des frais de traitement, ainsi qu'au total fr. 150.– par jour pour les taxes de séjour et de soins.

Dans les cliniques ou divisions psychiatriques qui ne figurent pas sur les listes d'hôpitaux des cantons, sont également prises en charge jusqu'au 720<sup>ème</sup> jour les prestations de l'assurance des soins, indépendamment du fait que quelqu'un soit assuré auprès de Sanitas pour l'assurance des soins d'après la LAMal.

### **3.4 Etablissements médico-sociaux et homes pour malades chroniques**

Pendant 180 jours:  
au total fr. 150.– par jour pour les taxes de séjour et de soins, ainsi que les frais de traitement

Du 181<sup>ème</sup> au 540<sup>ème</sup> jour:  
au total fr. 80.– par jour pour les taxes de séjour et de soins, ainsi que les frais de traitement

### **3.5 Factures privées pour les nouveau-nés**

Les frais de séjour en division demi-privée ou privée sont pris en charge par l'assurance de l'enfant. Si l'assurance de l'enfant manque, ils sont pris en charge par l'assurance de la mère, aussi longtemps que l'enfant est hospitalisé avec sa mère.

### **3.6 Dépenses privées particulières**

Sur présentation des pièces justificatives, Sanitas rembourse fr. 200.– par séjour hospitalier pour des dépenses privées particulières en relation directe avec un séjour hospitalier stationnaire (frais de taxis pour l'entrée à l'hôpital et la sortie, frais de téléphone, etc.).

### **3.7 Centres d'accouchement**

En cas de séjours de maternité dans des centres d'accouchement reconnus, les frais de séjour et de traitement sont pris en charge. La liste y relative peut être demandée à Sanitas.

### **3.8 Soins à domicile**

En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, les prestations suivantes sont payées pour les soins à domicile, sur la base de factures détaillées contenant le calendrier:

Pendant 90 jours par année civile au maximum:  
fr. 70.– par jour pour les soins médicaux à domicile prodigués par des infirmières ou infirmiers diplômés

fr. 70.– par jour pour les soins à domicile prodigués par d'autres personnes. On entend également par là des proches ainsi que des personnes vivant en ménage commun avec l'assuré et qui subissent une perte de gain attestée de cette importance en raison des soins qu'ils prodiguent

fr. 35.– par jour pour l'aide ménagère par des personnes ne vivant pas en ménage commun avec l'assuré, immédiatement après un séjour hospitalier

Pendant 30 jours par année civile au maximum:  
fr. 35.– par jour pour l'aide ménagère pendant des traitements ambulatoires, si un séjour hospitalier peut ainsi être évité

Pendant ou immédiatement après une maternité, les prestations pour les soins à domicile sont allouées durant 14 jours au plus.

Au total, fr. 7 000.– au maximum par année civile sont alloués pour les soins à domicile.

### **3.9 Cures en Suisse ainsi qu'à Abano et Montegrotto/Italie**

Au maximum fr. 60.– par jour sont payés pendant 21 jours au plus par année civile.

Cette prestation est allouée en cas de:

- cures balnéaires stationnaires en Suisse
- cures de convalescence en Suisse
- cures balnéaires stationnaires à Abano et Montegrotto/Italie

En cas de cures de convalescence en Suisse, sont remboursés en plus, 90% des frais de soins ainsi que des thérapies indiquées médicalement, prescrites par un médecin.

### **3.10 Cures à la Mer Morte en Israël ou en Jordanie**

Pour le traitement du psoriasis ou du vitiligo, fr. 150.– par jour sont payés pendant 28 jours au plus par année civile.

Sanitas est habilitée à ordonner un examen par un médecin-conseil avant le commencement d'une cure.

Par année civile, il existe au total un droit à une cure balnéaire ou de convalescence, selon les chiffres 3.9 et 3.10.

### **3.11 Frais de voyage et de transport**

- Frais de voyage pour la réalisation de rayons, chimiothérapies ou hémodialyses à l'extérieur, billet 1ère classe des transports publics (également en cas de transport en voiture)
  - Transports d'urgence chez le médecin le plus proche ou à l'hôpital situé le plus proche pour le traitement approprié, ainsi que transferts indiqués médicalement, effectués par des ambulances
  - Actions de recherche et de sauvetage
- Au total fr. 20 000.– par année civile

## **4 Divers**

---

### **4.1 Franchise annuelle**

Une éventuelle franchise annuelle choisie est perçue pour toutes les prestations par année civile.

Si le début du contrat se situe entre le 1er janvier et le 1er juin y compris, la franchise annuelle est perçue intégralement; si le début du contrat se situe entre le 1er juillet et le 1er décembre y compris, la moitié de la franchise annuelle est perçue.

Si un traitement dépasse de plus de 10 jours la fin de l'année, la franchise annuelle doit de nouveau être payée pour l'année suivante.

# Guide pour Sanitas Assistance

## Sanitas Assistance, qu'est-ce que c'est?

Sanitas Assistance est un service d'Europ Assistance, une société d'aide d'urgence présente dans le monde entier. Le service comprend l'assistance, le conseil et le transport en cas de maladie ou d'accident à l'étranger.

## Qui est assuré?

Tout assuré de la gamme HOSPITAL (Assurances complémentaires d'hospitalisation) et de l'assurance vacances et voyages TRAVEL.

## Comment est organisée Sanitas Assistance?

Les prestations de service de Sanitas Assistance sont subdivisées en deux secteurs principaux:

- Permanence téléphonique 24 heures sur 24: Durant 7 jours sur 7, des médecins expérimentés et des spécialistes dans le domaine de l'intervention d'urgence sont à disposition 24 heures sur 24. Le conseil spécifique à Sanitas se fait dans plusieurs langues et comprend une intervention d'aide sur place. C'est pourquoi, en cas de détresse, le recours à Sanitas Assistance doit toujours être votre premier réflexe.
- Réseau d'aide dans le monde entier: Des équipes médicales spécialisées en médecine d'urgence se chargent de l'aide sur place et de votre rapatriement, le cas échéant.

## Comment Sanitas Assistance peut-elle être jointe?

La permanence téléphonique de Sanitas Assistance est ouverte 24 heures sur 24 aux numéros suivants:

- en Suisse: 01 242 66 66
- depuis l'étranger: ++41 1 242 66 66

En outre, le numéro de téléphone de Sanitas Assistance figure sur la Sanitas-Card.

## Quelles prestations la permanence téléphonique comprend-elle?

- Conseil et intervention d'aide sur place.
- Informations sur les formalités d'entrée de votre pays de destination et sur les vaccinations obligatoires.
- Information des membres de famille (sur demande).

## En voyage, que vous apporte Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance aide l'assuré en cas de maladie ou d'accident à l'étranger survenu(e) au cours de ses déplacements touristiques comme professionnels. Ce service comprend l'organisation et le paiement des prestations suivantes:

- Rapatriement (avec une personne accompagnatrice assurée Sanitas Assistance).
- Accompagnement des enfants (de moins de 15 ans) de l'assuré accidenté ou malade.
- Avance des frais pour le séjour hospitalier imprévu resp. pour le traitement médical. **Attention:** Les coûts en eux-mêmes sont pris en charge dans le cadre de la couverture d'assurance Sanitas existante.
- Frais de voyage et d'hôtel (10 nuitées à max. 200 francs) pour un membre de la famille, si les médecins ne préconisent pas un rapatriement avant dix jours.
- Fourniture de médicaments indispensables; si nécessaire, envoi sur place par avion.
- Voyage de retour en cas d'hospitalisation imprévue ou de décès d'un membre de la famille en Suisse (avec une personne accompagnatrice assurée Sanitas Assistance) resp. voyage aller et retour (sans personne accompagnatrice).
- Rapatriement de corps (y compris 800 francs pour les frais de cercueil).

## Combien de temps durent les prestations?

Par principe, la protection de Sanitas Assistance est valable durant la couverture d'assurance existant auprès de Sanitas. Cependant, la durée maximale du droit aux prestations se monte à 180 jours par voyage. Le droit aux prestations ne prend effet que dès la prise de contact avec Sanitas Assistance.

## Quelles sont les limitations à observer?

Sont exclus des prestations de Sanitas Assistance:

- Frais pour des prestations qu'un assuré a demandées resp. payées sans l'accord préalable de Sanitas Assistance.
- Incidents survenus lors de courses ou d'essais avec des véhicules à moteur.
- Conséquences de l'usage de médicaments non prescrits, de drogues, de stupéfiants resp. d'alcool et de tentatives de suicide.
- Maladies ou blessures bénignes.
- Rechutes d'une maladie déclarée ou d'un accident survenu avant le début du voyage resp. de maladies ou d'accidents non encore guéris avant le début du voyage.
- Frais liés à l'état de grossesse. Exception: Complications nettes et imprévisibles jusqu'à la 27ème semaine de la grossesse.
- Demandes d'assistance pour des fécondations artificielles ou des interruptions volontaires de grossesses.
- Traitements intentionnels.
- Les conséquences d'actes intentionnels et dolosifs.

## Autres limitations:

- Les grèves ne sont pas un motif pour une demande d'aide à Sanitas Assistance.
- Sanitas Assistance ne peut pas être tenue responsable pour des prestations retardées ou en cas d'absence de prestations, si des situations de force majeure se présentent dans le pays du voyage, gênant l'intervention de secours.

## La protection d'assurance existe-t-elle dans le monde entier?

Par principe, Sanitas Assistance fournit ces prestations dans le monde entier. En sont toutefois exclus pour le moment les pays et territoires suivants:

Afghanistan, Antarctique, Bosnie-Herzégovine, l'île Bouvet, l'île Christmas, les îles Cocos, les îles Falkland, Géorgie du sud, Heard et Mc Donald, les îles Mineures, Kiribati, les îles Marshall, Micronésie, Nauru, Nioué, Palau, Pitcairn, Rwanda, Sahara occidental, Sainte Hélène, les îles Salomon, Samoa, Somalie, les Terres australes françaises, Timor oriental, Tokelaou, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis et Futuna.

Il en va de même pour les pays en crise et les états en guerre ou guerre civile. Etant donné que la situation dans certains pays peut évoluer rapidement, il est prudent de se renseigner auprès de Sanitas Assistance avant le début du voyage. Car l'aide à la préparation d'un voyage à l'étranger fait partie des prestations de service importantes de Sanitas Assistance.

## Qui répond des prestations?

L'organisation et le paiement des prestations de Sanitas Assistance, au nom et pour le compte de Sanitas, incombent à Europ Assistance.

**HOSPITAL «Royal Plus» (H1) toutes les variantes**  
**HOSPITAL «Comfort Plus» (H2) toutes les variantes**  
**HOSPITAL «Comfort» (H2T)**

**A V E N A N T**

**aux conditions complémentaires**

**C C**

Edition janvier 1999



**s a n i t a s**

## «Step by Step» – Rabais d'absence de prestations

Sanitas alloue aux assurés, qui n'ont fait valoir aucune perception de prestations durant une période d'observation de 12 mois (du 1er septembre d'une année au 31 août de l'année suivante), un rabais de 3% sur la prime brute de l'année suivante, à savoir l'année civile suivante. Si une franchise annuelle a été convenue, le rabais de primes est effectué sur la prime nette, c'est-à-dire après déduction du rabais pour la franchise annuelle.

La date du décompte de prestation est déterminante pour la période d'observation.

Si le début d'assurance se situe entre le 1er janvier et le 1er août, la première période d'observation court du début d'assurance jusqu'au 31 août de la même année.

Si le début d'assurance se situe entre le 1er septembre et le 1er décembre, la première période d'observation court du début d'assurance jusqu'au 31 août de l'année suivante.

Ne sont pas imputées, des prestations qui sont prises en charge par les assurés dans le cadre de la franchise annuelle.

Le rabais maximum de 24% est atteint au plus tôt dans la 9e année civile.

Un changement, de H1 à H2 ou H2T, de H2 à H2T ou H1, de H2T à H2 ou H1, ou d'une variante à une autre à l'intérieur de H1 et H2, n'a aucune influence sur le rabais de primes, c'est-à-dire qu'il est alors également alloué.

Echelons de rabais	Année civile	Rabais en %	Prime en % de la prime brute
0	1 <sup>ère</sup>	0	100
1	2 <sup>e</sup>	3	97
2	3 <sup>e</sup>	6	94
3	4 <sup>e</sup>	9	91
4	5 <sup>e</sup>	12	88
5	6 <sup>e</sup>	15	85
6	7 <sup>e</sup>	18	82
7	8 <sup>e</sup>	21	79
8	9 <sup>e</sup>	24	76
9	10 <sup>e</sup>	24	76
10	11 <sup>e</sup>	24	76
11	12 <sup>e</sup>	24	76
11	13 <sup>e</sup> + suivantes	24	76

## Régression d'échelons en cas de prestations

Si Sanitas constate une perception de prestations durant la période d'observation citée, le rabais de primes est réduit de trois échelons de rabais (9%) pour l'année civile suivante, mais au maximum jusqu'à l'échelon 0. En cas d'autres périodes d'observation avec perception de prestations, le rabais de primes est de nouveau réduit l'année civile suivante de trois échelons de rabais (9%), jusqu'à ce que l'échelon 0 soit atteint. Ceci s'applique également en cas de produit commun avec une société partenaire, si seules des prestations de la société partenaire sont allouées, mais par contre aucune prestation Sanitas par H1/H2/H2T.

Si une période d'observation avec perception de prestations est suivie d'une autre sans perception de prestations, le rabais pour l'année civile suivante est augmenté d'un échelon de rabais (3%).

Si une personne assurée se situe dans les échelons de rabais 9, 10 ou 11 et perçoit des prestations durant la période d'observation citée, le recul d'échelons suivant est effectué :

De l'échelon 11 à l'échelon 8:  
0% toujours 24% de rabais

De l'échelon 10 à l'échelon 7:  
3% nouveau 21% de rabais

De l'échelon 9 à l'échelon 6:  
6% nouveau 18% de rabais

Si, avant la fin de l'année civile en cours, le preneur d'assurance rembourse des prestations payées par Sanitas, une rectification d'échelon de rabais est effectuée pour l'année civile suivante.