

BASIC

Édition du 1^{er} avril 2023

CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE (CCA)

I Généralités

1 Objet de l'assurance

- 1.1 L'assurance Basic est une assurance dommages et est considérée comme assurance complémentaire de l'assurance obligatoire des soins dans le cadre des conditions générales d'assurance (CGA) selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
- 1.2 L'assurance Basic assure des prestations en matière de médicaments non obligatoires, transports de malades, prévention en matière de santé, promotion de la santé, maternité, prestations hospitalières stationnaires ainsi que prestations à l'étranger.

2 Possibilités de conclusion

- 2.1 Le risque d'accident ainsi que les prestations de maternité et d'accouchement ne peuvent pas être exclus dans Basic.
- 2.2 En dérogation à l'article 11.3 des CGA selon la LCA, la conclusion de Basic est possible pour les personnes jusqu'à l'âge de 70 ans. Les dispositions de l'article 11.1 des CGA selon la LCA demeurent réservées.
- 2.3 Les personnes qui ont souscrit l'assurance Basic peuvent également souscrire les assurances suivantes avec examen de santé:

- Comforta pour le séjour en division demi-privée et privée;
- Denta pour les prestations de soins dentaires (à partir de 26 ans).

3 Classes d'âge

Le tarif des primes comporte différentes classes d'âge selon l'article 24.2 des CGA selon la LCA. Les primes peuvent être modifiées au début de l'année au cours de laquelle l'âge de 13, 19, 26, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 et 70 ans est atteint.

4 Souscription d'assurance prénatale

Si la proposition d'assurance est établie avant la naissance, l'enfant est pris en charge sans restriction de prestations.

5 Durée du contrat et résiliation

- 5.1 En dérogation à l'article 16.1 des CGA selon la LCA, Basic peut être résiliée à la fin de chaque mois moyennant le respect d'un délai de préavis de trois mois.
- 5.2 La durée de contrat minimale est de 12 mois; elle ne couvre toutefois pas la période d'assurance d'une année civile selon l'article 8 et/ou 13.1 des CGA selon la LCA, mais peut être conclue à volonté.

Veillez conserver ces documents avec la police d'assurance.

II Prestations générales

6 Médicaments

- 6.1 Atupri prend en charge 90 pour cent des frais des médicaments prescrits par un médecin qui sont enregistrés pour l'indication concernée auprès de l'institut suisse des produits thérapeutiques.
- 6.2 Sont exclus de l'obligation les produits listés dans la liste des produits pharmaceutiques à usage spécial (LPPA) et ceux qui sont au stade de l'expérience scientifique et sont utilisés de manière expérimentale.

7 Transports

- 7.1 Pour les frais de transports de malades et en cas d'accidents:
 - a) en cas d'urgence jusqu'à l'hôpital ou au médecin le plus proche;
 - b) en cas de transfert médicalement nécessaire d'un hôpital jusqu'à l'hôpital approprié le plus proche;
 - c) en cas de transport pour raisons personnelles, dans un hôpital sur le lieu de domicile de la personne assurée ou dans les environs, pour autant que le séjour dans l'établissement hospitalier du lieu de domicile doive vraisemblablement durer plus de cinq jours ou que les soins médicaux ne soient pas garantis;
 - d) pour les frais de recherche, de sauvetage et de dégagement;Atupri accorde CHF 20'000 par année civile.
- 7.2 Les transports à l'étranger sont pris en charge conformément à l'article 20.3.

8 Prévention en matière de santé

- 8.1 Une prestation maximale de CHF 200 est accordée à la femme assurée pour couvrir les frais d'examen gynécologique prophylactique du cancer durant l'année civile pour laquelle il n'existe aucune obligation légale de verser des prestations aux termes de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).
- 8.2 Atupri verse, par année civile, pour les examens préventifs (check-up général) pour lesquels il n'existe aucune obligation aux termes de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), 90 pour cent des frais jusqu'à CHF 200 maximum.
- 8.3 Font exception à l'obligation de verser des prestations les examens de contrôle qui sont demandés par un employeur, un office de la circulation routière, une compagnie d'assurance ainsi que d'autres autorités, administrations et institutions.

9 Vaccins

Les frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins pour les vaccins sont pris en charge à 90 pour cent.

10 Promotion de la santé

- 10.1 Pour les mesures de promotion de la santé prises par des prestataires reconnus par Atupri dans les domaines du sport et du fitness, ainsi que l'adhésion active à un club sportif reconnu par Atupri, 75 pour cent des frais facturés sont pris en charge au total, à savoir:

- a) au total jusqu'à CHF 200 par année civile pour les centres de fitness et les prestataires de cours;
- b) jusqu'à CHF 100 par année civile pour les clubs sportifs, le fitness en ligne et des courses populaires sélectionnées. Ce montant est imputé sur le montant maximal visé au point a). Sont éligibles les abonnements ou les adhésions d'une durée supérieure à trois mois.

- 10.2 Les abonnements qui sont valables au-delà de la fin de l'année ne sont pas répartis pro rata temporis. Le début de l'abonnement est déterminant en termes de remboursement.
- 10.3 Atupri établit une liste des mesures et cours reconnus ainsi que des prestataires de services reconnus tels que centres de fitness, prestataires de cours et clubs sportifs. Cette liste est régulièrement actualisée et peut être consultée sur le site Web d'Atupri ou des extraits peuvent être demandés auprès d'Atupri.

11 Prestations de maternité

- 11.1 Atupri prend en charge 60 pour cent des frais des prestations de maternité élargies conformément à l'alinéa 2, toutefois à hauteur de CHF 1'000 par année civile.
- 11.2 Les prestations suivantes sont accordées:
 - a) cours de préparation à l'accouchement, de gymnastique postnatale et périnéale;
 - b) coûts pour un lit supplémentaire pour l'enfant au cours de sa première année de vie, en cas d'hospitalisation de la mère;
 - c) achat d'un tire-lait électrique;
 - d) prestations de la sage-femme en cas d'accouchement à domicile, qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire des soins;
 - e) une contribution de CHF 150 par jour est versée aux frais de séjour dans une maison de naissance pendant cinq jours au maximum;
 - f) examens génétiques non couverts par l'assurance obligatoire des soins.

III Prestations stationnaires

12 Définitions

- 12.1 Sont considérés comme hôpitaux pour soins aigus, les hôpitaux ou leurs divisions surveillés et dirigés médicalement qui servent à un traitement stationnaire de maladies aiguës ou des conséquences d'un accident ou à l'exécution stationnaire de mesures de réadaptation médicale. Ils doivent garantir un encadrement médical suffisant, disposer du personnel compétent nécessaire et d'installations médicales adéquates et assurer un approvisionnement pharmaceutique adéquat.
- 12.2 Ne sont pas réputés hôpitaux pour soins aigus, les établissements de cures, les homes pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux, les homes pour malades chroniques, les divisions pour malades chroniques d'un hôpital pour soins aigus, les hospices pour personnes en fin de vie et autres institutions non autorisées pour le traitement de patients atteints d'une maladie aiguë.

13 Conditions de prestations

- 13.1 Les prestations hospitalières sont assurées lorsqu'en considération du diagnostic et de l'ensemble du traitement médical, un hôpital pour soins aigus s'avère nécessaire et ceci pour l'hôpital aigu ou la division hospitalière à laquelle la personne assurée est rattachée pour des raisons médicales.
- 13.2 Les prestations sont accordées en cas de séjour en division générale d'un hôpital lorsque l'hôpital figure dans la liste d'hôpitaux du canton du lieu aux termes de l'article 39 de LAMal (liste des hôpitaux).

14 Étendue des prestations

Si et aussi longtemps que les conditions de prestations sont remplies, les prestations comprennent la différence entre le tarif du canton du lieu et celui du canton de domicile (surcoûts extracantonaux).

15 Durée de prestation

- 15.1 En cas de traitement stationnaire dans un hôpital pour soins aigus, les prestations assurées sont allouées sans limite de durée, aussi longtemps que le séjour dans un hôpital pour soins aigus s'avère nécessaire.
- 15.2 En cas de traitement stationnaire dans une clinique psychiatrique, les prestations assurées sont versées durant 90 jours au maximum dans une année civile.

16 Prestations en cas de sous-assurance

- 16.1 En cas de séjour en division demi-privée ou privée d'un hôpital, aucune prestation n'est allouée de l'assurance Basic.
- 16.2 En cas d'accouchement en division commune d'un hôpital hors canton pour des raisons personnelles, les frais non couverts pour le nouveau-né en bonne santé sont pris en charge à partir de l'assurance Basic ou Mivita, Hôpital Combi ou Hôpital de la mère.

IV Prestations en cas de voyages à l'étranger

17 Objet des prestations

- 17.1 Les prestations comprennent les frais de guérison et de séjour hospitalier en cas de maladie, d'accident et de maternité selon la législation suisse (partie générale du droit des assurances sociales, LPGA), les frais de transport ainsi que les frais d'hôtel, d'hébergement et de modification de réservation lors d'un voyage d'agrément ou d'affaires à l'étranger.
- 17.2 Les prestations sont fournies dans le pays de séjour. Les transferts et les traitements en pays tiers ne peuvent faire l'objet d'aucune prestation.

18 Obligations en cas de sinistre

- 18.1 En cas de maladie subite, d'accident ou de décès à l'étranger impliquant des prestations pour un séjour hospitalier ou des prestations selon l'article 20, alinéas 3 et 4, il est impératif de contacter immédiatement la centrale d'urgences d'Atupri, sauf en cas de danger imminent.

18.2 Si une maladie ou un accident implique vraisemblablement des prestations, il convient par ailleurs de fournir un traitement médical adéquat dans les plus brefs délais. La personne assurée est tenue d'obéir aux prescriptions médicales ou aux prescriptions d'autres fournisseurs de prestations.

18.3 En cas de non-respect des obligations en cas de sinistre, Atupri peut réduire la prestation dans la mesure où elle aurait été réduite si les obligations en cas de sinistre avaient été remplies.

18.4 Aucune réduction de prestations conformément à l'alinéa 3 n'est appliquée si:

- le manquement aux obligations en cas de sinistre doit être considéré comme non fautif au regard des circonstances; ou si
- la preuve est apportée que le manquement aux obligations en cas de sinistre n'a pas eu d'incidence sur la survenance du sinistre et sur l'étendue des prestations.

18.5 L'aide d'urgence nécessaire est ordonnée et organisée par la centrale d'urgences et remboursée par Atupri.

18.6 Atupri est autorisée à exiger des justificatifs supplémentaires et des renseignements relatifs aux fournisseurs de prestations, en particulier des certificats médicaux. L'assuré ou la personne assurée doit par ailleurs délivrer en totalité et conformément à la réalité des informations sur tout ce qui a trait au sinistre ainsi qu'à des maladies et/ou des accidents antérieurs.

18.7 La personne assurée est tenue de relever les services médicaux des fournisseurs de prestations l'ayant soignée ou la soignant et interrogés par Atupri, de leur obligation au secret pour toutes les informations nécessaires relatives au déroulement du contrat et à la demande.

18.8 Pour le remboursement des prestations, la personne assurée est tenue de soumettre les données médicales nécessaires ainsi qu'une facture originale détaillée en une des langues nationales en Suisse ou en anglais. Si la personne assurée ne peut présenter de facture détaillée, les prestations seront déterminées en tenant compte du type, de la gravité et de la durée de la maladie ou des conséquences de l'accident.

19 Droit aux prestations

19.1 Si la personne assurée fait valoir des prestations, elle doit présenter à Atupri tous les certificats médicaux, rapports, justificatifs, factures et confirmations de paiement originaux des fournisseurs de prestations au plus tard six mois après le début du traitement.

19.2 Si d'autres assureurs hormis Atupri sont également prestataires en raison des suites de maladie ou des conséquences d'un accident, Atupri doit également se voir remettre, outre les documents cités, les factures de l'assureur correspondant.

19.3 Si les documents remis ne sont pas suffisamment détaillés et si les données complémentaires ne sont pas remises sur demande, Atupri fixera ses prestations en tenant compte de la gravité de la maladie ou de l'accident selon ses obligations.

20 Prestations assurées

20.1 Les frais de traitement suivants sont pris en charge sans limitation de montant au tarif usuel appliqué au lieu de séjour:

- frais en cas de traitement ambulatoire;
- frais de guérison et de séjour lors d'un séjour hospitalier.

20.2 Les prestations selon l'alinéa 1 ne sont:

- assurées que pour les traitements effectués par un médecin autorisé, un hôpital autorisé ou par des auxiliaires médicaux et étant scientifiquement reconnus comme mesures de traitement et/ou thérapeutiques;
- assurées que pour les traitements qui sont effectués respectivement dans le pays de séjour respectif;
- assurées que tant qu'un voyage de retour n'est pas indiqué.

20.3 En cas de maladie, d'accident grave ou de décès, les prestations suivantes organisées par la centrale d'urgences d'Atupri sont prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant maximal de CHF 20'000.-:

- frais de sauvetage et de transports d'urgence jusqu'au prochain médecin ou hôpital;
- transports de retour ou de transfert nécessaires d'un point de vue médical;
- frais de recherche et de sauvetage de personnes disparues ainsi que les frais de transport du transfert de personnes décédées.

20.4 Dans la mesure où le voyage de retour ou la poursuite du voyage s'avère impossible pour des raisons médicales, les frais suivants sont pris en charge jusqu'à un maximum de CHF 5'000:

- frais d'hôtel et d'hébergement pour coassurés et covoyageurs habitant au sein du même foyer ou pour lesquels il existe un lien de parenté ou le prolongement d'un arrangement;
- les frais de modification de réservation correspondants.

21 Prestations non assurées lors de voyages à l'étranger

21.1 Les frais suivants ne sont pas couverts par l'assurance:

- frais de voyages auxquels la personne assurée ne peut pas participer en raison d'une maladie ou d'un accident;
- frais pour une réparation de panne ou autres frais relatifs à un véhicule;
- frais en raison d'une maladie chronique ou récurrente, exception faite d'une aggravation attestée médicalement, inattendue, aiguë ou une rechute inattendue lors du voyage;
- frais supplémentaires engendrés par un voyage de retour prématuré lorsqu'une maladie ou un accident n'implique pas d'incapacité de voyage impérative;

- frais consécutifs à une décision prise par les autorités (détention ou interdiction de sortie du territoire, fermeture de l'espace aérien, mesures de quarantaine, etc.);
- frais supplémentaires de tout type qui ne sont pas engendrés par un événement nommé à l'article 20.

21.2 Les frais de prestations d'hébergement et de voyage n'ayant pas été prises en compte en raison d'un voyage de retour prématuré ne seront pas remboursés.

V Restrictions de la protection d'assurance

22 Exclusion de prestations

L'assurance Basic n'accorde aucune prestation:

- 22.1 lors du traitement stationnaire de maladies chroniques;
- 22.2 pour les frais personnels en cas de traitement stationnaire (téléphone, frais de port, location de télévision ou de radio, etc.);
- 22.3 pour les frais d'hospitalisation liés à un traitement dentaire;
- 22.4 dans les cas figurant à l'article 31 des CGA selon la LCA.

23 Exclusions générales

Les maladies et accidents qui surviennent en relation avec les faits ou événements cités ci-après sont exclus de l'assurance en plus des événements et prestations cités à l'article 31 des conditions générales d'assurance (CGA) selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA):

- service auprès d'une armée étrangère;
- participation à des courses de véhicules propulsés par un moteur, ainsi qu'à toutes les conduites sur circuits et circuits d'entraînement, à des rallyes et autres courses automobiles;
- lorsque la personne assurée se rend à l'étranger pour traitement, cure ou accouchement. En sont exclus les naissances prématurées lorsque celles-ci sont imprévues et surviennent plus de six semaines avant la date du terme certifiée médicalement ainsi que les examens de contrôle lors de la grossesse;
- pour les transferts et les traitements dans des pays tiers.

24 Négligence grave

Atupri se réserve le droit, en cas de provocation grave d'un événement contraire aux conditions générales d'assurance (CGA) selon la LCA, article 33, de réduire les prestations lors de voyages à l'étranger ou de les refuser entièrement en cas de propre faute grave.

