

Assurance complémentaire pour frais de traitement hospitalier

HG

Assurance complémentaire d'une indemnité journalière en cas de séjour hospitalier

BH

Conditions particulières d'assurance

HGAMCV-BHAMCV-F3 – édition 01.09.2010

Table des matières

Art. 1	But et objet de l'assurance	Art. 5	Etendue et durée des prestations de l'assurance de la branche BH
Art. 2	Cercle des assurés	Art. 6	Prestations exclues
Art. 3	Annonce d'une hospitalisation		
Art. 4	Etendue et durée des prestations de l'assurance de la branche HG		

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC CV), édition au 1^{er} août 2010 de Mutuel Assurances SA selon la LCA.

Art. 1 But et objet de l'assurance

Cette assurance a pour but de prendre en charge, à titre complémentaire, en cas de maladie et sauf convention contraire en cas d'accidents, les frais de traitement hospitalier non couverts entièrement par l'assurance obligatoire des soins et (ou), selon la convention intervenue, de verser une indemnité journalière à titre complémentaire en cas d'hospitalisation.

Art. 2 Cercle des assurés

Cette assurance, qui est complémentaire à l'assurance obligatoire des soins (branche AH), n'est plus offerte. Elle ne concerne que les personnes qui étaient déjà assurées au 31.12.1996.

Art. 3 Annonce d'une hospitalisation

Préalablement à toute entrée dans un établissement hospitalier, cas d'urgence exceptés, l'assuré ou ses proches doivent en aviser l'assureur. A défaut de cet avis, les prestations ne seront servies qu'à partir du jour de l'annonce.

Art. 4 Etendue et durée des prestations de l'assurance de la branche HG

1. Les sommes allouées à titre de frais de traitement, ne peuvent pas dépasser le montant assuré par période de 365 jours.

2. Le montant est réduit de moitié en cas de traitement psychiatrique.
3. L'assuré qui aura bénéficié en totalité de l'indemnité de frais de traitement deux années consécutives perdra son droit pendant les deux années suivantes.
4. Sont réputés frais de traitement hospitalier, les frais du traitement médical y compris les frais d'opération, d'examen, d'utilisation de la salle d'opération ou de la salle d'accouchement, de narcose, d'assistance à l'opération, de matériel de pansement, de radiographies, de radioscopies, de radiothérapie, de physiothérapie, de médicaments, de garde nécessaire et de désinfection. L'établissement hospitalier doit être reconnu au sens de l'article 39 LAMal.

Art. 5 Etendue et durée des prestations de l'assurance de la branche BH

1. L'indemnité journalière complémentaire convenue en cas d'hospitalisation est versée au plus pendant 90 jours par cas d'hospitalisation, sous réserve de la règle prévue sous chiffre 5.2 ci-après.
2. L'assureur peut, pour des raisons médicales, prolonger sa garantie au-delà de la période mentionnée sous chiffre 5.1 ci-dessus.
3. L'indemnité journalière est réduite de moitié en cas de traitement psychiatrique, ainsi qu'en cas de cure balnéaire.
4. L'indemnité journalière n'est pas allouée en cas de placement dans un établissement médico-social ou dans une maison pour personnes âgées.

5. Les éventuelles franchises, quote-parts ou participations journalières, imposées aux assurés par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les cantons ou les conventions en cas d'hospitalisation en chambre commune, ne sont pas prises en charge par la présente assurance complémentaire.

Art. 6 Prestations exclues

En complément des motifs d'exclusion, selon l'article 6 des conditions générales d'assurances (CGC CV), les prestations de la présente assurance ne sont pas accordées en cas de tuberculose et en cas de cures de désintoxication.