

Conditions particulières de l'assurance des soins «Academic Care»

EE

EEGA01-F7 – édition 01.01.2019

Table des matières

Art. 1	But de l'assurance	Art. 7	Primes
Art. 2	Condition d'admission	Art. 8	Franchise
Art. 3	Prestations assurées	Art. 9	Droit aux prestations
Art. 4	Etendue et durée des prestations	Art. 10	Devoirs en cas de sinistre
Art. 5	Validité territoriale	Art. 11	Période d'assurance
Art. 6	Début et fin de la couverture d'assurance	Art. 12	Droit applicable, lieu d'exécution et for

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 But de l'assurance

- Le but de cette assurance est de fournir aux écoliers, étudiants et stagiaires venant de l'étranger dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement des prestations générales en cas de maladie, d'accident et de maternité équivalentes à celles reconnues par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).
- D'autres couvertures d'assurances viennent compléter ces prestations (cf. articles 3.2, 3.3 et 3.4 des présentes conditions particulières d'assurance).

Art. 2 Condition d'admission

- Toute personne venant de l'étranger et résidant en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement peut demander son adhésion à l'assurance Academic Care jusqu'à l'âge de 40 ans pour autant qu'elle ne soit pas soumise à l'obligation de s'assurer en Suisse selon la LAMal.
- Dans le cas d'un programme d'assurance collectif, le cercle des personnes assurables est défini par la convention cadre conclue entre l'école et l'assureur.

Art. 3 Prestations assurées

1. Prestations générales en cas de maladie, d'accident et de maternité

- L'étendue des prestations est définie selon la LAMal et ses dispositions d'application, notamment l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).
- En dérogation aux articles 20.1 et 20.3 des CGC (Conditions générales d'assurance), l'assurance Academic Care ne complète pas les prestations de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) mais se substitue à cette assurance sociale.

- En dérogation aux articles 7, 8, 11, 18 et 19 des CGC, l'assureur garantit une couverture d'assurance équivalente à celle de l'assurance obligatoire des soins. Pour ce faire, il déroge également aux sanctions stipulées dans l'article 31 ch. 2, 3 et 4 des CGC.

2. Groupe Mutuel Assistance

Les prestations prévues par les conditions générales de l'assurance Groupe Mutuel Assistance, catégorie AG (rapatriement en Suisse et transport), lorsque le sinistre intervient au-delà d'un rayon de 20 kilomètres du lieu de résidence en Suisse de l'assuré.

3. Protection juridique du patient

- Les prestations prévues par les conditions particulières et spéciales de l'assurance Legis^{sana}, catégorie LG (réclamation des dommages et intérêts en cas de litige avec le corps médical suite à une erreur de diagnostic ou de traitement médical).
- Sont couverts les litiges dont le for juridique se situe en Suisse, pour autant que le droit suisse soit applicable.

4. Capital en cas de décès par accident

- Si un accident assuré survenu en Suisse entraîne la mort de l'assuré, un capital décès de Fr. 10'000.– est versé.
- Les ayants droit sont les suivants:
 - le conjoint survivant, à défaut;
 - les père et mère, à parts égales, à défaut;
 - les frères et sœurs, à parts égales.
- En l'absence de survivants tels qu'énumérés ci-dessus, l'assureur ne paie que la part des frais d'ensevelissement non couverte par un autre assureur, mais au maximum Fr. 10'000.–.
- Les dispositions de l'article 131 de l'Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (OS) demeurent réservées.

Art. 4 Etendue et durée des prestations

1. L'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis au sens de la LAMal et aptes à prodiguer les soins nécessaires en cas de maladie, accident ou maternité en Suisse.
2. En cas de traitement hospitalier, l'assureur prend en charge l'intégralité des coûts d'un séjour en division commune dans un établissement reconnu au sens de la loi sur l'assurance-maladie LAMal. Pour ce faire, l'assureur déroge à l'article 24 des CGC.
3. Les prestations assurées doivent être efficaces, appropriées et économiques au sens des articles 32 al. 1 et 56 LAMal.
4. L'obligation pour l'assureur d'allouer des prestations s'éteint complètement avec la fin du contrat. Cela est également valable pour les cas d'assurance en cours, la date du traitement étant dans chaque cas déterminante.

Art. 5 Validité territoriale

1. L'assurance est valable en Suisse.
2. Lors de voyages ou séjours en dehors de la Suisse, l'assurance prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence hors de Suisse jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu dans le canton de résidence de l'assuré.
3. Il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement hors de Suisse, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié.
4. Si une maladie ou un accident survient en Suisse et que l'assuré se fait soigner dans d'autres pays, les frais découlant du traitement suivi ne seront remboursés que si le médecin traitant ou l'établissement de soins a présenté préalablement une demande à l'assureur et que celui-ci l'a acceptée. Il en va de même en cas d'accouchement à l'étranger. Aucun traitement volontaire hors de Suisse n'est remboursé.
5. Les conditions particulières et spéciales des garanties «Groupe Mutuel Assistance», «Capital en cas de décès par accident» et «Protection juridique du patient» prévoient des dispositions particulières.

Art. 6 Début et fin de la couverture d'assurance

1. La couverture d'assurance débute à la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance mais au plus tôt le jour de l'entrée sur le territoire suisse.
2. Au terme d'une année d'assurance, le contrat peut être dénoncé par le preneur d'assurance pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de trois mois. Le preneur d'assurance doit notifier sa résiliation sous pli recommandé et munie de la signature originale.

3. Le contrat d'assurance cesse automatiquement à la fin du mois au cours duquel:
 - l'assuré a mis fin à sa formation, ou
 - il est définitivement retourné dans son pays de domicile, ou
 - il a transféré son lieu de résidence habituel à l'étranger, ou
 - il est assujéti à l'assurance obligatoire des soins en Suisse selon la LAMal, ou
 - il ne remplit plus les conditions d'une exemption au sens de l'OAMal.
4. Dans le cas d'un programme d'assurance collectif, le contrat cesse automatiquement à la fin du mois au cours duquel l'assuré est sorti du cercle des assurés défini par la convention cadre.
5. Dans tous les cas, le contrat d'assurance prend fin à la fin de l'année civile durant laquelle l'assuré achève sa 40^e année.

Art. 7 Primes

1. L'assuré qui, durant l'année, atteint le niveau maximal de sa classe d'âge est automatiquement transféré dans la classe supérieure au début de l'année civile suivante. Les classes d'âge déterminantes sont les suivantes:
 - de 0 à 18 ans;
 - de 19 à 25 ans;
 - dès la 26^e année.
2. Le montant de la prime mensuelle est mentionné sur la police d'assurance.
3. En complément à l'art. 29 des CGC, l'assureur peut, en tout temps, adapter le tarif des primes en cas de modification des conditions ou de l'étendue de la prise en charge des prestations de la LAMal.
4. L'assureur communique par écrit cette adaptation à l'assuré. L'assuré qui n'est pas prêt à accepter cette adaptation peut résilier le contrat concerné avec effet à la date d'adaptation. Si l'assureur ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours, il y a acceptation du nouveau tarif des primes.

Art. 8 Franchise

1. Pour les prestations mentionnées aux points 3.1, les assurés ont la possibilité de choisir les variantes suivantes:
 - sans franchise annuelle;
 - franchise annuelle de Fr. 100.–;
 - franchise annuelle de Fr. 500.–.
2. Le montant de la franchise annuelle est mentionné sur la police d'assurance.
3. Aucune quote-part n'est comptabilisée sur les frais dépassant le montant de la franchise.

Art. 9 Droit aux prestations

1. L'assuré a droit aux prestations dès l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance.
2. Les prestations sont imputées en fonction des dates de traitement.

Art. 10 Devoirs en cas de sinistre

1. Lorsque des prestations sont réclamées, l'assuré doit remettre à l'assureur tous les certificats médicaux, rapports, justificatifs et factures des différents dispensateurs de soins. Seules les factures originales sont acceptées.
2. Avant chaque hospitalisation, l'assuré est tenu de se renseigner si l'établissement, la division d'établissement ou la clinique où il se fera soigner fait partie des établissements reconnus par la législation sur l'assurance maladie.

Art. 11 Période d'assurance

En dérogation à l'article 12 des CGC, la période d'assurance s'étend du 1^{er} septembre au 31 août de l'année suivante.

Art. 12 Droit applicable, lieu d'exécution et for

1. Le contrat est régi exclusivement par le droit suisse, en particulier par les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA).
2. Les obligations résultant du contrat doivent être exécutées sur territoire suisse et en francs suisses.
3. Le for est au siège de l'assureur.