

Conditions particulières de l'assurance Sekunda

AM

AMGA01-F5 – édition 01.09.2008

Table des matières

Art. 1	Définitions	Art. 5	Prestations assurées
Art. 2	But de l'assurance	Art. 6	Etendue de la couverture
Art. 3	Conditions d'admission	Art. 7	Fixation des primes
Art. 4	Fin de la couverture et du droit aux prestations	Art. 8	Devoirs de la personne assurée

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 Définitions

1. Incapacité de travail ménager (ITM)
Est réputée incapacité de travail ménager (ci-après ITM) toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir les activités ménagères qui peuvent raisonnablement être exigées de la personne, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale.
2. Travail ménager
Par travail ménager, on entend les activités effectuées à domicile pour la bonne tenue du ménage, comme par exemple: préparation des repas, faire les achats, entretien du logement, prendre soin des enfants ou d'autres membres de la famille, voire tenir la comptabilité familiale.

Art. 2 But de l'assurance

1. L'assurance Sekunda octroie une allocation en cas d'ITM due à un accident.
2. La maladie et la maternité sont exclues de la garantie d'assurance.

Art. 3 Conditions d'admission

Toute personne domiciliée en Suisse, âgée de 18 ans révolus mais n'ayant pas atteint l'âge de 55 ans révolus peut adhérer à l'assurance complémentaire Sekunda.

Art. 4 Fin de la couverture et du droit aux prestations

En sus des modalités de résiliation mentionnées dans les conditions générales d'assurance (CGC), l'assurance Sekunda ainsi que le droit aux prestations prennent fin:

- à la fin du mois durant lequel la personne assurée fête son 65^e anniversaire,
- à l'épuisement de la durée des prestations.

Art. 5 Prestations assurées

Les prestations contractuelles sont versées pour les accidents survenus après l'entrée en vigueur de l'assurance.

1. Montant assuré
L'assureur verse l'allocation journalière en cas d'ITM correspondant au montant mentionné sur la police d'assurance.
2. Droit aux prestations
 - a. L'allocation journalière assurée est octroyée dès l'expiration du délai d'attente choisi.
 - b. L'allocation journalière due est versée mensuellement, pour chaque jour d'ITM (dimanche et jours fériés y compris).
3. Degré de l'incapacité de travail
 - a. L'allocation journalière est versée en fonction de l'ITM attestée médicalement.
 - b. En cas d'ITM partielle, l'allocation journalière est versée proportionnellement au degré de l'ITM. Elle est toutefois accordée en entier si le taux de l'ITM est égal ou supérieur à 70%. Un taux d'ITM inférieur à 25% ne donne pas droit aux prestations.
4. Délai d'attente
 - a. Le délai d'attente est mentionné sur la police d'assurance.
 - b. Le délai d'attente s'applique à chaque ITM, sauf s'il s'agit d'un cas de rechute survenant dans une période de 5 ans après l'accident assuré, sous réserve de l'application du délai d'attente restant.
 - c. Les jours d'ITM partielle comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente.
5. Durée du droit aux prestations
 - a. L'allocation est versée au maximum pendant 365 jours pour une ou plusieurs ITM.
 - b. Les jours d'ITM partielle comptent comme jours entiers.

6. Justification du droit aux prestations
 - a. Le droit à l'allocation est déterminé sur la base de la déclaration d'accident remplie par la personne assurée ainsi que du formulaire de certificat médical remis par l'assureur et dûment complété par le médecin.
 - b. Lors de la réception d'un certificat médical intermédiaire, l'assureur versera l'allocation assurée jusqu'à la date de l'établissement du certificat ou au plus jusqu'à la fin du mois en cours.
 - c. Si la première consultation a lieu plus de 3 jours après le début de l'ITM, l'assureur se réserve le droit de considérer le jour de ladite consultation comme étant le premier jour d'ITM.

Art. 6 Etendue de la couverture

1. Si les atteintes à la santé ne sont dues que partiellement à un accident, les prestations sont fixées de manière proportionnelle sur la base du dossier médical ou d'une expertise.
2. Les rechutes et séquelles d'accidents survenus avant la conclusion du contrat ne sont pas assurées.
3. Il n'y a pas de couverture d'assurance pour les accidents et leurs suites après extinction du contrat.

Art. 7 Fixation des primes

1. Les primes sont indiquées sur la police d'assurance.
2. Les primes sont échelonnées en fonction du sexe, des tranches d'âges et de l'allocation assurée.

Art. 8 Devoirs de la personne assurée

1. En cas d'ITM totale ou partielle, la personne assurée doit en informer l'assureur dans un délai de 15 jours à compter du début de celle-ci.
2. Toute modification du taux d'ITM doit immédiatement être portée à la connaissance de l'assureur.
3. La personne assurée doit, dès le début de l'ITM, consulter un médecin possédant une autorisation de pratiquer et suivre ses prescriptions. Il doit éviter tout ce qui pourrait nuire à sa guérison ou prolonger son incapacité.
4. L'assureur peut mandater un case manager afin d'évaluer l'ITM. Dans ce contexte, la personne assurée a l'obligation de collaborer et de renseigner.