

Conditions spéciales pour l'assurance maladie complémentaire

(avec couverture subsidiaire de l'accident)

Edition 07.2015

La catégorie « Pecunia »

Assurance d'indemnités journalières pour perte de gain

Article 1

Le champ des prestations

1.1 En contrepartie d'une perte de salaire ou de gain consécutive à une incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident, Assura SA alloue, selon la couverture choisie par l'assuré, une ou des indemnités journalières au sens des dispositions ci-après. Ces prestations sont allouées jusqu'à concurrence de la perte économique réelle de l'assuré.

1.2 En principe, l'assuré fixe, selon son statut professionnel, le montant maximal assuré et le paiement des indemnités au 31ème, 61ème, 91ème, 121ème, 151ème, 181ème, 271ème, 361ème ou 721ème jour d'incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident.

1.3 Le montant maximal assuré et le paiement des indemnités peuvent être modifiés en cours de contrat en vertu de l'évolution de la situation économique et du changement de statut professionnel de l'assuré.

1.4 En dérogation au chiffre 4.1.10 des CGA, lorsque l'assuré souffre de dépression nerveuse, une indemnité journalière d'un montant maximum de fr. 150.- lui est allouée pendant une période de 60 jours dès l'échéance du délai d'attente.

Article 2

Le droit aux prestations

2.1 L'ouverture du droit aux prestations est déterminée par la survenance d'une incapacité de travail entraînant une perte de gain. Le délai d'attente prévu au chiffre 1.2, ci-dessus, court pour chaque incapacité de travail.

2.2 Pour faire valoir son droit aux prestations, l'assuré doit remettre à Assura SA un certificat médical d'incapacité de travail.

2.3 L'assuré doit également fournir à Assura SA une déclaration de perte de gain attestée par son employeur ou une déclaration personnelle s'il est indépendant. En cette dernière occurrence, les revenus déclarés à l'AVS, à défaut ceux déclarés à l'administration fiscale, servent de base pour le calcul de la perte de gain.

2.4 Lorsqu'une incapacité de travail n'est que partielle - mais d'au moins 50 % - le dommage économique résultant de la perte de gain ne donne droit qu'à une indemnité proportionnelle.

2.5 Une déclaration expresse doit être faite dès le début de l'incapacité de travail sans tenir compte du différé choisi selon le chiffre 1.2, ci-dessus. Les avis d'hospitalisation ou les déclarations d'accident ne valent pas comme annonce d'incapacité de travail. Si l'annonce est tardive par sa faute, l'assuré encourt, à titre de sanction, une réduction de l'indemnité journalière proportionnée à la faute commise. Dans tous les cas, les prestations ne sont pas allouées pour les jours qui précèdent l'avis d'incapacité de travail.

2.6 Le droit aux prestations est suspendu si l'assuré ne suit pas un traitement médical adéquat ou s'il ne se conforme pas aux prescriptions de son médecin traitant. Un changement de praticien au cours de la période d'incapacité de travail ne peut se faire qu'avec le consentement d'Assura SA.

2.7 Lorsque l'assuré atteint l'âge prévu pour le droit à une rente de vieillesse de l'AVS, l'indemnité assurée est automatiquement supprimée.

2.8 A partir du 361ème jour d'incapacité de travail partielle ou totale, Assura SA alloue ses prestations complémentaires à celles de l'assurance-invalidité (AI).

Article 3

La durée des prestations

3.1 Le droit aux prestations s'éteint définitivement lorsque l'assuré a touché l'équivalent de 720 indemnités souscrites.

3.2 Si un assuré n'est que partiellement incapable de travailler et que l'indemnité est réduite en conséquence, le droit aux prestations est prolongé proportionnellement à la réduction opérée.

3.3 Lorsque s'éteint le droit aux prestations d'un assuré, sa police d'assurance est modifiée et ses primes diminuées en conséquence.

Article 4

L'étendue territoriale

En dérogation au chiffre 5.1 des CGA, seules les incapacités de travail survenues et suivies sur le territoire suisse sont indemnisées.

Article 5

La délimitation de la couverture

Contrairement à ce qui est prévu à l'article 4 des conditions générales pour l'assurance maladie complémentaire (CGA), les incapacités de travail liées à des traitements de **réadaptation** et de **réhabilitation** sont couvertes, de même que les cas liés à des dépressions nerveuses conformément à l'article 1.4 ci-dessus. Par contre, les autres cas prévus à l'article 4 CGA ne sont pas couverts, en particulier les **affections en cours lors de la signature de la proposition d'assurance**, les **suites d'accidents survenus avant la signature de la proposition d'assurance**, les autres **maladies psychiques**, les **soins palliatifs**, et l'**obésité**. N'est également pas couverte la **maternité** (au sens de l'**art. 2.6 CGA** et selon les cas de l'**art. 4.1.6 CGA**).

Assura SA