

Édition du 1^{er} janvier 2011

Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) Assurance des soins de longue durée CURA

Table des matières

Généralités

1 But

Prestations

- 2 Prestations assurées
- 3 Conditions de prestations
- 4 Étendue des prestations
- 5 Début des prestations
- 6 Durée des prestations
- 7 Prestations à l'étranger

Généralités

1 But

CURA accorde une protection d'assurance en cas de maladie chronique ou de suites d'accident chroniques jusqu'au montant du forfait journalier assuré pour les frais d'hôtellerie non couverts lors de soins stationnaires ainsi que pour les frais d'aide ménagère non couverts lors de soins ambulatoires au domicile.

Prestations

2 Prestations assurées

Les prestations assurées sont basées sur le forfait journalier et le délai d'attente convenus et mentionnés dans la police. Le remboursement est plafonné au montant du forfait journalier assuré.

3 Conditions de prestations

Les prestations assurées sont fournies si des prestations de soins selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) de plus de 60 minutes en moyenne par jour à la charge de l'assurance obligatoire des soins sont sollicitées sans interruption pendant et après l'expiration du délai d'attente convenu. Cette moyenne est calculée sur la base des prestations de soins fournies mensuellement par un fournisseur de prestations reconnu par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

4 Étendue des prestations

4.1 Frais d'hôtellerie en cas de soins stationnaires

Si les conditions énoncées au ch. 3 sont satisfaites, des prestations couvrant les frais d'hôtellerie attestés et non couverts sont versées pour le séjour stationnaire auprès d'un fournisseur de prestations stationnaires reconnu à ce titre par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

4.2 Frais d'aide ménagère pour les soins ambulatoires

Si les conditions énoncées au ch. 3 sont satisfaites, des prestations sont versées pour couvrir les frais attestés et non couverts d'une aide ménagère ordonnée médicalement. Ce droit existe également lorsque ces prestations sont fournies par des fournisseurs de prestations non reconnus. Si ces prestations sont fournies par un profane (p.ex. un proche), celui-ci doit apporter la preuve de la perte de gain qu'il subit en conséquence.

L'assureur n'accorde pas de prestations pour aide ménagère en cas de séjour dans un établissement médico-social ou un établissement analogue.

5 Début des prestations

Le droit à toucher des prestations naît après l'écoulement du délai d'attente convenu, pendant lequel ont été réunies et satisfaites les conditions donnant droit aux prestations conformément au ch. 3.

Le calcul du moment à partir duquel le délai d'attente commence à courir est effectué sur la base de l'ordonnance médicale établie au préalable ainsi que des prestations de soins effectivement dispensées selon le ch. 3.

Si les conditions de prestations mentionnées au ch. 3 ne sont pas satisfaites pendant plus de 12 mois, le délai d'attente convenu est renouvelé.

6 Durée des prestations

Les prestations assurées sont octroyées pour une durée illimitée, en cas de nécessité médicale constante. La personne assurée doit envoyer un certificat médical tous les six mois.

7 Prestations à l'étranger

Aucune prestation n'est versée pour les frais d'hôtellerie ou d'aide ménagère occasionnés hors de Suisse.

