



Assurance complémentaire Conditions particulières (CP) mondial

Edition 2018

Table des matières

mondial			
1	Bases de l'assurance	Page	2
1.1	But		
1.2	Assureur responsable		
1.3	Dispositions communes		
1.4	Conclusion de l'assurance		
2	Possibilités d'assurance	Page	2
2.1	Généralités		
2.2	Exclusion de la couverture des accidents		
2.3	Franchise et quote-part		
3	Prestations	Page	2
3.1	Principe		
3.2	Traitement dans le pays de résidence ou à l'étranger		
4	Obligations de collaborer	Page	2
4.1	Obligations de collaborer en cas de maladie et d'accident		
4.2	Autres communications		

1 Bases de l'assurance

1.1 But

L'assurance mondial a pour but d'assurer les conséquences économiques de la maladie, de l'accident et de la maternité pour les personnes qui ne sont pas soumises à l'assurance-maladie obligatoire suisse et pour les frontaliers qui sont exemptés de l'obligation de se soumettre à l'assurance-maladie suisse.

1.2 Assureur responsable

L'assureur responsable est Sympany Assurances SA, Bâle (désignée ci-après par assureur).

La caisse servant d'intermédiaire est la caisse-maladie (désignée ci-après par la caisse) mentionnée sur la police d'assurance.

1.3 Dispositions communes

Les dispositions communes de Sympany Assurances SA font partie intégrante des dispositions de mondial. En cas de divergences, les dispositions de mondial priment les dispositions communes.

1.4 Conclusion de l'assurance

La procédure lors de la conclusion d'assurance selon les dispositions communes est applicable aux nouvelles conclusions. L'âge maximal pour la nouvelle conclusion est de 60 ans.

2 Possibilités d'assurance

2.1 Généralités

L'assurance de base mondial base (selon la LCA) ainsi que toutes les catégories d'assurance auxquelles s'appliquent les CGA peuvent être conclues dans le cadre de mondial. En sont exceptées les catégories d'assurance *hospita confort* et, pour les personnes n'ayant pas le statut de frontaliers, la catégorie d'assurance *compensa*.

2.2 Exclusion de la couverture des accidents

La couverture des accidents peut être exclue dans mondial base.

2.3 Franchise et quote-part

La franchise convenue est valable dans mondial base.

Non-frontaliers	
Adultes	CHF 500.- / CHF 1 000.-
Enfants	CHF 200.- / CHF 400.-
Frontaliers	
Adultes	CHF 300.- / CHF 500.- / CHF 1 000.- / CHF 1 500.- / CHF 2 000.- / CHF 2 500.-
Enfants	CHF 0.- / CHF 200.- / CHF 400.- / CHF 600.-

La quote-part et la contribution aux frais de séjour hospitalier sont régies par les dispositions de la LAMal.

3 Prestations

3.1 Principe

La couverture est régie par les dispositions pour les différentes catégories d'assurance et par l'étendue de couverture souscrite.

Dans l'assurance mondial base (selon la LCA), le catalogue des prestations de l'assurance base selon la LAMal fait foi. Les

dérogations prévues par les présentes dispositions ou les dispositions communes des Conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires et autres assurances selon la LCA (CGA) priment les réglementations de l'assurance base selon la LAMal.

Pour les traitements dans le pays de résidence de la personne assurée, l'assurance mondial peut allouer en faveur des frontaliers des prestations supplémentaires pour le traitement ambulatoire et la prévention, conformément à la liste de l'assureur.

Pour les personnes en Suisse sans autorisation de séjour, l'assurance mondial couvre les coûts des traitements médicaux aigus en cas d'urgence. Ne sont pas assurées les maladies et suites d'accidents ayant déjà existé au moment de la conclusion de l'assurance. Ces restrictions ne s'appliquent pas aux personnes qui sont déjà au bénéfice de l'assurance mondial à leur domicile étranger.

Sont déterminants les tarifs valables respectivement en Suisse et dans le pays de résidence de la personne assurée ou au lieu de traitement dans l'UE. Les dispositions en matière de prestations allant au-delà de ces normes, prévues dans les différentes catégories d'assurance, demeurent réservées.

Lorsque le traitement a lieu dans une division d'hôpital supérieure à la division assurée, ou lorsque la facturation est manifestement exagérée, l'assureur limite ses prestations aux tarifs valables pour la couverture d'assurance au siège de la caisse.

3.2 Traitement dans le pays de résidence ou à l'étranger

Les traitements non urgents sont également assurés dans le pays de résidence, en Suisse et dans l'UE.

Tous les pays, sauf la Suisse et celui dans lequel la personne assurée est domiciliée, sont considérés comme étranger lorsque les dispositions des différentes catégories d'assurance contiennent des réglementations sur des prestations à l'étranger.

4 Obligations de collaborer

4.1 Obligations de collaborer en cas de maladie et d'accident

Les prestations ne sont allouées que dans la mesure où des factures originales détaillées et contenant les indications suivantes sont présentées à la caisse:

- date du traitement,
- diagnostic,
- genre des thérapies et du traitement,
- nombre de consultations/durée du séjour hospitalier,
- ordonnances originales acquittées,
- taxes journalières et frais annexes (hôpital).

En cas de traitement hospitalier, une demande de garantie de prise en charge doit être présentée à la caisse au plus tard 10 jours après l'entrée à l'hôpital.

4.2 Autres communications

La personne assurée doit indiquer à la caisse une adresse de contact et un compte en Suisse. L'assureur fait ses communications valablement à l'adresse de contact en Suisse.