

Conditions spéciales d'assurance

CATEGORIE I - « INDEMNIA »

Assurance facultative d'indemnité journalière

Article premier Le droit applicable

Sont applicables les dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, de ses ordonnances d'application et des conditions générales d'assurance.

Article 2 Les conditions d'adhésion

Toute personne âgée de 15 ans révolus, mais de moins de 65 ans, et qui est domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité, peut conclure la présente assurance.

Article 3 Le champ des prestations

- 3.1 En contrepartie d'une perte de salaire ou de gain consécutive à une incapacité de travail, Assura alloue une indemnité journalière au sens des dispositions ci-après.
- 3.2 Le montant de l'indemnité souscrite est fixé à fr. 10.-- par jour.
- 3.3 Le droit à l'indemnité souscrite prend naissance le 3e jour qui suit le début de la maladie.
- 3.4 L'assurance peut être conclue pour couvrir le risque de maladie ou d'accident et, le cas échéant, conjointement les deux risques.

Article 4 Le droit aux prestations

- 4.1 L'ouverture du droit aux prestations est déterminée par la survenance d'une incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident. Le délai d'attente prévu au chiffre 3.3 court pour chaque incapacité de travail.
- 4.2 Pour faire valoir son droit aux prestations, l'assuré doit remettre à Assura un certificat d'incapacité de travail établi par un médecin ou un chiropraticien.
- 4.3 L'assuré doit également fournir à Assura 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.
- 4.4 Lorsqu'une incapacité de travail n'est que partielle - mais d'au moins 50% - l'indemnité est alors allouée proportionnellement à celle-ci.
- 4.5 En cas de maladie ou d'accident entraînant une incapacité de travail, l'assuré doit aviser Assura dans les 3 jours suivant la décision du médecin traitant. Sauf raison majeure, l'avis donné après ce délai est réputé tardif. A ce sujet, la demande d'une feuille de maladie ne peut valoir comme annonce d'une incapacité de travail.
- 4.6 Si l'annonce est tardive par faute de l'assuré et que cette circonstance a empêché le médecin-conseil d'Assura de suivre l'évolution de l'incapacité de travail dès son début, 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.
- 4.7 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.

- 4.8 Sous réserve d'une autorisation formelle de la caisse de se rendre à l'étranger ou d'une impossibilité médicale de revenir en Suisse, l'indemnité journalière assurée n'est pas allouée aussi longtemps que l'assuré séjourne hors des frontières helvétiques ou des zones frontalières.

Article 5 Les réserves d'assurance

- 5.1 Les affections existant au moment de l'admission peuvent être exclues de l'assurance, par une clause de réserve. Il en va de même pour les maladies antérieures si, selon l'expérience, une rechute est possible.
- 5.2 Les réserves sont caduques au plus tard après cinq ans.

Article 6 Les prestations en cas de maternité

- 6.1 En cas de grossesse et d'accouchement, la prestation assurée est versée si, lors de l'accouchement, l'assurée est au bénéfice de la présente assurance depuis au moins 270 jours sans interruption de plus de trois mois.
- 6.2 L'indemnité est versée pendant 16 semaines, dont au moins 8 après l'accouchement.
- 6.3 L'indemnisation ci-dessus n'est pas imputée sur la durée des prestations figurant à l'article 7 ci-après.

Article 7 La durée des prestations

- 7.1 Si, dans une période de 900 jours consécutifs à compter du premier jour d'indemnisation, l'assuré touche la pleine indemnité souscrite pendant 720 jours, son droit aux prestations s'éteint définitivement.
- 7.2 Si les conditions prévues au chiffre 7.1 ci-dessus ne sont pas réalisées, un nouveau droit aux prestations renaît à l'issue de la période de 900 jours précitée.
- 7.3 Si une indemnité est réduite en fonction d'une incapacité partielle de travail ou d'une surindemnisation, le droit aux prestations est prolongé proportionnellement à la réduction opérée.
- 7.4 Lorsque s'éteint le droit aux prestations d'un assuré, sa police d'assurance est modifiée et ses primes diminuées en conséquence.

Article 8 La limite d'âge

Lorsque l'assuré atteint l'âge de 65 ans révolus, la présente couverture est automatiquement supprimée.

Article 9 La mise en demeure et ses conséquences

- 9.1 Si la prime n'est pas payée à l'échéance, l'assuré est sommé par écrit, conformément à l'article 17 CGA, d'en effectuer le paiement.
- 9.2 Si la sommation reste sans effet, la catégorie d'assurance "Indemnita" est résiliée avec effet immédiat.

Entrée en vigueur

Les présentes conditions entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2001.

ASSURA
assurance maladie et accident