



ÉDITION 2016

Conditions supplémentaires d'assurance de l'assurance
complémentaire des soins PRIMA Standard selon la LCA

Sommaire

	Page
I Généralités	
Art. 1 Bases juridiques	3
Art. 2 But	3
II Prestations d'assurance	
Art. 3 Droit aux prestations	3
Art. 4 Moyens auxiliaires de vue	3
Art. 5 Moyens et objets auxiliaires	3
Art. 6 Transports/sauvetage en Suisse	3
Art. 7 Médicaments non remboursés obligatoirement par les caisses	3
Art. 8 Médecine complémentaire	3
Art. 9 Promotion de la santé/prévention/maternité	3
Art. 10 Orthodontie et chirurgie maxillo-faciale	4
Art. 11 Traitements non remboursés obligatoirement par les caisses	4
Art. 12 Prestations à l'étranger	4
Art. 13 Assistance aux personnes	4
III Dispositions finales	
Art. 14 Dispositions générales	4
Art. 15 Dispositions particulières	4

En tant qu'assureur au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), SWICA Assurance-maladie SA est désignée ci-après par le nom de SWICA. Tous les concepts se rapportant à des personnes s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.

I Généralités

Art. 1 Bases juridiques

1. Sur la base de ses Conditions générales d'assurance (CGA), SWICA propose une assurance complémentaire pour des prestations de soins élargies en cas de maladie et d'accident et pour une couverture d'assurance complémentaire lors de voyage et de vacances à l'étranger, conformément à la loi sur le contrat d'assurance (LCA).
2. Pour les assurés ayant conclu une forme spéciale de l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 62 LAMal, les Conditions particulières d'assurance y relatives sont également applicables.

Art. 2 But

Pour autant qu'existe une nécessité médicale, l'assurance complémentaire des soins PRIMA Standard prend en charge les coûts supplémentaires non couverts par l'assurance obligatoire des soins pour des prestations de soins élargies en cas de maladie et d'accident ainsi que pour des soins administrés lors de voyages et de vacances à l'étranger ou d'autres séjours temporaires à l'étranger.

II Prestations d'assurance

Art. 3 Droit aux prestations

L'assurance PRIMA Standard accorde ses prestations complémentairement à celles de l'assurance obligatoire des soins ou d'une assurance accidents et après d'éventuelles prestations de tiers. Toutefois, dans tous les cas, seuls sont pris en charge les frais effectifs dûment établis.

Art. 4 Moyens auxiliaires de vue

1. Pour les frais de verres de lunettes et de lentilles de contact avec une correction de la vue, les contributions suivantes sont allouées par année civile:
 - 75 % des frais, jusqu'à CHF 150.– au maximum.
2. Les prestations accordées pour les moyens auxiliaires de vue sont fournies complémentairement à celles de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 5 Moyens et objets auxiliaires

1. Pour les frais de moyens auxiliaires et objets prescrits par un médecin pour lesquels ni l'assurance obligatoire des soins ni une autre assurance sociale ne reconnaît de droit à des prestations, les contributions suivantes sont allouées par année civile:
 - 75 % des frais, jusqu'à CHF 1000.– au maximum.
2. Aucune contribution n'est accordée pour les frais d'utilisation et d'entretien de ces moyens et appareils.
3. SWICA tient une liste des moyens et appareils auxiliaires donnant droit à des prestations. Adaptée en permanence, elle peut être consultée auprès de SWICA qui en fournit des extraits sur demande.

Art. 6 Transports/sauvetage en Suisse

1. Pour les frais résultant de transports médicalement nécessaires en Suisse en cas de sauvetage, de dégagement et de transport d'urgence, les contributions suivantes sont allouées par année civile, conformément aux tarifs usuels:
 - 75 % des frais, jusqu'à CHF 20000.– au maximum.
2. Le moyen de transport doit être économique et approprié.
3. Aucune couverture d'assurance n'est accordée pour les frais de transport déjà couverts via l'affiliation en tant que donateur ou que membre auprès de la Garde aérienne suisse de sauvetage ou autre organisation similaire.

Art. 7 Médicaments non remboursés obligatoirement par les caisses

1. Les médicaments non pris en charge obligatoirement par les caisses qui sont prescrits par un médecin et enregistrés en Suisse auprès de Swissmedic sont remboursés comme suit:
 - 75 % des frais, sans limite de montant.

2. SWICA tient une liste des médicaments ne donnant lieu à aucun remboursement. Adaptée en permanence, elle peut être consultée auprès de SWICA qui en fournit des extraits sur demande.
3. Aucune prestation n'est accordée pour les préparations figurant dans la liste «LPPA» (liste des préparations pharmaceutiques à charge des assurés) ainsi que pour celles utilisées dans le cadre d'études scientifiques.

Art. 8 Médecine complémentaire

1. Pour autant qu'une nécessité médicale existe, les frais de traitements et de thérapies ambulatoires mis en œuvre selon des méthodes thérapeutiques reconnues de médecine complémentaire sont remboursés comme suit par année civile:
 - 75 % des frais, jusqu'à CHF 3 000.– au maximum.
2. Le traitement doit être dispensé par un médecin reconnu au sens de la LAMal ou par un naturopathe/praticien en médecine complémentaire reconnu par SWICA.
3. Le remboursement des prestations d'un praticien en médecine naturelle est soumis à la condition que ce dernier ainsi que la forme de thérapie dispensée soient reconnus par SWICA.
4. SWICA tient une liste des thérapeutes et formes de thérapie reconnus par elle. La question de la reconnaissance d'un thérapeute ou d'une forme de thérapie peut être posée à SWICA.
5. Les médicaments délivrés ou prescrits en relation avec le traitement sont également inclus dans la couverture.
6. Aucune prestation n'est accordée pour les préparations figurant dans la liste «LPPA» (liste des préparations pharmaceutiques à charge des assurés) ainsi que pour celles utilisées dans le cadre d'études scientifiques.

Art. 9 Promotion de la santé/prévention/maternité

1. SWICA offre un soutien à ses assurés pour une prévention active. A cette fin, elle accorde des prestations dans les domaines suivants:
 - A) Promotion de la santé:
 - abonnements annuels et semestriels dans un centre de fitness au choix de l'assuré, sur présentation de la quittance. Aucune prestation n'est fournie pour les abonnements de fitness achetés avant la conclusion de la présente assurance ou après sa résiliation
 - gymnastique de maintien et gymnastique du dos pour une durée minimale de 6 mois dans un centre de fitness ou auprès d'une personne au bénéfice de la formation voulue (p. ex. physiothérapeute)
 - conseils diététiques auprès d'un diététicien qualifié
 - cours en matière de prévention, p. ex. natation pour patients rhumatisants, bains thermaux et gymnastique Bechterew sur ordonnance médicale
 - désaccoutumance au tabac, offres d'institutions reconnues par SWICA
 - autres formes de thérapie, pour autant qu'elles soient reconnues par SWICA
 - B) Contrôles préventifs et vaccinations prophylactiques:
 - contrôles préventifs pour autant qu'ils ne soient pas commandés par des raisons professionnelles
 - contribution aux vaccinations prophylactiques non remboursées obligatoirement par les caisses ainsi qu'aux vaccinations recommandées médicalement en cas de voyage à l'étranger
 - examens prophylactiques, test de lactate, test HIV, détermination du groupe sanguin et du facteur rhésus
 - C) Maternité:
 - examens gynécologiques (désir d'enfant, facteurs héréditaires)
 - gymnastique prénatale
 - gymnastique postnatale
2. Pour les frais des prestations mentionnées ci-dessus, les contributions suivantes sont accordées par domaine (A, B, C) et par année civile:
 - 75 % des frais, jusqu'à CHF 200.– au maximum.

3. Globalement, les contributions suivantes sont allouées par année civile:
 - 75 % des frais, jusqu'à CHF 500.– au maximum.

Art. 10 Orthodontie et chirurgie maxillo-faciale

1. Pour les frais de correction de la position des dents et de chirurgie maxillo-faciale non couverts par les services dentaires scolaires, les contributions suivantes sont accordées par année civile jusqu'à l'âge de 20 ans révolus:
 - 75 % des frais, jusqu'à CHF 5 000.– au maximum.
2. Le droit à percevoir des contributions pour les prestations ci-dessus débute à compter du 13^e mois d'assurance.
3. Pour le calcul de la contribution sont déterminants le tarif des médecins-dentistes et les points de taxation correspondants (Société suisse d'odonto-stomatologie SSO, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents SUVA, assurance-invalidité AI et assurance militaire AM).

Art. 11 Traitements non remboursés obligatoirement par les caisses

Pour les frais d'opération à des fins de correction d'oreilles décollées ainsi que de stérilisation (ligature des trompes et vasectomie), les contributions suivantes sont accordées par année civile:

- 75 % des frais, jusqu'à CHF 1 500.– au maximum.

Art. 12 Prestations à l'étranger

1. Lors d'un séjour temporaire à l'étranger jusqu'à 12 mois, l'assurance prend en charge les frais de traitements ambulatoires et hospitaliers aigus, appropriés et scientifiquement reconnus, pour autant qu'il s'agisse d'un cas d'urgence dans lequel un retour en Suisse ou un transfert dans un établissement hospitalier de notre pays soit exclu.
2. En cas de traitement hospitalier, l'assuré doit informer Medicall dans les plus brefs délais. Si l'assuré néglige de faire appel à cette organisation, il perd tout droit à des prestations.

Art. 13 Assistance aux personnes

1. Si une personne assurée se trouvant à l'étranger tombe subitement malade, est victime d'un accident, voit s'aggraver de manière inattendue une affection chronique médicalement attestée dont il souffre ou décède, SWICA ou Medicall prend en charge les prestations suivantes:
 - opérations de sauvetage et de dégagement ainsi que transport jusqu'au cabinet du médecin ou l'hôpital le plus proche
 - rapatriement de l'assuré à son lieu de domicile suisse ou dans un hôpital de notre pays, y compris transport du corps en cas de décès
 - frais de déplacement d'une personne très proche de l'assuré aux fins de lui rendre visite. Sont pris en charge les frais dûment établis pour le voyage aller et retour, mais au plus les frais pour un vol en classe économique, ainsi que les frais dûment établis de logement et de nourriture, mais au plus CHF 1 000.– par sinistre
 - frais supplémentaires de voyage de retour prématuré jusqu'à CHF 500.– au maximum, pour autant que des raisons médicales ou familiales l'exigent
 - garantie de paiement via Medicall dans le cadre de la couverture d'assurance existante si une personne assurée doit être hospitalisée à l'étranger
2. Pour ces prestations d'assistance, seuls les services de Medicall, l'organisation d'aide en cas d'urgence mandatée par SWICA, sont à disposition de l'assuré.
3. SWICA ne prend en charge aucun service mis en place, ordonné ou exécuté hors du cadre de l'organisation d'aide en cas d'urgence Medicall.
4. Pour les voyages d'affaires et les séjours à l'étranger effectués sur mandat d'une entreprise, les prestations ne sont fournies que dans la mesure où un contrat collectif a été conclu entre SWICA et l'entreprise mandante.

III Dispositions finales

Art. 14 Dispositions générales

A défaut de dispositions particulières prévues par les présentes Conditions supplémentaires d'assurance, les Conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances régies par la LCA sont applicables.

Art. 15 Dispositions particulières

L'art. 21 al. 3 des Conditions générales d'assurance n'est pas applicable au produit d'assurance PRIMA Standard.