

**Conditions supplémentaires d'assurance (CSA)  
des prestations complémentaires d'accidents  
OPTIMA selon la LCA**

Edition 01.10

---

## Sommaire

<b>: :I. Généralités</b>	<b>3</b>
Art. 1. Bases juridiques	3
Art. 2. But	3
Art. 3. Conclusion d'assurance	3
Art. 4. Tarif des primes	3
<b>: :II. Prestations d'assurance</b>	<b>3</b>
Art. 5. Droit aux prestations	3
Art. 6. Traitement de guérison	3
Art. 7. Cures de bains et de convalescence	3
Art. 8. Soins à domicile et aide-ménagère	4
Art. 9. Frais de voyage, de transport et de sauvetage	4
Art. 10. Moyens auxiliaires et dégâts matériels	4
Art. 11. Prestations de tiers	5
<b>: :III. Dispositions finales</b>	<b>5</b>
Art. 12. Garantie de prise en charge	5
Art. 13. Procédure de décompte	5
Art. 14. Dispositions générales	5

ProVAG Assurances SA, en tant qu'entité juridique des assurances selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est appelée ci-après ProVAG. PROVITA Gesundheitsversicherung est autorisée à effectuer toute transaction au nom et pour le compte de ProVAG Assurances SA. Dans le but d'une simplification linguistique, les désignations de personnes s'appliquent aux deux sexes. En cas de contestation, seul le texte original en langue allemande du présent document fait foi.

---

## I. Généralités

### ::Art. 1. Bases juridiques

1. Sur la base de ses Conditions générales d'assurance (CGA) et dans le cadre de la loi sur le contrat d'assurance (LCA), ProVAG propose une assurance complémentaire comprenant des prestations supplémentaires en cas d'accident.
2. L'assurance complémentaire OPTIMA est proposée par ProVAG en tant que classe d'assurance complémentaire au sein de la catégorie d'assurance CLINICA.

### ::Art. 2. But

L'assurance complémentaire d'accidents OPTIMA prend en charge les coûts des prestations de soins plus étendues en cas d'accident, couverts ni par l'assurance-maladie ni par la loi sur l'assurance-accidents (LAA).

### ::Art. 3. Conclusion d'assurance

L'assurance OPTIMA peut être conclue en l'absence d'une classe d'assurance CLINICA ou en complément de cette dernière.

### ::Art. 4. Tarif des primes

1. Les primes de l'assurance OPTIMA sont échelonnées en complément des critères d'échelonnement selon l'art. 20, al. 2, des Conditions générales d'assurance (CGA) selon la couverture d'assurance d'hospitalisation conclue auprès de ProVAG.
2. Les primes de la catégorie d'assurance OPTIMA sont prélevées en complément d'éventuelles primes de l'assurance d'hospitalisation CLINICA.

---

## II. Prestations d'assurance

### ::Art. 5. Droit aux prestations

1. Les prestations de l'assurance OPTIMA sont octroyées en complément de l'assurance obligatoire des soins ou d'une assurance-accidents et à la suite d'éventuelles prestations de tiers et des assurances complémentaires conclues auprès de ProVAG.
2. Dans tous les cas, seuls les frais effectifs prouvés sont pris en charge.
3. Les éventuelles participations aux frais choisies dans CLINICA HP et CLINICA P ne sont pas prises en charge par OPTIMA.

### ::Art. 6. Traitement de guérison

1. Les frais supplémentaires non couverts par l'assurance-maladie et l'assurance-accidents obligatoires pour des traitements ambulatoires, dispensés ou prescrits par un médecin ou dentiste patentés, sont pris en charge à 90%. Des frais supplémentaires peuvent résulter de l'application de tarifs médicaux privés ou, à l'étranger, de l'application des tarifs usuellement pratiqués sur place.
2. Pour les séjours stationnaires en cliniques pour maladies aiguës ou de réadaptation, les frais sont pris en charge dans la division privée. Les participations aux frais appliquées dans l'assurance d'hospitalisation CLINICA ne sont pas prises en charge par l'assurance OPTIMA. En cas de traitement stationnaire, les conditions supplémentaires d'assurance correspondantes de l'assurance d'hospitalisation CLINICA s'appliquent par analogie en ce qui concerne l'étendue et les conditions des prestations.
3. En cas de traitement médical d'urgence à l'étranger, les prestations précitées sont également prises en charge à l'étranger jusqu'au moment où, sur avis médical, l'assuré est en mesure d'effectuer le voyage de retour en Suisse.

### ::Art. 7. Cures de bains et de convalescence

Pour les frais de cures de bains ou de convalescence stationnaires, médicalement prescrites et effectuées dans un établissement thermal ou de cure suisse avec direction médicale, 90% des frais sont accordés, au maximum toutefois CHF 200 par jour.

**::Art. 8. Soins à domicile et aide-ménagère**

1. Lorsqu'un assuré, sur la base d'une ordonnance médicale et en raison de son état de santé et de ses conditions familiales ou personnelles, nécessite des soins à domicile ou une aide-ménagère en cas d'incapacité de travail intégrale et que cette aide permet de réduire ou d'éviter un séjour en hôpital, en home ou cure, les dépenses prouvées non couvertes par ailleurs pour les soins à domicile et l'aide-ménagère sont prises en charge à 90% pour autant qu'il s'agisse de personnel au sens de l'alinéa 2 de cette disposition.
2. Est considérée comme aide-ménagère ou de soins à domicile, toute personne qui s'occupe professionnellement du ménage à son propre compte ou pour le compte d'une organisation en remplacement de l'assuré. Peut également être reconnue comme aide-ménagère, une personne s'occupant du ménage à la place de l'assuré et qui de ce fait subit une perte de gain prouvée dans son activité professionnelle.

**::Art. 9. Frais de voyage, de transport et de sauvetage**

1. Les frais de transports médicalement nécessaires dans la clinique la plus proche, y compris les actions de sauvetage et de dégagement ainsi que le transport et le rapatriement du corps en cas de décès, de l'étranger en Suisse, sont pris en charge aux tarifs usuels.
2. La prise en charge des frais pour les actions de recherche ou de dégagement entreprises dans le cadre d'un sauvetage ou d'un dégagement de l'assuré ainsi que le transport du corps en cas de décès est limitée à CHF 20 000.
3. Les frais pour le voyage de retour d'un proche de l'assuré sont également payés afin que cette personne puisse accompagner l'assuré pendant le voyage de retour. Les transports d'accompagnant, de rapatriement, de rapatriement du corps en cas de décès, de l'étranger en Suisse, doivent être organisés par notre organisation partenaire mandatée MEDICALL.
4. Les frais de transport sont pris en charge en complément au tarif de 2<sup>e</sup> classe, demi-tarif, des moyens de transport officiels lorsque l'assuré doit se rendre régulièrement dans une clinique pour un traitement par suite d'un accident. Est considéré comme traitement répété, le fait que l'assuré doive se rendre trois fois par mois ou plus dans un hôpital pour y suivre un traitement.

**::Art. 10. Moyens auxiliaires et dégâts matériels**

1. Sont prises en charge les dépenses pour la première acquisition de prothèses, lunettes, appareils auditifs et moyens auxiliaires orthopédiques. Sont coassurés également leurs frais de réparation ou de remplacement (valeur à neuf), pour autant qu'ils aient été endommagés ou détruits à l'occasion d'un accident entraînant des soins de guérison assurés. Ne sont pas remboursés les frais pour les moyens de locomotion mécaniques ainsi que pour l'exploitation, la modification, la location et l'entretien de ces moyens et appareils.
2. Sont également couverts les frais pour les dégâts aux objets occasionnés par suite d'un accident qui remplacent une fonction corporelle ou une fonction corporelle limitée. Le droit au remplacement de lunettes, lentilles de contact, appareils auditifs et prothèses dentaires existe uniquement en présence d'un dommage corporel nécessitant un traitement. Les dépenses pour la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) des objets précités sont prises en considération.

**::Art. 11. Prestations de tiers**

1. Si l'assuré bénéficie également de prestations de l'assurance-invalidité (AI) ou de l'assurance militaire suisse (AM) ou si un tiers civilement responsable a octroyé des prestations de ce type, ProVAG complète ces prestations – en tenant compte de celles de l'assureur LAA – jusqu'à concurrence du montant des frais de guérison.
2. Si plusieurs assurances interviennent pour les frais de guérison, en plus de la LAA, les prestations sont remboursées globalement une seule fois. ProVAG dans tous les cas octroie ses prestations de l'assurance OPTIMA uniquement en complément des autres assurances existantes.

---

### III. Dispositions finales

**::Art. 12. Garantie de prise en charge**

1. En cas de séjour hospitalier en Suisse, ProVAG fournit au minimum une garantie de prise en charge pour la division commune; en cas de séjour dans la division demi-privée ou privée, ProVAG délivre une garantie de prise en charge adéquate.
2. En cas de séjour dans un établissement hospitalier avec lequel ProVAG n'a pas conclu de contrats, ProVAG ne délivre pas de garantie de prise en charge. ProVAG établit directement le décompte des éventuelles prestations avec l'assuré. ProVAG gère une liste des partenaires contractuels. Cette liste peut être consultée auprès de ProVAG ou un extrait peut en être demandé.
3. En cas d'hospitalisation à l'étranger, aucune garantie de prise en charge n'est délivrée. ProVAG décompte directement les éventuelles prestations avec l'assuré.

**::Art. 13. Procédure de décompte**

1. Le paiement de la facture d'hôpital incombe à l'assuré.
2. Pour justifier le remboursement, l'assuré doit présenter la facture originale détaillée à ProVAG, au plus tard dans un délai de 24 mois après survenance de l'événement assuré.
3. Les participations aux frais de ProVAG sont calculées d'après l'ordonnance médicale. En cas d'indications insuffisantes de traitement ou de tarif, ProVAG peut procéder à la tarification selon les tarifs usuels pratiqués au lieu de traitement avec les partenaires contractuels.
4. Le remboursement de ProVAG a lieu exclusivement à l'assuré ou à son représentant légal.
5. ProVAG peut le cas échéant faire traduire les factures de l'étranger aux frais du preneur d'assurance dans une des quatre langues nationales.

**::Art. 14. Dispositions générales**

Pour toutes les dispositions non réglées en particulier dans les présentes Conditions supplémentaires d'assurance (CSA), les Conditions générales d'assurance (CGA) de ProVAG s'appliquent.



Mix  
Produktgruppe aus vorwiegend  
bewirtschafteten Wäldern und  
anderen kontrollierten Herkünften  
Zert.-Nr. IMO-COC-028052  
www.fsc.org  
© 1996 Forest Stewardship Council



**klimaneutral**  
www.climatepartner.ch  
gedruckt im Appenzeller Medienhaus

## PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4  
Postfach  
8401 Winterthur

Tél. 052 260 02 02  
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch  
www.provita.ch

