

Conditions complémentaires (CC)

MAXICA I, II, III

Assurance complémentaire

À noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

I Domaine d'application

1. But

L'assurance complémentaire MAXICA prend en charge des frais occasionnés par les médicaments non obligatoirement remboursables, les thérapies psychologiques non médicales, les moyens correctifs de la vue, les traitements spéciaux, la médecine parallèle, la prévention, les traitements dentaires, les moyens auxiliaires et les transports d'urgence.

2. Etendue de l'assurance

L'assurance complémentaire MAXICA est une assurance de dommages. L'étendue de l'assurance se base exclusivement sur les Conditions générales d'assurance des assurances complémentaires, les présentes Conditions complémentaires et la police.

II Prestations

3. Médicaments non obligatoires

Les médicaments, enregistrés en Suisse, prescrits par un médecin mais n'étant pas obligatoirement remboursables sont pris en charge par la Visana Assurances SA à 90 % des frais facturés pour autant qu'ils ne figurent pas sur la liste négative. Les prestations par année civile sont au

	maximum
MAXICA I	CHF 2'000.–
MAXICA II	CHF 3'000.–
MAXICA III	CHF 4'000.–

4. Thérapies psychologiques non médicales

- La Visana Assurances SA prend en charge 75% des frais facturés pour des psychothérapies, dues à la maladie, prescrites par un médecin et exécutées par un psychologue. Le montant par heure s'élève à

	maximum
MAXICA I	CHF 30.–
MAXICA II	CHF 60.–
MAXICA III	CHF 90.–

- La durée des prestations se limite à un maximum de 70 heures en l'espace de trois années civiles.

5. Moyens correctifs de la vue

- La Visana Assurances SA prend en charge 90% des frais facturés pour des moyens correctifs de la vue nécessaires à l'amélioration de celle-ci (verres de lunettes, verres de contact). L'indemnité dans le courant d'une année civile s'élève à un

	maximum
MAXICA I	CHF 50.–
MAXICA II	CHF 100.–
MAXICA III	CHF 200.–

- Aucune prestation n'est accordée pour des lunettes de soleil ou de protection.

6. Traitements spéciaux

- Pour des formes de thérapies spéciales sur ordonnance médicale telles que orthophoniques, respiratoires, drainage lymphatique et opérations non obligatoirement remboursables, la Visana Assurances SA prend en charge 75% des frais facturés.
- Les revendications pour toutes les prestations de traitements spéciaux au courant d'une année civile peuvent atteindre au

	maximum
MAXICA I	CHF 1'000.–
MAXICA II	CHF 2'000.–
MAXICA III	CHF 3'000.–

7. Médecine parallèle

- La Visana Assurances SA prend en charge 90% des frais facturés pour des méthodes de soins ambulatoires non scientifiquement reconnues, exécutées par le personnel médical, par des naturopathes reconnus par les autorités cantonales et par les membres A de l'Association Suisse

en Naturopathie (NVS) ou de l'Association des Praticiens en Thérapies Naturelles (APTN).

2. Les produits médicamenteux à base naturelle délivrés ou prescrits en cours de traitement sont également inclus, à l'exception de ceux figurant sur la liste négative.
3. Les revendications pour toutes les prestations ambulatoires en médecine parallèle peuvent atteindre par année civile au

	höchstens:
MAXICA I	CHF 2'000.–
MAXICA II	CHF 2'500.–
MAXICA III	CHF 3'000.–

4. Les prestations pour médecine parallèle sont accordées à partir du quatrième mois d'assurance.

8. Prophylaxie médicale

1. La Visana Assurances SA prend en charge 75% des frais facturés par un médecin pour des vaccinations et examens préventifs.
2. Les revendications pour l'ensemble des prestations au courant d'une année civile peuvent atteindre au

	maximum
MAXICA I	CHF 100.–
MAXICA II	CHF 200.–
MAXICA III	CHF 300.–

3. Aucune prestation n'est accordée pour des frais occasionnés par des mesures préventives d'ordre professionnel ordonnées par des administrations.

9. Traitements dentaires

1. Pour toutes les factures de dentistes concernant des frais relevant de traitements dentaires, la Visana Assurances SA prend en charge les montants suivants:

MAXICA I	30% du montant de la facture, au maximum CHF 5'000.– par année civile.
MAXICA II	40% du montant de la facture, au maximum CHF 7'500.– par année civile.
MAXICA III	50% du montant de la facture, au maximum CHF 10'000.– par année civile.

2. Le droit aux prestations pour traitement dentaire commence à partir du 13e mois d'assurance.
3. Pour l'orthopédie dentofaciale et la chirurgie maxillofaciale le droit aux prestations commence à partir du 25e mois d'assurance.

10. Moyens auxiliaires

1. La Visana Assurances SA prend en charge 75% des frais d'achat ou de location pour des moyens auxiliaires prescrits par un médecin (à l'exception de prothèses dentaires et moyens correctifs de la vue) et susceptibles d'améliorer

l'activité de parties corporelles souffrant d'un fonctionnement réduit.

2. Les revendications globales pour tous les moyens auxiliaires peuvent atteindre par année civile au

	maximum
MAXICA I	CHF 100.–
MAXICA II	CHF 200.–
MAXICA III	CHF 300.–

3. Avant l'achat de moyens auxiliaires, l'assuré doit adresser l'ordonnance médicale à la Visana Assurances SA et attendre la décision de celle-ci.

11. Transports d'urgence

1. Les transports de rapatriement dus à une nécessité médicale ainsi que les actions de sauvetage et les déplacements vers le médecin ou l'hôpital le plus proche et ceci aussi bien en Suisse qu'à l'étranger sont pris en charge par la Visana Assurances SA au tarif conventionnel; toutefois par année civile au

	maximum
MAXICA I	CHF 5'000.–
MAXICA II	CHF 10'000.–
MAXICA III	CHF 20'000.–

2. Les transports et actions de sauvetage en Suisse et à l'étranger doivent passer par la ligne SOS de la Visana Assurances SA. Les initiatives personnelles entreprises sans l'accord de la Visana Assurances SA peuvent entraîner des réductions de prestations ou être refusées.
3. La Visana Assurances SA ne prend pas en charge les frais de transport aérien pour les membres donateurs d'une organisation qui prévoit des transports par véhicules aériens.

III Dispositions générales

12. Quelles primes devez-vous payer?

1. Les primes sont calculées par âge réel pour les groupes d'âge de 0 à 18 ans et de 19 à 25 ans et par âge au moment de l'affiliation à partir du groupe d'âge de 26 ans.
2. À partir de 26 ans, les groupes d'âge au moment de l'affiliation sont les suivants:
 - 26 – 35
 - 36 – 45
 - Le dernier groupe d'âge est atteint à 46 ans.
3. Le changement de groupe d'âge pour le tarif d'âge réel se fait au 1er janvier de l'année au cours de laquelle vous atteignez l'âge correspondant à la nouvelle limite de groupe d'âge (19 ans ou 26 ans). Visana vous communique la nouvelle prime par écrit, au plus tard 25 jours avant son entrée en vigueur. Vous avez ensuite la possibilité de résilier l'assurance concernée jusqu'au dernier jour avant l'entrée en vigueur de la nouvelle prime. En ne procédant pas à une telle résiliation, vous acceptez tacitement la prime.