

Panorama des prestations 2012



Aperçu des produits

Assurance de base

Assurance obligatoire des soins (AOS) avec franchise à option

AOS

Frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et autres frais. Hôpital: division commune d'un hôpital de la liste avec mandat de prestations, prise en charge maximale conforme au tarif du canton de résidence selon l'art. 41 LAMal.

Aucune limite d'âge d'entrée pour toutes les assurances AOS.

AOS à choix comme modèle alternatif de l'assurance de base

Agilia-win.win

Conseils médicaux. Rabais de prime de 5% en cas de comportement responsable des coûts.

Agilia-win.doc

Libre choix d'un médecin de famille, avec rabais de prime de 15%.

Autres variantes de l'AOS:

LU CASA

Système de médecin de famille avec un rabais de prime de 7%.

CENTRAMED Lucerne

Réseau de santé avec un rabais de prime pouvant atteindre 12%.

Assurance des frais d'hospitalisation

Division commune

Frais hospitaliers en division commune de tous les hôpitaux de la liste en Suisse.

Division demi-privé

Frais hospitaliers en division demi-privée de tous les hôpitaux de la liste en Suisse.

Division privé

Frais hospitaliers en division privée de tous les hôpitaux de la liste en Suisse. Variante Privé mondial possible.

Autres assurances complémentaires

Frais de guérison

Assurance des soins Plus ou des soins Comfort

Deux classes de prestations à choix. Coûts des médicaments, des lunettes, de la promotion de la santé, etc.

Prestations en espèces

Assurance en cas de décès et d'invalidité par suite de maladie ou par suite de maladie et d'accident (KTI/KUTI)

Versement de prestations en capital en cas de décès et d'invalidité. Admission possible jusqu'à l'âge de 55 ans.

Autres produits/prestations de services

Assurance voyages et vacances

Couverture des dépenses imprévues lors de vacances à l'étranger.

Assurance-accidents complémentaire pour prestations de soins

Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents.

Assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité

Versement de prestations en capital en cas de décès et d'invalidité par suite d'accident.

Protection juridique circulation et privée

Complément idéal à la protection juridique en matière de santé.

Assurance Natura

Coûts des méthodes curatives alternatives.

Perte de gain

Assurance dommages

Versement de l'indemnité journalière assurée en cas d'incapacité de travail dans les limites de la perte de gain effective. Admission dès l'âge de 16 ans.

Assurance des soins dentaires

Coûts des traitements dentaires.

Perte de gain

Assurance de sommes

Versement de l'indemnité journalière assurée en cas d'incapacité de travail (p. ex. pour les indépendants, femmes au foyer). Admission dès l'âge de 16 ans.

Assurance d'indemnités journalières d'hospitalisation

Versement de l'indemnité journalière assurée en cas de séjour dans un hôpital pour soins aigus sans justification de frais non couverts.

Pour presque tous les produits, admission possible jusqu'à l'âge de 70 ans

Aperçu des prestations

Cet aperçu se fonde sur les bases légales (LAMal et LCA comprises) et les conditions d'assurance en vigueur d'Agilia. Pour le calcul de votre droits aux prestations, seules les bases légales et les conditions d'assurance de l'Agilia font foi.

Assureur AOS: Agilia Caisse-maladie SA

Assureur LCA: KPT Assurances SA

www.agilia.ch

Prestations

Séjours hospitaliers: frais de médecin, de traitement et de pension dans les hôpitaux reconnus.

Cures balnéaires: médicalement indiquées et prescrites par un médecin dipl. fédéral dans un établiss. de cure reconnu et dirigé par un médecin, immédiatement après un traitement médical intensif et/ou un séjour hosp.

Cures de convalescence: médicalement indiquées et prescrites par un médecin dipl. fédéral dans un établiss. de cure reconnu et dirigé par un médecin, immédiatement après un traitement intensif et/ou une hosp.

Médecine classique: traitement par un médecin dipl. fédéral, un chiro ou une personne fournissant des prestations sur mandat médical.

Médicaments: prescrits par un médecin diplômé fédéral.

Maternité: frais d'accouchement.

Ligature / vasectomie / stérilité

Nouveau-nés: contribution à la naissance.

Rooming-In: séjour de personnes accompagnantes.

Examens préventifs

Vaccinations / contrôles du développement

Lunettes / lentilles de contact: contribution aux coûts.

Soins à domicile / extrahospitaliers: prescrits par un médecin diplômé fédéral après une opération ambulatoire, un séjour hospitalier ou si un tel séjour peut être évité.

Aides familiales: prescrites par un médecin diplômé fédéral après une opération ambulatoire ou un séjour hospitalier.

Moyens auxiliaires

Traitements dentaires

Psychothérapeutes / psychologues

Frais de transport: transports médicalement nécessaires vers le médecin ou l'hôpital le plus proche.

Frais de sauvetage en Suisse.

Promotion de la santé

En cas de non-recours aux prestations durant l'année civile précédente.

Médecine complémentaire

Protection juridique des patients et en matière de santé

Etranger: en cas de maladie aiguë ou d'accident durant un séjour temporaire à l'étranger.

Assurance obligatoire des soins (AOS)

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Peut aussi être conclue dans les formes d'assurance modèle alternatif de l'assurance de base (Agilia-win.win, Agilia-win.doc) et «système de médecin de famille» LU CASA ou CENTRAMED Lucerne.

Assurance des soins Plus (AP, classe de prestations 1)

(y compris 8 semaines d'assurance voyages et vacances)

Dans le canton de résidence, couverture intégrale dans la division commune d'un hôpital de la liste avec mandat de prestations. Dans le canton siège, prise en charge maximale conforme au tarif du canton de résidence (art. 41 LAMal).	P	
CHF 10.- par jour durant au maximum 21 jours par année civile et couverture des traitements ambulatoires aux tarifs reconnus.	P	Dans les pays étrangers limitrophes: CHF 20.- par jour durant au maximum 21 jours par année civile.
Traitements ambulatoires: couverture des coûts aux tarifs reconnus.	P	
Couverture des coûts aux tarifs reconnus.	P	
Couverture des coûts conformément à la LAMal pour les médicaments figurant sur la liste des médicaments et la liste des spécialités.	P	90 % du coût des médicaments selon enregistrement et indication de Swissmedic. En sont exclus tous les médicaments et produits figurant sur la «Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA)», ceux de la médecine complémentaire ainsi que les produits dits de confort et les médicaments utilisés comme drogues de substitution.
Dans le canton de résidence, couverture intégrale dans la division commune d'un hôpital de la liste avec mandat de prestations. Dans le canton siège, prise en charge maximale conforme au tarif du canton de résidence (art. 41 LAMal). Examens de contrôle et frais d'accouchement: couverture aux tarifs reconnus. CHF 100.- par accouchement pour la préparation à l'accouchement. Prise en charge de 3 séances de conseils en allaitement.	P	CHF 150.- par accouchement pour les cours de préparation à l'accouchement. CHF 100.- par accouchement pour les cours de gymnastique postnatale. Délai d'attente: 270 jours.
		90 % des coûts, au maximum CHF 300.- (stérilité exclue). CHF 100.- pour chaque nouveau-né avec couverture AP/APC.
Examen préventif général et gynécologique selon la LAMal.	P	90 %, au maximum CHF 200.- par année civile pour la prévention générale (check-up). 90 % des coûts d'un examen gynécologique préventif (si prestation non obligatoire).
Prestations selon la LAMal.	P	90 % des coûts de vaccinations préventives.
Prestation pour verres de lunettes/lentilles de contact, seulement dans des cas spécifiques liés à la maladie, de CHF 180.-. Conformément à LAMal, cas spécifiques conformément à LIMA (liste des moyens et appareils), chiffre 25.	P	CHF 200.- par année civile pour l'achat de lunettes et de lentilles de contact. Délai d'attente: 365 jours.
Prestations légales.	P	
Contribution à la location ou à l'achat selon la LAMal.	P	CHF 200.- par genre de moyen auxiliaire et par année civile pour la location ou l'achat.
Prestations selon tarif, à condition qu'une obligation légale d'allouer des prestations existe pour le traitement.	P	
		CHF 1600.- par période de 5 années civiles, au max. CHF 50.- par séance, dans la mesure où une ordonnance médicale pour le traitement psychothérapeutique d'une affection ayant valeur de maladie est présentée. Traitement uniquement par des thérapeutes ASP (Association suisse des psychothérapeutes) ou FSP (Fédération suisse des psychologues) ou SBAP (Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée).
50 %, au max. CHF 500.- par année civile.	P	CHF 2000.- par année civile (au total pour les frais de transport et de sauvetage). CHF 400.- par année civile pour les frais de déplacement en vue de suivre un traitement de série spécial.
50 %, au max. CHF 5000.- par année civile.	P	CHF 2000.- par année civile (au total pour les frais de sauvetage et de transport).
Acupuncture Homéopathie Médecine anthroposophique Médecine chinoise traditionnelle Neuralthérapie Phytothérapie		
		Garantit l'assistance juridique et la prise en charge des frais en cas de litige en rapport avec n'importe quelle atteinte à la santé (voir «Protection juridique des patients» et «Protection juridique en matière de santé»).
Frais de traitement selon le double du tarif du canton de domicile (hôpital de la liste). En cas d'hospitalisation, le double du forfait de l'hôpital de la liste avec mandat de prestations dans le canton de domicile. UE / AELE: prise en charge des coûts selon la législation et le tarif de sécurité sociale du pays de séjour. Condition: présentation de la carte européenne d'assurance-maladie. Frais de transport: 50 %, au max. CHF 500.- par année civile.	P	Frais de guérison, de transport et de sauvetage: Pleine couverture durant 8 semaines au plus par année civile dans le cadre de l'assurance voyages et vacances intégrée et qui comprend en plus des prestations d'assistance et une assurance des frais d'annulation et bagages ainsi qu'une assurance de protection juridique à l'étranger. Voir aussi sous assurance voyages et vacances.

P = Prestations sous déduction de la participation aux coûts

Assurance des soins Comfort (AP, classe de prestations 2)

(y compris 8 semaines d'assurance voyages et vacances)

Assurance des frais d'hospitalisation (H) Commune

	Pleine couverture dans toute la Suisse en division commune de tous les hôpitaux de la liste avec mandat de prestations.
Dans les pays étrangers limitrophes: CHF 20.- par jour durant au maximum 21 jours par année civile.	CHF 20.- par jour durant au maximum 42 jours par période de 5 années civiles.
	CHF 20.- par jour durant au maximum 30 jours par année civile.
90% des frais pharmaceutiques selon enregistrement et indication de Swissmedic et 90% des coûts, au maximum CHF 200.- par année civile, pour les médicaments de la médecine complémentaire. En sont exclus tous les médicaments et produits figurant sur la «Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA)» ainsi que les produits dits de confort et les médicaments utilisés comme drogues de substitution.	
CHF 150.- par accouchement pour les cours de préparation à l'accouchement. CHF 100.- par accouchement pour les cours de gymnastique postnatale. Délai d'attente: 270 jours.	Pleine couverture dans toute la Suisse en division commune de tous les hôpitaux de la liste avec mandat de prestations. Dans une maison de naissance: CHF 100.- par jour, au max. 5 jours. Délai d'attente: 270 jours.
90% des coûts, au maximum CHF 500.- (stérilité comprise). CHF 100.- pour chaque nouveau-né avec couverture AP/APC.	
	CHF 50.- par jour, pendant 14 jours maximum.
90%, au maximum CHF 200.- par année civile pour la prévention générale (check-up). 90% des coûts d'un examen gynécologique préventif (si prestation non obligatoire).	
90% des coûts de vaccinations préventives.	
CHF 200.- par année civile pour l'achat de lunettes et de lentilles de contact. Délai d'attente: 365 jours.	
CHF 10.- par jour durant 60 successifs jours au plus pour l'aide familiale, pour les soins à domicile dispensés par des proches parents qui ont suivi une formation professionnelle à cet effet. Les prestations sont également allouées tant que les soins à domicile permettent d'éviter un séjour hospitalier. Ces prestations ne peuvent pas être cumulées avec les prestations de cure. Si l'aide est fournie par des proches parents, ces derniers doivent prouver une perte de gain. CHF 200.- par genre de moyen auxiliaire et par année civile pour la location ou l'achat.	Au maximum CHF 20.- par jour durant 60 successifs jours au plus.
CHF 1600.- par période de 5 années civiles, au max. CHF 50.- par séance, dans la mesure où une ordonnance médicale pour le traitement psychothérapeutique d'une affection ayant valeur de maladie est présentée. Traitement uniquement par des thérapeutes ASP (Association suisse des psychothérapeutes) ou FSP (Fédération suisse des psychologues) ou SBAP (Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée).	
CHF 10000.- par année civile (au total pour les frais de transport et de sauvetage). CHF 400.- par année civile pour les frais de déplacement en vue de suivre un traitement de série spécial.	Pleine couverture des frais.
CHF 10000.- par année civile (au total pour les frais de sauvetage et de transport).	Jusqu'à CHF 20000.- par événement.
CHF 200.- par année civile pour les abonnements annuels ou de saison pour les activités de bien-être et de fitness suivantes: musculation et endurance, aqua fitness, Pilates, power yoga et cours de walking.	
90% des coûts pour les traitements ambulatoires de la médecine complémentaire (sans les médicaments), au maximum par année civile: CHF 2000.- pour les traitements effectués par un médecin diplômé fédéral et porteur d'un certificat d'aptitude. CHF 1000.- pour les traitements effectués par un thérapeute reconnu par le RME sans diplôme de médecin. En font partie les mesures curatives selon le Registre de la médecine empirique (RME) pour la médecine complémentaire. Les prestations sont versées sans ordonnance médicale. Le droit total pour les traitements de la médecine complémentaire par les médecins et thérapeutes RME (sans les médicaments) est limité à CHF 2000.- par année civile.	
Garantit l'assistance juridique et la prise en charge des frais en cas de litige en rapport avec n'importe quelle atteinte à la santé (voir «Protection juridique des patients» et «Protection juridique en matière de santé»).	
Frais de guérison, de transport et de sauvetage: Pleine couverture durant 8 semaines au plus par année civile dans le cadre de l'assurance voyages et vacances intégrée et qui comprend, en plus des prestations d'assistance, une assurance des frais d'annulation et bagages ainsi qu'une assurance de protection juridique à l'étranger.	Dans un hôpital pour soins aigus, au maximum CHF 20000.- par année civile. Frais de transport et de sauvetage: CHF 2000.- par événement.
Voir aussi sous assurance voyages et vacances.	

**Assurance des frais
d'hospitalisation (H)
Demi-privé**

**Assurance des frais
d'hospitalisation (H)
Privé SUISSE/Privé MONDIAL**

**Assurance-accidents complémentaire
pour prestations de soins (U)**

Pleine couverture dans toute la Suisse en division demi-privée de tous les hôpitaux de la liste avec mandat de prestations. Libre choix du medecin.	Pleine couverture dans toute la Suisse en division privée de tous les hôpitaux de la liste avec mandat de prestations. Libre choix du medecin.	Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents selon la LAMal, la LAA et la LAM en division commune.
CHF 40.- par jour durant au maximum 42 jours par période de 5 années civiles.	CHF 60.- par jour durant au maximum 42 jours par période de 5 années civiles.	Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents selon la LAMal, la LAA et la LAM.
CHF 40.- par jour durant au maximum 30 jours par année civile.	CHF 60.- par jour durant au maximum 30 jours par année civile.	Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents selon la LAMal, la LAA et la LAM.
		Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents selon la LAMal, la LAA et la LAM.
		Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents selon la LAMal, la LAA et la LAM.
Pleine couverture dans toute la Suisse en division demi-privée de tous les hôpitaux de la liste avec mandat de prestations. Dans une maison de naissance: CHF 200.- par jour, au max. 5 jours. Délai d'attente: 270 jours.	Pleine couverture dans toute la Suisse en division privée de tous les hôpitaux de la liste avec mandat de prestations. Dans une maison de naissance: CHF 300.- par jour, au max. 5 jours. Délai d'attente: 270 jours.	
CHF 50.- par jour, pendant 14 jours maximum.	CHF 50.- par jour, pendant 14 jours maximum.	
		Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents selon la LAMal, la LAA et la LAM.
		Soins à domicile dispensés par des proches parents: CHF 10 000.-.
Au maximum CHF 30.- par jour durant 60 successifs jours au plus.	Au maximum CHF 50.- par jour durant 60 successifs jours au plus.	CHF 5000.-.
		Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents selon la LAMal, la LAA et la LAM.
		Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents selon la LAMal, la LAA et la LAM.
Pleine couverture des frais.	Pleine couverture des frais.	CHF 10 000.- par événement.
Jusqu'à CHF 20 000.- par événement.	Jusqu'à CHF 20 000.- par événement.	CHF 10 000.- par événement.
Couverture illimitée dans un hôpital pour soins aigus en Europe, pays méditerranéens inclus. Dans le reste du monde: au maximum CHF 50 000.- par année civile.	Pleine couverture dans un hôpital pour soins aigus dans le monde entier, USA et Canada exclus. USA et Canada: au maximum CHF 100 000.- par année civile.	Prestations comme en Suisse. En cas de traitement hospitalier: Prise en charge des frais non couverts en complément de la couverture des accidents selon la LAMal, la LAA et la LAM en division commune.
Frais de transport et de sauvetage: CHF 3000.- par événement.	Frais de transport et de sauvetage: CHF 6000.- par événement. Privé MONDIAL: pleine couverture dans le monde entier.	

Pour la médecine complémentaire/les méthodes curatives alternatives, vous pouvez choisir parmi les classes de prestations suivantes:

Classe de prestations 1

CHF 3000.- de prestations globales par année civile (médicaments compris) pour les traitements de la médecine complémentaire effectués par un médecin ou, sur ordonnance médicale, par un thérapeute qui figure sur le Registre de la médecine empirique (RME). 90% des frais jusqu'à concurrence de la somme assurée au maximum.

Classe de prestations 2

CHF 1500.- de prestations globales par année civile (médicaments compris) pour les traitements de la médecine complémentaire effectués par un médecin ou un thérapeute qui figure sur le Registre de la médecine empirique (RME). 90% des frais jusqu'à concurrence de la somme assurée au maximum.

Classe de prestations 3

CHF 3500.- de prestations globales par année civile (médicaments compris) avec une franchise annuelle de CHF 200.- pour les traitements de la médecine complémentaire effectués par un médecin ou un thérapeute qui figure sur le Registre de la médecine empirique (RME). 90% des frais jusqu'à concurrence de la somme assurée au maximum.

Vous avez droit aux prestations en cas d'incapacité totale ou partielle de travail.

L'indemnité journalière est versée durant 730 jours dans une période de 900 jours consécutifs.

Le droit aux indemnités journalières prend naissance après expiration du délai d'attente convenu.

Vous pouvez choisir parmi les délais d'attente suivants: 2, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270 ou 360 jours.

Nous vous versons l'indemnité journalière assurée en cas d'incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident.

Les variantes suivantes peuvent être choisies:

Assurance dommages

L'indemnité journalière assurée est versée jusqu'à concurrence du salaire AVS perçu avant l'incapacité de travail.

Assurance de sommes

L'indemnité journalière assurée est versée sans tenir compte de la perte de gain effective. Cette variante est taillée sur mesure pour les indépendants, les femmes et hommes au foyer.

L'assurance s'éteint lorsque l'assuré a épuisé le droit aux prestations ou a atteint l'âge AVS.

Assurance d'indemnités journalières d'hospitalisation (HT)

Une indemnité journalière d'hospitalisation de CHF 100.-, CHF 150.-, CHF 200.-, CHF 250.- ou CHF 300.- peut être souscrite pour 30 ou 60 jours par année civile.

L'indemnité journalière d'hospitalisation est versée en cas de séjour dans un hôpital pour soins aigus, sans justification de frais non couverts.

Les cas de maternité sont soumis à un délai d'attente de 270 jours.

Une maladie aiguë ou un accident survenant durant un séjour temporaire à l'étranger donnent droit au versement de l'indemnité journalière d'hospitalisation. L'indemnité journalière d'hospitalisation n'est pas versée lorsque l'assuré se rend à l'étranger pour y suivre un traitement.

Protection juridique des patients (PR)

Est automatiquement intégrée dans l'assurance des soins Plus et des soins Comfort. Sont assurés les différends contractuels avec des personnes médicales.

Ceci est par exemple le cas lorsque vous devez vous défendre contre un hôpital à la suite d'une opération loupée. Vous bénéficiez d'une assistance juridique et les frais de procédure dans un litige sont pris en charge.

Protection juridique en matière de santé (GR)

La protection juridique en matière de santé alloue les prestations de la protection juridique des patients aussi pour les litiges découlant du droit de la responsabilité civile et des assurances en rapport avec n'importe quelle atteinte à la santé.

En cas d'accident avec blessures à titre d'exemple, les prétentions en dommages-intérêts contre l'auteur sont couvertes. Ou en cas de maladie, le litige vous opposant à l'assurance pour cause d'indemnités journalières non payées est assuré.

Les Conditions spéciales, édition 01.2011, de l'assurance des soins Plus et des soins Comfort sont déterminantes pour la protection juridique en matière de santé.

Protection juridique circulation et privée (VPR)

Le complément idéal à la protection juridique en matière de santé. Cette assurance peut être conclue en complément de l'assurance des soins Plus ou des soins Comfort. Elle garantit une protection juridique étendue dans les autres domaines de la vie.

Un petit accident avec la voiture peut déjà faire l'objet d'une procédure pénale ou de désaccords avec l'assurance. Des problèmes avec l'employeur, le bailleur ou le voisin peuvent surgir soudainement. Dans les cas de ce genre et dans d'autres cas, vous bénéficiez d'une assistance juridique et les frais de litige sont pris en charge.

Nous recommandons les assurances dentaires suivantes:

Classe de prestations 0

50% des frais de soins dentaires, au max. CHF 300.- par année civile.

Classe de prestations 1

50% des frais de soins dentaires, au max. CHF 500.- par année civile.

Classe de prestations 2

50% des frais de soins dentaires, au max. CHF 1000.- par année civile.

Classe de prestations 3

75% des frais de soins dentaires, au max. CHF 1500.- par année civile.

Pour les enfants:

Classe de prestations 6

75% des frais de corrections de défauts de positionnement des dents, au max. CHF 10000.- par année civile. La conclusion n'est possible que jusqu'au 8^e anniversaire.

La classe de prestations 6 ne peut être conclue qu'en combinaison avec l'assurance des soins Plus ou l'assurance des soins Comfort.

Jusqu'au 5^e anniversaire, chaque classe de prestations peut être souscrite sans présentation d'une attestation du dentiste.

Délais d'attente: pour l'orthopédie dento-faciale, les travaux prothétiques et les assainissements de la dentition en raison d'une intolérance à l'amalgame, les prestations sont servies à l'échéance de 12 mois d'assurance, pour les autres traitements dentaires à l'échéance de 6 mois d'assurance.

L'assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité verse le capital assuré en cas de décès ou d'invalidité par suite d'accident.

L'assuré peut choisir parmi les combinaisons d'assurance suivantes:

	Décès	Invalidité
Adultes	0.-	100 000.-
	0.-	200 000.-
	10 000.-	20 000.-
	20 000.-	40 000.-
	40 000.-	80 000.-
	10 000.-	100 000.-
	20 000.-	100 000.-
	50 000.-	100 000.-
	10 000.-	200 000.-
	100 000.-	200 000.-
	50 000.-	300 000.-
	300 000.-	300 000.-
Enfants et adolescents jusqu'à 18 ans	5 000.-	50 000.-
	5 000.-	75 000.-
	5 000.-	100 000.-
	5 000.-	200 000.-
	10 000.-	100 000.-
	50 000.-	300 000.-

A partir d'un degré d'invalidité supérieur à 25%, l'indemnité augmente progressivement et atteint, en cas d'invalidité de 100%, le maximum des prestations égal à 350% du capital assuré.

Assurance en cas de décès et d'invalidité par suite de maladie ou par suite de maladie et d'accident (KTI/KUTI)

Outre les conséquences d'un accident, celles d'une maladie ne sauraient être négligées, car la maladie entraîne plus fréquemment la mort et une invalidité qu'un accident.

Les combinaisons d'assurance suivantes peuvent être choisies:

Décès	Invalidité
10 000.-	100 000.-
10 000.-	200 000.-
50 000.-	100 000.-
50 000.-	200 000.-
100 000.-	200 000.-

Dès l'âge de 56 ans, la prestation diminue de 20% par année. L'assurance s'éteint lorsque l'assuré accomplit sa 59^e année.

En cas d'invalidité, la somme assurée est versée à partir d'un degré d'invalidité de 40%. Lorsque le degré d'invalidité se situe entre 40% et 70%, il sera versé la part de la somme d'assurance convenue qui correspond en pour-cent exactement au degré d'invalidité. Un degré d'invalidité de 70% et plus donne droit au versement du 100% de la somme assurée.

En cas de séjour à l'étranger, l'assurance voyages et vacances offre:

- pleine couverture des frais de guérison ambulatoires et hospitaliers, en complément des assurances obligatoires et des éventuelles assurances complémentaires.
- prestations d'assistance étendues: sauvetage/dégagement, transport de malades et de personnes accidentées, rapatriement, transport en Suisse de personnes décédées, prolongation du séjour de l'assuré à l'hôtel jusqu'à CHF 1500.- après une hospitalisation, prolongation du séjour à l'hôtel des membres de la famille participant au voyage jusqu'à CHF 1500.-, transport retour de la personne et de membres de la famille participant au voyage et autres prestations.
- une assurance des frais d'annulation jusqu'à concurrence de CHF 20000.- par arrangement de voyages.
- une assurance bagages jusqu'à concurrence de CHF 2000.- par personne ou CHF 4000.- par famille.
- prestations de protection juridique à l'étranger jusqu'à CHF 250000.- par cas (p. ex. frais de justice et de poursuites).

L'assurance voyages et vacances peut être souscrite pour une durée de 17, 31, 62, 92, 183 ou 365 jours.

L'assurance voyages et vacances est déjà incluse dans l'assurance des soins Plus et des soins Comfort pour une durée de 8 semaines par année civile. Partant, les assurés au bénéfice de l'assurance des soins Plus et des soins Comfort ne doivent conclure une assurance voyages et vacances séparée que s'ils se trouvent plus de 8 semaines par année civile à l'étranger ou s'ils désirent assurer un montant plus élevé dans l'assurance des frais d'annulation et/ou dans l'assurance bagages.

Assurance obligatoire des soins LAMal¹

Franchise dans l'assurance obligatoire des soins*

La franchise annuelle ordinaire dans l'assurance obligatoire des soins s'élève à CHF 300.- (CHF 0.- pour les enfants). Les enfants et les jeunes bénéficient d'un rabais de 75 % respectivement de 5 % à 10 % (selon le canton) sur la prime adulte:

Franchise	Réduction de prime	Max. par année
Adultes		
CHF 500.-	10 %	CHF 140.-
CHF 1000.-	25 %	CHF 490.-
CHF 1500.-	35 %	CHF 840.-
CHF 2500.-	43 %	CHF 1540.-

Enfants		
CHF 200.-	25 %	CHF 140.-
CHF 400.-	35 %	CHF 280.-
CHF 600.-	43 %	CHF 420.-

Modèles alternatifs de l'assurance de base

Agilia-win.win*

Est destinée aux assurés responsables des coûts qui, en cas de problèmes de santé, appellent toujours le centre suisse de télémédecine MEDGATE avant de fixer une consultation chez leur médecin de famille. Pour cela, vous bénéficiez d'un rabais de 5 % sur la prime de l'assurance obligatoire des soins.

Agilia-win.doc*

Dans Agilia-win.doc, vous vous adressez toujours, face à un problème de santé, en premier lieu à votre médecin de famille. Ce dernier coordonne l'ensemble du processus de traitement, il est pour ainsi dire votre conseiller personnel en matière de santé. Vous discutez avec lui de vos besoins médicaux et convenez ensemble de la marche à suivre, par exemple la consultation d'un spécialiste ou une hospitalisation. Dans ce modèle d'assurance, nous vous accordons un rabais de 15 % sur la prime de l'assurance obligatoire des soins.

LU CASA*

Conseils médicaux et choix du médecin de famille sur la liste Agilia. Rabais de prime de 7 % en cas de comportement respectueux des coûts.

CENTRAMED Lucerne

Qualité optimale des traitements dans un réseau de santé sélectionné avec un rabais de prime pouvant atteindre 12 %.

Suspension de la couverture des accidents*

L'exclusion de la couverture des accidents vous apporte une économie de prime de 5 % dans l'assurance obligatoire des soins. Vous pouvez demander cette exclusion par écrit pour le mois suivant si vous travaillez au moins 8 heures par semaine pour le compte d'une entreprise. Dans ce cas, les accidents professionnels et non professionnels sont couverts automatiquement par l'assurance de votre employeur.

Réduction des primes de l'AOS par les cantons

Si vous ne disposez que d'un revenu modeste, vous avez peut-être droit à une participation des pouvoirs publics à la prime de caisse-maladie. Renseignez-vous auprès de l'agence AVS de votre commune de domicile ou auprès de l'administration cantonale.

Assurances complémentaires LCA²

Rabais familial

Après la naissance du troisième enfant et de chaque autre enfant suivant, l'enfant le plus âgé, ou celui qui suit l'enfant le plus âgé, bénéficie les soins Plus ou les soins Comfort et/ou les frais d'hospitalisation en division commune.

Pour cela, il faut que l'un des parents au moins ait souscrit l'assurance obligatoire des soins et l'assurance des soins Plus ou des soins Comfort et/ou une assurance des frais d'hospitalisation auprès d'Agilia et que tous les enfants soient au bénéfice de la même couverture.

Participation aux coûts hospitaliers

Vous bénéficiez d'un rabais sur la prime de votre assurance des frais d'hospitalisation en division privée ou demi-privée si vous êtes disposé(e) à assumer les frais hospitaliers suivants par année (franchise annuelle):

Franchise annuelle	Réduction de prime
CHF 1000.-	15 %
CHF 2000.-	25 %
CHF 5000.-	50 %

Un passage à une participation aux coûts plus basse ou sa suppression correspond à une augmentation d'assurance et requiert un examen de l'état de santé.

«Payback» en cas d'accouchement ambulatoire

La prestation de services «Payback» en cas d'accouchement ambulatoire est destinée à toutes les femmes ayant souscrit une assurance des frais d'hospitalisation en division privée ou demi-privée et qui sont disposées à renoncer de plein gré à leur garantie de couverture et préfèrent accoucher en ambulatoire (à l'hôpital, dans une maison de naissance ou à domicile). Dans ce cas, l'Agilia verse sans justification de frais un forfait de CHF 1000.- par accouchement (d'un ou de plusieurs enfants) aux assurées au bénéfice de la couverture demi-privée ainsi qu'un forfait de CHF 1250.- par accouchement (d'un ou de plusieurs enfants) aux assurées en division privée.

Si vous entendez recourir à la prestation de services «Payback», vous voudrez bien vous renseigner chaque fois sur les conditions auprès de votre conseillère, votre conseiller clients.

«Payback» dans l'assurance des frais d'hospitalisation

La prestation de services «Payback» dans l'assurance des frais d'hospitalisation s'adresse à toutes les clientes et à tous les clients ayant souscrit une assurance des frais d'hospitalisation en division privée ou demi-privée, sans franchise hospitalière, auprès d'Agilia. Si, en cas d'hospitalisation, vous choisissez de plein gré la division commune (au lieu de la division privée ou demi-privée) et si vous le communiquez par écrit à votre conseillère ou conseiller clients Agilia avant l'entrée à l'hôpital, de l'argent vous sera crédité.

Bonification pour les assurés en demi-privé:
CHF 100.- par jour, au maximum CHF 1000.- par année civile.

Bonification pour les assurés en privé:
CHF 125.- par jour, au maximum CHF 1250.- par année civile.

Assurance perte de gain

Vous pouvez économiser des primes en choisissant un délai d'attente plus long dans votre assurance d'indemnités journalières.

Protection juridique circulation et privé (VPR)

Les enfants jusqu'à 18 ans révolus sont assurés gratuitement et automatiquement. A partir du deuxième membre de la famille adulte, qui vit dans le même foyer, vous avez droit à une remise de 50 % sur la prime adulte.

Assurance collective

Les entreprises ou associations qui concluent une assurance complémentaire collective des frais de guérison auprès d'Agilia permettent à leurs collaborateurs ou membres d'économiser des primes.

* La somme de tous les rabais de prime (franchise, modèle alternatif de l'assurance de base et exclusion des accidents) ne peut pas dépasser 50% de la prime de l'assurance obligatoire des soins.

¹ Loi fédérale sur l'assurance-maladie

² Loi fédérale sur le contrat d'assurance

