

# Conditions particulières de l'assurance H-Capital

KH

Tableau comparatif (seuls les articles adaptés sont reproduits ci-dessous)

Edition du 01.08.2006	Edition du 01.02.2022
<p align="center"><b>Art. 2 Conditions d'admission</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Toute personne peut adhérer à l'assurance «H-Capital», sans limite d'âge.</li><li>2. L'assurance entre en vigueur au début d'un mois, mais au plus tôt 3 mois après la naissance de l'assuré.</li><li>3. L'assureur peut requérir, à ses frais, l'établissement d'un certificat médical par le médecin traitant ou par un médecin désigné par l'assureur.</li><li>4. L'assureur peut grever le contrat de réserves (art. 8 CGC) ou refuser la proposition d'assurance. Les réserves sont notifiées à l'assuré préalablement; un contrat grevé de réserves n'entre en vigueur qu'avec l'accord écrit de l'assuré.</li></ol>	<p align="center"><b>Art. 2 Conditions d'admission</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Toute personne peut adhérer à l'assurance «H-Capital», sans limite d'âge.</li><li>2. L'assurance entre en vigueur au début d'un mois, mais au plus tôt 3 mois après la naissance de l'assuré.</li></ol>
<p align="center"><b>Art. 3 Droit aux prestations</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Le capital en cas d'hospitalisation est octroyé dans le cas d'une hospitalisation stationnaire de type aigu d'une durée supérieure à 24 heures.</li><li>2. Le capital est versé dans le cas:<ul style="list-style-type: none"><li>– d'une hospitalisation dans un établissement hospitalier suisse reconnu, en soins généraux ou psychiatriques, pour les malades de type aigu;</li><li>– d'une hospitalisation à l'étranger;</li><li>– d'une hospitalisation dans un établissement balnéaire ou de réadaptation reconnu par l'assureur au sens de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal).</li></ul></li><li>3. Le capital assuré n'est alloué qu'une seule fois par année civile.</li><li>4. Les prestations ne sont pas versées dans les cas suivants:<ul style="list-style-type: none"><li>– la maternité;</li><li>– les traitements ambulatoires;</li><li>– l'hospitalisation découlant de traitements non reconnus par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal);</li><li>– la semi-hospitalisation;</li><li>– les séjours relevant exclusivement de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) ou de la loi sur l'assurance militaire fédérale (LAM).</li></ul></li></ol>	<p align="center"><b>Art. 3 Droit aux prestations</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Le capital en cas d'hospitalisation est octroyé dans le cas d'une hospitalisation stationnaire de type aigu d'une durée supérieure à 24 heures ou de moins de 24 heures au cours de laquelle un lit est occupé durant une nuit.</li><li>2. Le capital est versé dans le cas:<ul style="list-style-type: none"><li>– d'une hospitalisation dans un établissement hospitalier suisse reconnu, en soins généraux ou psychiatriques, pour les malades de type aigu;</li><li>– d'une hospitalisation à l'étranger;</li><li>– d'une hospitalisation dans un établissement balnéaire ou de réadaptation reconnu par l'assureur au sens de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal).</li></ul></li><li>3. Le capital n'est alloué qu'une seule fois par année civile et par hospitalisation.</li><li>4. Lorsque le séjour hospitalier s'étend sur deux années civiles, la prestation est versée une seule fois et est imputée sur l'année de la date d'admission à l'hôpital sauf si une prestation d'assurance a déjà été payée durant cette période. Dans ce cas, le capital est imputé sur l'année de la date de fin du séjour hospitalier.</li><li>5. Les prestations ne sont pas versées dans les cas suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>– la maternité;</li><li>– les traitements ambulatoires;</li><li>– l'hospitalisation découlant de traitements non reconnus par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal);</li><li>– la semi-hospitalisation;</li><li>– les séjours relevant exclusivement de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) ou de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM).</li></ul></li></ol>

#### Art. 4 Capital annuel assuré

#### Art. 4 Capital annuel assuré

Les capitaux annuels suivants peuvent être assurés:  
CHF 300.-; CHF 500.-; CHF 600.-; CHF 900.-; CHF 1000.-; CHF 1200.-;  
CHF 1500.-; CHF 2000.-; CHF 2500.-.

Les capitaux annuels suivants peuvent être assurés:  
CHF 300.-; CHF 500.-; CHF 600.-; CHF 900.-; CHF 1000.-; CHF 1200.-;  
CHF 1500.-; CHF 2000.-; CHF 2500.-; CHF 3000.-; CHF 3500.-.

#### Art. 5 Prestations assurées

#### Art. 5 Prestations assurées

En cas d'hospitalisation stationnaire de type aigu conformément à l'article 3, l'assurance «H-Capital» octroie le capital assuré (art. 4); l'article 3, alinéa 3, demeure réservé.

1. En cas d'hospitalisation stationnaire de type aigu conformément à l'article 3, l'assurance «H-Capital» octroie le capital assuré (art. 4); l'article 3, alinéa 3, demeure réservé.
2. Les prestations de l'assurance «H-Capital», relèvent de l'assurance de sommes.

#### Art. 6 Versement des prestations

#### Art. 6 Versement des prestations

1. Le versement des prestations de l'assurance est effectué sur présentation de la facture de l'établissement hospitalier. L'assuré autorise le médecin-conseil de l'assureur à demander au médecin traitant le diagnostic ou tout renseignement utile pour déterminer le droit aux prestations.
2. Le capital est versé à l'assuré. En cas de décès, le capital échoit aux bénéficiaires dans l'ordre suivant: le conjoint, à défaut, les enfants, à défaut, les père et mère, à défaut, les autres personnes ayant droit à la succession. L'assuré a la possibilité de modifier l'ordre des bénéficiaires par demande écrite à son assureur maladie.

1. Le versement des prestations de l'assurance est effectué sur présentation de la facture de l'établissement hospitalier. L'assuré autorise le médecin-conseil de l'assureur à demander au médecin traitant le diagnostic ou tout renseignement utile pour déterminer le droit aux prestations.
2. Le capital est versé à l'assuré. En cas de décès, le capital échoit aux bénéficiaires dans l'ordre suivant: le conjoint, à défaut, les enfants, à défaut, les père et mère, à défaut, les autres personnes ayant droit à la succession. L'assuré a la possibilité de modifier l'ordre des bénéficiaires par demande à son assureur maladie.

#### Art. 7 Prime

#### Art. 7 Prime

1. Les primes sont échelonnées en fonction du sexe et des classes d'âge.
2. L'assuré qui, durant l'année, atteint le niveau maximal de sa classe d'âge est automatiquement transféré dans la classe d'âge supérieure au début de l'année civile suivante. Les classes d'âge déterminantes sont:
  - 0 à 18 ans;
  - 19 à 25 ans;
  - dès la 26<sup>e</sup> année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.

1. Les primes sont échelonnées en fonction du sexe et des classes d'âge.
2. L'assuré qui, durant l'année, atteint l'âge maximal de sa classe d'âge est automatiquement transféré dans la classe d'âge supérieure au début de l'année civile suivante. Les classes d'âge déterminantes sont:
  - 0 à 18 ans;
  - 19 à 25 ans;
  - dès la 26<sup>e</sup> année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.