

PROVITA

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA) POUR LES ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES SELON LA LCA.

Édition 2023, valable à partir du 01.01.2023

TABLE DES MATIÈRES.

I. Généralités	3	V. Devoirs de l'assuré et justification du droit aux prestations	7
Art. 1 Objet de l'assurance	3	Art. 26 Devoir de se soumettre à un traitement médical et de renseigner	7
Art. 2 Aperçu des assurances à disposition	3	Art. 27 Obligation d'annonce en cas de traitement ambulatoire	7
Art. 3 Fondements du contrat	3	Art. 28 Obligation d'annonce en cas de traitement stationnaire.....	7
Art. 4 Champ d'application territorial	3	Art. 29 Obligation d'annonce en cas de cure	7
II. Définitions	3	Art. 30 Justification du droit aux prestations	7
Art. 5 Maladie et maternité	3	Art. 31 Obligation d'annonce en cas de changement de domicile	7
Art. 6 Accident	3	VI. Limitation de la couverture d'assurance	8
Art. 7 Urgence	4	Art. 32 Exclusion de prestations	8
Art. 8 Fournisseurs de prestations reconnus	4	Art. 33 Réduction des prestations	8
Art. 9 Période d'assurance	4	Art. 34 Assurances multiples	8
III. Rapport d'assurance	4	Art. 35 Versement des prestations	8
Art. 10 Assurés et prestations	4	VII. Divers	9
Art. 11 Proposition d'assurance	4	Art. 36 Obligation de paiement	9
Art. 12 Conclusion d'assurances	4	Art. 37 Conventions d'honoraires et tarifs	9
Art. 13 Début de l'assurance	5	Art. 38 Paiement des prestations	9
Art. 14 Durée de l'assurance	5	Art. 39 For	9
Art. 15 Modification du contrat/ substitution du contrat par un autre	5	Art. 40 Compensation de créances.....	9
Art. 16 Fin de l'assurance	5	Art. 41 Cession de créances	9
Art. 17 Résiliation du contrat	5	Art. 42 Modification des conditions d'assurance	9
Art. 18 Suspension du contrat	5		
Art. 19 Retrait du contrat	6		
Art. 20 Durée du droit aux prestations	6		
IV. Primes	6		
Art. 21 Tarif des primes	6		
Art. 22 Paiement/échéance des primes	6		
Art. 23 Rappels et retards de paiement.....	6		
Art. 24 Adaptation des primes	6		
Art. 25 Remboursement des primes	7		

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE.

I. GÉNÉRALITÉS

SWICA Assurances SA est un établissement d'assurance au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Elle est appelée ci-après SWICA.

Tous les concepts se rapportant à des personnes englobent les deux sexes.

ART. 1 OBJET DE L'ASSURANCE

1. Sont susceptibles d'être assurées les conséquences de la maladie, de la maternité et d'accidents, cela complémentairement à l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et à l'assurance-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).
2. Les détails se rapportant aux diverses assurances complémentaires sont fixés dans les Conditions supplémentaires d'assurance (CS).
3. S'agissant branches d'assurance proposées en qualité d'intermédiaire, elles sont régies par les CGA des assureurs respectifs.

ART. 2 APERÇU DES ASSURANCES À DISPOSITION

Le contrat peut englober les assurances suivantes:

- › PRIMA Assurance complémentaire des soins
- › CLINICA Assurance hospitalisation
- › OPTIMA Prestations complémentaires en cas d'accident
- › DENTA Assurance soins dentaires
- › MONETA Assurance indemnités journalières
- › VACANZA Assurance voyage et vacances

ART. 3 FONDEMENTS DU CONTRAT

Sauf dispositions contractuelles contraires, le contrat est régi par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Si certaines dispositions des présentes CGA contreviennent aux dispositions contraignantes de la LCA, ces dernières s'appliquent.

ART. 4 CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL

A moins qu'une couverture d'assurance plus étendue ait été garantie expressément dans le cadre d'une assurance donnée, seules sont réputées assurées les prestations fournies en Suisse par un fournisseur de prestations reconnu au sens de la LAMal.

II. DÉFINITIONS

ART. 5 MALADIE ET MATERNITÉ

1. Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique et mentale non imputable à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
2. La grossesse et l'accouchement et leurs complications sont assimilés à une maladie pour autant qu'au jour de l'accouchement la mère ait été assurée pour la maladie auprès de SWICA durant 365 jours au moins et que la couverture d'assurance pour les prestations en cas de maternité n'ait pas été exclue par une réserve.

ART. 6 ACCIDENT

1. Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale.
2. Même si elles n'ont pas été causées par un facteur extérieur à caractère extraordinaire, les lésions corporelles suivantes sont assimilées à un accident:
 - › les fractures, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie
 - › les déboîtements d'articulation
 - › les déchirures du ménisque
 - › les déchirures de muscles
 - › les déchirures de tendons
 - › les lésions de ligament
 - › les lésions du tympan

3. En ce qui concerne la définition du concept d'accident, SWICA s'en tient à la jurisprudence en vigueur relative à la LAA.

ART. 7 URGENCE

Il y a urgence lorsqu'un assuré a besoin de soins médicaux au cours d'un séjour temporaire à l'étranger et qu'un retour en Suisse est contre-indiqué. En revanche, on n'a pas affaire à un cas d'urgence lorsque la personne assurée se rend à l'étranger dans le but d'y suivre un traitement.

ART. 8 FOURNISSEURS DE PRESTATIONS RECONNUS

1. Sont réputés être des fournisseurs de prestations reconnus par SWICA les personnes et établissements reconnus au regard de la législation fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).
2. Les autres fournisseurs de prestations reconnus par SWICA sont indiqués dans les conditions spécifiques aux diverses branches d'assurance.

ART. 9 PÉRIODE D'ASSURANCE

La période d'assurance correspond à l'année civile.

III. RAPPORT D'ASSURANCE

ART. 10 ASSURÉS ET PRESTATIONS

1. Sont réputées assurées les personnes citées nommément dans la police d'assurance (attestation d'assurance).
2. Les présentes Conditions générales d'assurance s'appliquent également aux contrats collectifs régis par la loi sur le contrat d'assurance.
3. Tout assuré sortant d'un contrat collectif d'assurance conclu auprès de SWICA est autorisé à passer dans l'assurance individuelle dans les 30 jours à compter de la réception de l'information relative à la possibilité de transfert. Le droit de passage dans l'assurance individuelle est reconnu également lorsqu'un contrat collectif d'assurance devient caduc.
4. L'assuré transféré dans l'assurance individuelle bénéficie d'une couverture d'assurance de même étendue que celle dont il jouissait auparavant au sein de l'assurance collective. SWICA ou le preneur de l'assurance collective informe par écrit les intéressés de leur droit de passage au moment de la sortie.
5. Les prestations couvertes par les diverses assurances conclues sont régies par les Conditions supplémentaires d'assurance (CS), lesquelles font partie intégrante du contrat.

ART. 11 PROPOSITION D'ASSURANCE

1. Pour l'établissement de la proposition en vue de la conclusion d'une assurance, il convient d'utiliser le formulaire de SWICA prévu à cet effet. Ce document contient des questions auxquelles le proposant ou son représentant légal est tenu de fournir des réponses conformes à la vérité et complètes, et de confirmer ces dernières par sa signature.
2. Du fait même de la délivrance de la proposition signée à SWICA, cette dernière est autorisée à recueillir en tout temps auprès de médecins, autorités et tiers les renseignements dont elle a besoin pour accepter la proposition ou mener des investigations dans cette perspective. Le proposant délie ces tiers de leur obligation légale et contractuelle de garder le secret envers SWICA.
3. SWICA est autorisée à prescrire à ses frais un examen médical par un médecin-conseil et à choisir elle-même le médecin chargé de cette mission. L'acceptation demeure pendante jusqu'à la fin des investigations.
4. Si, lors de la conclusion du contrat, la personne soumise à l'obligation de déclarer a, de propos délibéré, omis de signaler ou mentionné inexactement un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), SWICA n'est pas liée par le contrat si elle se départit de ce dernier dans les quatre semaines après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation de déclarer. En tout état de cause, le remboursement des prestations déjà fournies peut être exigé par l'assureur.

ART. 12 CONCLUSION D'ASSURANCES

1. Les assurances peuvent être conclues par toute personne âgée de moins de 60 ans révolus et ayant son domicile légal dans le rayon géographique d'activité SWICA (dans toute la Suisse).
2. SWICA est autorisée à imposer des réserves pour certaines maladies ou séquelles d'accident déjà présentes au jour du début l'assurance ou ayant existé antérieurement, et dont l'expérience prouve qu'elles sont sujettes à des rechutes. En pareil cas, elle peut aussi refuser l'assurance dans son intégralité sans avoir à se justifier. SWICA définit la réserve et en arrête la durée. Avant l'échéance du délai fixé, l'assuré est autorisé à démontrer à ses frais que la réserve imposée a perdu sa justification dans la mesure où lui-même ne présente plus le risque redouté, et, dès lors, à en demander la suppression.
3. Aucune réserve n'est imposée lors de l'admission de nouveau-nés si la proposition d'assurance a été établie avant la naissance. Demeurent réservées les dispositions divergentes des Conditions supplémentaires d'assurance (CS).

ART. 13 DÉBUT DE L'ASSURANCE

Les assurances peuvent être conclues pour le premier jour d'un mois. Le contrat prend effet à partir du moment où SWICA a remis la police (attestation d'assurance) ou notifié son acceptation de la proposition, mais au plus tôt au jour convenu indiqué dans la police.

ART. 14 DURÉE DE L'ASSURANCE

La durée minimum de l'assurance recouvre celle d'une période d'assurance. Pour les assurances conclues dans le courant d'une année civile, la prime est perçue pour la durée restante de la période d'assurance. A l'échéance de cette dernière ainsi qu'à la fin de chaque année d'assurance suivante, le contrat se prolonge tacitement d'un an.

ART. 15 MODIFICATION DU CONTRAT/ SUBSTITUTION DU CONTRAT PAR UN AUTRE

1. La conclusion d'une assurance plus étendue ou le passage dans une catégorie d'assurance supérieure est soumis aux mêmes conditions que celles applicables à la conclusion d'un nouveau contrat d'assurance.
2. Le passage à une catégorie d'assurance inférieure est possible pour la fin d'une période d'assurance, sous réserve du respect d'un délai de dénonciation d'un mois.
3. L'assurance indemnité journalière est régie par les Conditions supplémentaires d'assurance (CS) pour ce type d'assurance selon la LCA.
4. Si un contrat d'assurance existant est remplacé par un nouveau contrat conclu auprès de SWICA, les prestations perçues jusque-là – et qui étaient limitées contractuellement quant à leur montant et à leur durée – sont prises en compte dans le calcul de prestations futures.

ART. 16 FIN DE L'ASSURANCE

L'assurance prend fin:

- au décès de l'assuré,
- par suite de résiliation,
- si l'assuré se retire du contrat ou en est exclu,
- si l'assuré transfère son domicile légal à l'étranger,
- si l'assuré déplace son lieu de séjour habituel pendant plus de douze mois à l'étranger, sauf autre arrangement exprès écrit. Les dispositions spéciales (art. 4 OAMal) applicables aux travailleurs détachés demeurent réservées.

ART. 17 RÉSILIATION DU CONTRAT

1. Sous réserve du respect d'un délai de préavis d'un mois, le preneur d'assurance peut résilier le contrat totalement ou de manière limitée à certaines assurances, cela pour chaque personne assurée. Il peut le faire pour la fin d'une période d'assurance après une durée d'assurance ininterrompue de douze mois au moins.
2. La résiliation est réputée avoir été effectuée en temps utile si elle parvient à SWICA au plus tard le dernier jour précédant le début du délai de résiliation d'un mois.
3. La résiliation du contrat n'est valide que si elle est adressée par écrit et sous plis recommandé.

ART. 18 SUSPENSION DU CONTRAT

1. Les assurés séjournant plus de trois mois à l'étranger peuvent suspendre l'assurance pour une durée de cinq ans au maximum.
2. La suspension doit être demandée à l'avance et par écrit.
3. La part de la prime afférant au risque s'élève à 10% du montant des primes ordinaires, mais au minimum à CHF 5.– par mois et par branche d'assurance.
4. Les maladies, accidents – y compris les séquelles et rechutes – de même que les grossesses survenant durant la période où l'assurance est suspendue ne sont pas assurés.
5. Au moment où la couverture d'assurance tierce prend fin, il appartient à l'assuré de réactiver la couverture d'assurance initiale dans les 30 jours. Les primes et prestations complètes entrent de ce fait à nouveau immédiatement en force sans considération d'âge et d'état de santé.
6. Au plus tard dans les trois mois à compter du début de la suspension des assurances complémentaires et à nouveau avant la réactivation de ces dernières, l'assuré est tenu d'apporter la preuve de l'existence d'une couverture d'assurance tierce équivalente pendant la durée de la suspension en question.
7. Si l'assuré ne peut pas fournir les attestations d'assurance exigées ou laisse passer les délais prescrits aux chiffres 5 et 6, la protection d'assurance tombe immédiatement et sans effet rétroactif.
8. Les prestations d'assurance ne peuvent pas être augmentées pendant la durée d'une suspension.

ART. 19 RETRAIT DU CONTRAT

1. Après chaque cas d'assurance pour lequel SWICA est appelé à fournir une prestation sur la base de l'assurance concernée, le preneur d'assurance peut se départir du contrat dans les 14 jours à compter du paiement de la prestation d'assurance ou après en avoir pris connaissance. La couverture d'assurance s'éteint à réception de la communication par SWICA.
2. SWICA renonce expressément à son droit légal de se départir du contrat après la survenance d'un événement assuré. Demeure toutefois réservé le droit de SWICA de résilier le contrat en cas de violation de l'obligation de déclarer ou de tentative d'escroquerie à l'assurance ou d'escroquerie à l'assurance avérée.

ART. 20 DURÉE DU DROIT AUX PRESTATIONS

Tout au long de la période assurée, mais au maximum jusqu'au moment de la résiliation du contrat, SWICA fournit les prestations assurées dès qu'elle a reconnu le droit aux prestations.

IV. PRIMES

ART. 21 TARIF DES PRIMES

1. Les primes sont calculées par période d'assurance et intégrées dans le tarif des primes.
2. Le tarif des primes peut prévoir une gradation de ces dernières en fonction de l'âge et du lieu du domicile légal.
3. L'imputation d'années d'assurance antérieures revêt la forme d'un rabais de fidélité.
4. Un supplément de prime peut être exigé des assurés qui n'ont pas conclu d'assurance obligatoire des soins auprès de SWICA.

ART. 22 PAIEMENT/ÉCHÉANCE DES PRIMES

1. La prime annuelle est payable sous la forme de mensualités. Ces dernières sont à verser à l'avance à l'échéance indiquée sur le décompte de prime.
2. Un paiement anticipé semestriel ou annuel est possible.
3. SWICA peut consentir un escompte, en cas de paiement anticipé pour 6 ou 12 mois.
4. Les primes venant à échéance en cours d'année sont réputées être uniquement différées.
5. En cas de décès d'un assuré ou si ce dernier part à l'étranger, les primes restent dues pour le mois entier.
6. Dans les contrats collectifs, la facturation des primes a lieu sur la base d'un accord passé avec la partie contractante.

ART. 23 RAPPELS ET RETARDS DE PAIEMENT

1. Si la prime n'est pas réglée à l'échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit d'effectuer le paiement de l'arriéré dans les 14 jours à compter de la date d'envoi du rappel. Si la sommation demeure sans effet, l'obligation de SWICA de verser des prestations est suspendue une fois le délai de paiement fixé dans le rappel échu.
2. Si l'arriéré de prime ne donne pas lieu à une poursuite dans les deux mois à compter de l'échéance du délai de paiement fixé dans le rappel selon le chiffre 1, SWICA est réputée se départir du contrat et renoncer au paiement de la prime en souffrance.
3. Si la prime donne lieu à une poursuite lancée par SWICA ou est encaissée ultérieurement, l'obligation de verser des prestations est réactivée à compter du moment où la prime en souffrance et les frais de rappel ont été acquittés.
4. En cas de paiement tardif de la prime, aucun droit aux prestations ne peut être invoqué pour les maladies, accidents et leurs séquelles survenus durant la période de suspension du droit aux prestations.

ART. 24 ADAPTATION DES PRIMES

1. SWICA est autorisée à réviser ses tarifs de primes pour le début d'une nouvelle année civile au regard de l'évolution des coûts et du déroulement des cas d'assurance.
2. Toute modification des primes est communiquée sous la forme écrite par SWICA au preneur d'assurance. Si ce dernier n'accepte pas le nouveau régime de primes, il est autorisé à résilier l'assurance concernée ou le contrat dans son intégralité pour la date d'entrée en vigueur de la modification annoncée. A défaut de résiliation reçue par SWICA dans les 30 jours, le nouveau régime est réputé accepté par le preneur d'assurance.
3. Fondamentalement, SWICA fixe les primes en fonction du lieu du domicile légal et de l'âge de l'assuré.
4. L'adaptation des primes liée à l'âge effectif a toujours lieu avec effet au 1er janvier de l'année suivant la date de l'anniversaire. Elle ne constitue pas un motif de résiliation.
5. En cas de transfert du domicile légal, SWICA peut adapter les primes à partir de la date du changement. S'il en résulte une augmentation de prime, le preneur d'assurance est autorisé à résilier l'assurance dans les 30 jours à compter de la communication de la nouvelle prime, cela pour la date où la modification est censée prendre effet. A défaut de résiliation par le preneur d'assurance, la modification de l'assurance est réputée acceptée.

ART. 25 REMBOURSEMENT DES PRIMES

1. Si les primes mensuelles ont fait l'objet d'un paiement anticipé pour une période d'assurance donnée et que le contrat est dissous pour un motif légal ou contractuel avant la fin de la période en question, SWICA rembourse les primes échues pour les mois complets de la durée d'assurance non écoulée. Par ailleurs, les mensualités ultérieures ne sont plus facturées.
2. La réglementation ci-dessus ne s'applique pas:
 - › en cas de retrait du contrat intervenu à la suite d'un cas d'assurance;
 - › si le contrat était en vigueur depuis moins d'un an et que le preneur d'assurance a provoqué lui-même la résiliation.

V. DEVOIRS DE L'ASSURÉ ET JUSTIFICATION DU DROIT AUX PRESTATIONS

ART. 26 DEVOIR DE SE SOUMETTRE À UN TRAITEMENT MÉDICAL ET DE RENSEIGNER

1. Si une maladie ou un accident est destiné à entraîner selon toute probabilité le versement de prestations, l'assuré est tenu de se faire soigner de manière adéquate dans les meilleurs délais. Il est tenu de se conformer aux ordres du médecin ou autres fournisseurs de soins dans les limites de ce qu'on peut attendre raisonnablement de lui.
2. SWICA est autorisée à demander des justificatifs et renseignements supplémentaires aux fournisseurs de soins, en particulier des certificats médicaux. Le preneur d'assurance ou l'assuré est tenu en outre de communiquer tous renseignements complets et conformes à la vérité sur le cas d'assurance et des maladies/accidents antérieurs, et délie les fournisseurs de prestations qui le traitent ou l'ont traité du secret professionnel envers SWICA.
3. Si SWICA le demande, l'assuré est en outre tenu de se soumettre à un examen par un médecin-conseil mandaté par elle.

ART. 27 OBLIGATION D'ANNONCE EN CAS DE TRAITEMENT AMBULATOIRE

1. En cas de traitement ambulatoire, les factures et justificatifs originaux détaillés sont à envoyer à SWICA au terme du traitement, cependant au minimum une fois par an.
2. Les accidents doivent être annoncés par l'assuré dans un délai de 10 jours. Le formulaire prévu à cet effet peut être demandé auprès de SWICA.

ART. 28 OBLIGATION D'ANNONCE EN CAS DE TRAITEMENT STATIONNAIRE

1. Les séjours prévus dans les services de soins aigus d'un établissement hospitalier ou dans une clinique psychiatrique doivent être annoncés à SWICA avant l'admission. Les admissions d'urgence sont à annoncer au plus tard dans les cinq jours.
2. Sur demande du preneur d'assurance ou de l'assuré, SWICA délivre une garantie de prise en charge des coûts lors de l'admission dans un hôpital.

ART. 29 OBLIGATION D'ANNONCE EN CAS DE CURE

Toute cure sur ordonnance médicale est à annoncer à SWICA en temps utile, soit avant le début de celle-ci. L'annonce doit mentionner l'établissement de cure ou de bains thermaux prévu ainsi que la date d'entrée en cure. Une garantie de prise en charge des coûts doit être demandée.

ART. 30 JUSTIFICATION DU DROIT AUX PRESTATIONS

1. Pour faire valoir un droit à des prestations d'assurance, l'assuré doit envoyer à SWICA l'original de tous les certificats médicaux, rapports, pièces justificatives et factures établis par les hôpitaux, médecins et autres professionnels de la santé.
2. Si, dans un cas de maladie ou de séquelles d'un accident, d'autres assureurs sociaux ou privés sont tenus au versement de prestations parallèlement à SWICA (p. ex. assurance invalidité, assurance militaire, autres assurances-maladie et accidents), les décomptes établis par ces assureurs devront également être joints aux documents précités.

ART. 31 OBLIGATION D'ANNONCE EN CAS DE CHANGEMENT DE DOMICILE

Tout transfert du domicile légal de l'assuré doit être annoncé sans délai et par écrit à SWICA.

VI. LIMITATION DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

ART. 32 EXCLUSION DE PRESTATIONS

1. Les maladies et accidents survenant en lien avec les événements ci-dessous sont exclus de l'assurance:
 - › actes de guerre survenus en Suisse ou à l'étranger. Toutefois, si l'assuré est surpris par la survenance de tels événements dans le pays où il séjourne, la couverture d'assurance ne s'éteint que 14 jours après leur première manifestation;
 - › service militaire accompli à l'étranger;
 - › participation à des actes de guerre, à des actions terroristes ou à des délits commis en bande;
 - › participation à des rixes ou batailles rangées, à moins que l'assuré ait été blessé sans y avoir pris une part active ou en venant en aide à une personne sans défense;
 - › dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui;
 - › participation à des troubles;
 - › exposition à des radiations ionisantes ou aux effets de l'énergie nucléaire;
 - › catastrophes naturelles tels que tremblements de terre, ruptures de barrage et chutes de météorites;
 - › maladies et accidents imputables à la consommation d'alcool, de médicaments, de drogues et de substances chimiques;
 - › automutilation, suicide et tentative de suicide.
2. En outre, aucune prestation n'est versée pour:
 - › les maladies et accidents ayant fait l'objet d'une réserve au moment de la conclusion du contrat;
 - › les participations aux coûts exigées dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins;
 - › les traitements esthétiques (y compris les complications et séquelles);
 - › les changements de sexe (y compris leurs complications et séquelles);
 - › le traitement de troubles de la fertilité;
 - › la thérapie cellulaire;
 - › les thérapies de renforcement musculaire;
 - › les cures d'amaigrissement;
 - › les cures de désintoxication;
 - › les traitements dont l'efficacité, l'adéquation et l'économicité ne sont pas établis scientifiquement.
3. D'autres prestations peuvent également être exclues en vertu des Conditions supplémentaires régissant des assurances particulières.

ART. 33 RÉDUCTION DES PRESTATIONS

1. Les prestations assurées sont réduites, voire totalement refusées dans des cas particulièrement graves:
 - › si l'événement assuré est la conséquence d'une négligence coupable de l'assuré;
 - › lorsque l'assuré n'a pas obtempéré aux directives et prescriptions du médecin traitant ou s'est soustrait à des contrôles exigés par SWICA;
 - › lorsque l'assuré a gravement enfreint ses devoirs en matière de renseignements et d'annonce.
2. Si la durée de la couverture d'assurance est inférieure à une période d'assurance, les prestations maximales fixées par année civile sont réduites en proportion. Demeure réservée la preuve établie par l'assuré qu'il a été empêché de remplir ses obligations sans faute de sa part.

ART. 34 ASSURANCES MULTIPLES

1. L'assuré ne doit tirer aucun profit des prestations versées par SWICA ou d'un cumul de ces dernières avec des prestations de tiers. Les prestations de même nature et poursuivant le même but sont prises en compte dans le calcul de la sur-indemnisation qui revient à l'ayant droit compte tenu du cas d'assurance.
2. Les prestations sont toujours allouées complémentaires à celles versées par les assureurs sociaux. Les règles légales en matière de coordination s'appliquent aux rapports avec les assureurs privés. En cas de double assurance au sens de l'art. 53 LCA, SWICA est tenue de verser des prestations proportionnellement à la part que représente la somme assurée par elle dans le total des sommes assurées.
3. Le cumul des indemnités versées par tous les assureurs ne doit pas dépasser les coûts effectifs.
4. Si un autre assureur réduit ou refuse ses prestations, la perte occasionnée par cette mesure n'est pas compensée.
5. L'assureur n'est plus tenu au versement de prestations si l'assuré décide sans son consentement de renoncer partiellement ou totalement au versement de prestations d'assurance ou à des dommages-intérêts dus par des tiers ou s'il convient avec eux d'une indemnité en capital.

ART. 35 VERSEMENT DES PRESTATIONS

1. Les prestations des assurances maladie complémentaires de soins sont allouées subsidiairement à celles versées en vertu de la législation suisse sur l'assurance maladie, accident, militaire et invalidité, ainsi qu'à celles versées par des assureurs étrangers comparables.

2. Si aucune assurance obligatoire des soins n'a été conclue auprès de SWICA, les prestations légales sont déduites.
3. Si SWICA est appelée à allouer des prestations en lieu et place d'un tiers responsable ou de son assureur responsabilité civile, l'assuré est tenu de céder ses droits à SWICA à hauteur des prestations versées.
4. Les indemnités prises en charge par un tiers responsable ou par son assureur responsabilité civile sont déduites des prestations de SWICA.
5. Les éventuelles réductions opérées dans les prestations d'autres assurances pour des motifs justifiés ne sont pas couvertes par SWICA.

VII. DIVERS

ART. 36 OBLIGATION DE PAIEMENT

Dans la règle, l'assuré est le débiteur des honoraires dus aux fournisseurs de prestations. Il donne toutefois son accord à ce que SWICA conclue des contrats avec les fournisseurs de prestations prévoyant le paiement direct à ces derniers des prestations fournies.

ART. 37 CONVENTIONS D'HONORAIRES ET TARIFS

1. Les conventions d'honoraires passés entre les émetteurs de factures et le preneur d'assurance ne lient pas SWICA. Le droit aux prestations n'est admis que dans les limites des tarifs reconnus par SWICA pour les fournisseurs de prestations concernés.
2. SWICA reconnaît les tarifs valables pour les assurances sociales suisses et les tarifs privés usuellement appliqués. Les dispositions contraires prévues par les Conditions supplémentaires d'assurance demeurent réservées.

ART. 38 PAIEMENT DES PRESTATIONS

1. Les versements à effectuer par SWICA après vérification du droit aux prestations ont lieu exclusivement en francs suisses. Les cours de change en vigueur au jour de l'établissement du décompte de prestations sont déterminants en cas de conversion dans une autre monnaie.
2. Si les prestations doivent être versées à l'assuré, ce dernier est tenu de communiquer à SWICA une adresse de paiement valide en Suisse.

ART. 39 FOR

En cas de litige en lien avec le présent contrat, l'assuré peut saisir soit la juridiction de Winterthour soit celle de son lieu de domicile en Suisse.

ART. 40 COMPENSATION DE CRÉANCES

1. SWICA peut compenser des prestations échues avec des créances contre l'assuré.
2. L'assuré n'est pas autorisé à compenser des créances contre SWICA.
3. Les prestations touchées indûment par l'assuré sont à rembourser à SWICA.

ART. 41 CESSION DE CRÉANCES

Le droit à des prestations assurées ne peut être ni cédé ni mis en gage avant sa fixation définitive sans le consentement exprès de SWICA.

ART. 42 MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE

1. SWICA est autorisée à modifier partiellement ou intégralement les présentes CGA ainsi que les Conditions supplémentaires régissant les diverses assurances lorsque les circonstances suivantes le commandent: évolutions de la médecine entraînant un accroissement des coûts, changements dans le cercle des fournisseurs de prestations de soins, nouvelles formes de thérapies ou modification des prestations dues en vertu de la LAMal.
2. Si, pendant la durée d'assurance, les Conditions générales d'assurance ou les Conditions supplémentaires des diverses assurances selon l'art. 2 font l'objet de modifications, les nouvelles dispositions arrêtées s'appliquent tant aux preneurs d'assurance qu'à SWICA. Cette dernière leur communique les changements intervenus par écrit. Les preneurs d'assurance qui n'acceptent pas les modifications peuvent résilier l'assurance concernée ou l'ensemble du contrat pour la date de leur entrée en vigueur. A défaut de résiliation parvenue à SWICA dans les 30 jours, les nouvelles dispositions prévues dans les conditions d'assurance sont réputées acceptées.