

ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES

# CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA).


Édition 2024, entrée en vigueur le 01.01.2024

PARCE QUE LA SANTÉ  
PASSE AVANT TOUT

**SWICA**

## INFORMATION DESTINÉE AUX CLIENTS

**Pour une meilleure compréhension, nous tenons, avant la conclusion du contrat d'assurance, à attirer votre attention sur quelques éléments particulièrement importants du contrat.**

Le contrat d'assurance se base sur la police d'assurance, les Conditions générales d'assurance, les Conditions spéciales concernées et d'éventuels autres documents contractuels cités dans la police d'assurance (document séparé respectif). Veuillez, dans les Conditions générales ci-après, prêter attention à ce symbole: 

Faites-vous expliquer les passages correspondants avant la conclusion du contrat d'assurance. À l'aide de ce symbole, nous attirons votre attention sur les questions suivantes:

- › Qui est l'assureur responsable?
- › Qui peut conclure une assurance?
- › Qu'est-ce qui est et qu'est-ce qui n'est pas assuré?
- › Quels sont les devoirs du preneur d'assurance?
- › Quand le preneur d'assurance a-t-il droit aux prestations?
- › Pour combien de temps le contrat est-il conclu?
- › Quelles sont les données traitées, par qui et dans quel but?

# TABLE DES MATIÈRES.

<b>Conditions générales d'assurance</b> .....	<b>4</b>
I. Généralités .....	4
II. Étendue de l'assurance et définitions .....	4
III. Durée du contrat et résiliation .....	6
IV. Paiement des primes .....	7
V. Modifications des primes et adaptation du contrat ..	7
VI. Obligations et justification des prétentions .....	8
VII. Divers .....	9
VIII. Traitement des données .....	11
IX. Dispositions finales .....	12
<b>Glossaire</b> .....	<b>13</b>

# CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE.

## I. GÉNÉRALITÉS

1. Les présentes Conditions générales d'assurance constituent la base de toutes les assurances complémentaires, dont le contenu est réglementé dans les Conditions spéciales.
2. **!** SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, dénommée ci-après SWICA, est l'assureur responsable pour les assurances complémentaires, pour autant que cela ne soit pas mentionné différemment dans les Conditions spéciales.

### ART. 1 QUI PEUT S'ASSURER ET QUI EST CHARGÉ DU SUIVI DES PRENEURS D'ASSURANCE\*?

**!** Seule une personne légalement domiciliée en Suisse peut conclure une assurance complémentaire auprès de SWICA<sup>1</sup>. Si vous recourez à des conseils en matière d'assurances ou à des prestations de l'une de vos assurances, vous voudrez bien vous adresser à SWICA. Vous trouverez les coordonnées du service clientèle compétent pour vous sur la police d'assurance.

### ART. 2 QUELS SONT LES DOCUMENTS FAISANT PARTIE INTÉGRANTE DU CONTRAT?

1. Les bases de votre contrat d'assurance – aussi bien pour les personnes assurées à titre individuel que pour celles assurées à titre collectif – sont constituées par:
  - a) votre proposition d'assurance,
  - b) la police d'assurance,
  - c) les présentes Conditions générales d'assurance (CGA),
  - d) les Conditions spéciales (CS),
  - e) d'éventuels autres documents contractuels mentionnés dans la police (notamment les dispositions contractuelles particulières ou les conventions particulières),
  - f) d'éventuels avenants.

2. Les assurances complémentaires souscrites sont soumises à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1). En cas de contradiction entre les CGA ou les CS et les dispositions impératives de la LCA, ce sont ces dernières qui priment. Les dispositions non impératives de la LCA ne s'appliquent que dans la mesure où aucune disposition y dérogeant n'est prévue dans les présentes CGA ou CS.
3. Les présentes CGA ou CS ont fait l'objet d'une révision partielle au 1<sup>er</sup> janvier 2024. Elles s'appliquent à tous les preneurs d'assurance (y compris ceux dont le contrat a été conclu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024), sauf règle contradictoire dans les présentes CGA ou CS.

## II. ÉTENDUE DE L'ASSURANCE ET DÉFINITIONS

### ART. 3 QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ?

1. Peuvent être assurés les conséquences économiques de la maladie, des accidents et/ou de la maternité ainsi que les coûts des mesures de promotion de la santé et de prévention selon les Conditions spéciales respectives pour les assurances complémentaires selon la LCA.
2. Pour les autothérapies et les traitements par des membres de la famille, SWICA ne verse des prestations qu'après délivrance d'une garantie de prise en charge des coûts (par écrit ou sous une forme permettant de fournir une trace écrite).
3. En ce qui concerne les listes et répertoires d'autres prestations et fournisseurs de prestations publiés par SWICA, il est renvoyé à l'art. 7 ci-dessous.

\*Pour une meilleure lisibilité, seule la forme masculine est utilisée dans ce document.

Cela s'applique à tous les termes spécifiques au genre dans ce document.

<sup>1</sup> Les prestations supplémentaires qui peuvent être proposées dans la Principauté du Liechtenstein sur la base de l'«Accord entre la Confédération suisse et la Principauté du Liechtenstein concernant l'assurance directe ainsi que l'intermédiation en assurance» (RS 0.961.514) peuvent également être conclues par des personnes légalement domiciliées dans la Principauté du Liechtenstein.

#### **ART. 4 QUELLES PRESTATIONS PEUVENT ÊTRE ASSURÉES?**

- a) les frais de traitements curatifs en cas de maladie, d'accident et de maternité,
- b) les coûts des mesures de promotion de la santé et de prévention,
- c) les indemnités journalières ou
- d) les prestations en capital pour les cas d'invalidité et de décès selon les conditions d'assurance respectives.

#### **ART. 5 DÉFINITIONS ET APPLICATION DES CGA**

L'assurance de base est l'assurance obligatoire des soins et des accidents qui, en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), doit être conclue obligatoirement à titre de couverture minimale. Les assurances complémentaires sont les compléments individuels que vous pouvez conclure en complément à l'assurance-maladie obligatoire et à l'assurance-accident obligatoire (LAA, RS 832.20).

Toutes les dispositions des présentes CGA sont valables pour les assurances complémentaires, dans la mesure où il n'y a pas de dérogations expresses. Sauf réglementation contraire expresse, toutes les définitions fixées par la LAMal sont, au sens du présent contrat, également valables pour les assurances complémentaires.

Les assurances complémentaires sont essentiellement des assurances non-vie, sauf indication contraire dans les Conditions spéciales respectives.

En général, seules les prestations supplémentaires et complémentaires à l'assurance obligatoire des soins et à l'assurance-accident obligatoire qui ne sont pas couvertes par ces dernières sont prises en charge sur la base des assurances complémentaires de SWICA. Les détails des prestations figurent dans les conditions spéciales respectives du produit d'assurance correspondant.

#### **ART. 6 ! QUELS TRAITEMENTS SONT PRIS EN CHARGE?**

SWICA prend en charge les frais de traitements curatifs et de mesures de promotion de la santé et de prévention lorsque ceux-ci sont efficaces, adéquats et économiques. Vous trouverez des dispositions supplémentaires dans les Conditions spéciales des assurances complémentaires souscrites.

#### **ART. 7 ! LISTES ET RÉPERTOIRES, ET LEUR VALIDITÉ**

Les listes et répertoires de prestations et fournisseurs de prestations mentionnés dans les conditions spéciales respectives sont mis à disposition sous forme numérique, ils

sont actualisés en permanence et peuvent être consultés à tout moment. Les preneurs d'assurance peuvent à tout moment obtenir des extraits de ces listes et répertoires auprès du service clientèle de SWICA.

Pour la détermination du droit aux prestations, les listes et répertoires en vigueur au moment du recours à une prestation de services ou en nature assurée par SWICA servent de référence.

#### **ART. 8 ! DANS QUELS CAS LES PRESTATIONS DE SWICA SONT-ELLES REFUSÉES OU RÉDUITES?**

Dans les cas énumérés ci-après, SWICA ne verse aucune prestation d'assurance au titre des assurances complémentaires:

1. Conséquences d'événements de guerre
  - a) en Suisse,
  - b) à l'étranger. Toutefois, lorsque le preneur d'assurance est surpris par l'éclatement de faits de guerre dans le pays où il séjourne, la couverture d'assurance ne s'éteint que 14 jours après le début de tels événements;
2. Conséquences dues à des troubles de tout genre et des mesures prises pour rétablir l'ordre, à moins que le preneur d'assurance prouve qu'il n'a pas participé à ces événements aux côtés des auteurs de troubles, de façon active ou comme agitateur;
3. En relation avec le service dans une armée étrangère;
4. En cas de tremblements de terre ou de chutes de météorites;
5. À l'occasion ou à la suite de l'accomplissement d'un crime ou d'un délit ou de la tentative de commettre un crime ou un délit (p.ex. conduite d'un véhicule à moteur en état d'incapacité de conduire) que le preneur d'assurance a commis ou tenté de commettre;
6. À la suite de la participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que le preneur d'assurance n'ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense;
7. À la suite de dangers auxquels le preneur d'assurance s'est exposé en provoquant autrui;
8. En cas d'atteinte à la santé résultant de l'exposition du preneur d'assurance à des dangers extraordinaires (Art. 49 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, SR 832.202) et des entreprises téméraires (art. 50 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents); l'évaluation des risques courus se fonde sur la législation et la jurisprudence en matière d'assurance-accidents sociale;
9. Atteintes à la santé résultant de la participation à des courses avec des véhicules à moteur de tout genre, ainsi que lors des entraînements en vue de telles courses;

10. En cas de maladies ou d'accidents résultant de radiations ionisantes ou de dommages causés par l'énergie nucléaire;
11. En cas de provocation intentionnelle de l'événement assuré par la personne assurée ou un autre ayant droit;
12. Pour des traitements à la suite d'une consommation abusive de médicaments, de drogues ou d'alcool. L'abus de ces produits de toxicomanie n'est pas considéré expressément comme une maladie et, partant, ne déclenche pour SWICA aucune obligation de verser des prestations.
13. Pour les traitements purement esthétiques, cosmétiques, de chirurgie esthétique ou similaires et les conséquences de ces traitements.

### ART. 9 NÉGLIGENCE GRAVE

SWICA réduit les prestations lorsque l'événement assuré a été provoqué par une négligence grave; demeurent réservées les Conditions spéciales.

## III. DURÉE DU CONTRAT ET RÉSILIATION


### ART. 10 À PARTIR DE QUAND L'ASSURANCE EST-ELLE VALABLE?

1. Le contrat produit ses effets dès que SWICA a remis la police d'assurance ou déclaré l'acceptation de la proposition par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite, mais au plus tôt à la date convenue.
2. Sous réserve de disposition contractuelle contraire, la couverture porte uniquement sur les coûts occasionnés après le début du contrat par des maladies ou une maternité ainsi que sur les coûts de mesures de promotion et de prévention de la santé.
3. Sous réserve de disposition contractuelle contraire, les coûts des accidents et de leurs conséquences sont couverts uniquement si les accidents surviennent après le début de l'assurance.


### ART. 11 PENDANT COMBIEN DE TEMPS L'ASSURANCE EST-ELLE VALABLE?

Vous avez droit aux prestations de SWICA aussi longtemps que le contrat n'est pas résilié (sous réserve des obligations de prestations périodiques au sens de l'art. 35c LCA en cas de résiliation du contrat).

### ART. 12 QUAND L'ASSURANCE PEUT-ELLE ÊTRE RÉSILIÉE?

1.  À défaut de convention contraire, une durée minimum de contrat d'un an s'applique, la fin de l'année d'assurance intervenant toujours au 31.12. À l'expiration de la durée convenue, le contrat est reconduit tacitement pour une année s'il n'est pas résilié par le preneur d'assurance dans le délai prévu.
2. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat moyennant un préavis de trois mois. La résiliation est considérée comme effectuée en temps utile lorsque SWICA la reçoit au plus tard à 17 heures le dernier jour ouvrable précédant le début du délai de trois mois (le cachet de la poste n'est pas déterminant). Les primes sont dues jusqu'à la prochaine date de résiliation ordinaire. SWICA ne bénéficie pas de ce droit de résiliation ordinaire selon la LCA.
3. Après chaque cas de maladie ou d'accident pour lequel une indemnisation est demandée. Le preneur d'assurance peut résilier la partie correspondante du contrat au plus tard 14 jours après réception de la prestation (par écrit ou sous une forme permettant de fournir une trace écrite). La couverture s'éteint 14 jours après que SWICA a reçu la communication.
4. Une assurance complémentaire s'éteint, même sans résiliation, lorsque le preneur d'assurance a son lieu de résidence habituel à l'étranger depuis plus de trois mois. Demeurent réservées des Conditions spéciales ou des conventions particulières avec SWICA.
5. Le contrat peut être résilié à tout moment pour un motif valable (p. ex.: toute circonstance rendant, en toute bonne foi, déraisonnable la poursuite du contrat par la personne qui le résilie).
6. Sinon l'assurance prend fin au décès du preneur d'assurance ou à la résiliation du contrat.
7. La notification de la résiliation doit, dans chaque cas, être faite par écrit ou sous une forme permettant de fournir une trace écrite.

### ART. 13 QUE SE PASSE-T-IL APRÈS LA RÉSILIATION DE L'ASSURANCE?

- a) Les maladies et accidents, ainsi que les séquelles tardives et rechutes survenant après l'extinction de l'assurance, ne sont pas assurés.
- b)  En principe, le droit aux prestations prend fin avec la résiliation du contrat (sous réserve des obligations de prestations périodiques au sens de l'art. 35c LCA).

## IV. PAIEMENT DES PRIMES

### ART. 14 QUAND LES PRIMES SONT-ELLES EXIGIBLES?

1. Les primes sont payables à l'avance et généralement mensuellement, mais elles peuvent aussi être payées bimensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, moyennant accord particulier.
2. Les primes sont dues pour le premier jour du mois.
3. Les primes doivent être payées en francs suisses à SWICA dans le délai d'un mois à compter du jour de l'échéance convenue.

### ART. 15 PAIEMENT TARDIF

1. **!** Lorsque la prime ne parvient pas à SWICA dans le délai d'un mois suivant l'échéance, SWICA sommera le preneur d'assurance par écrit d'en effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de verser des prestations dans les assurances complémentaires est suspendue à partir de l'expiration du délai de rappel.
2. Les assurances complémentaires suspendues peuvent, moyennant paiement rétroactif des primes arriérées et des frais (intérêts moratoires, frais de rappel, frais de poursuites), être remises en vigueur dans leur étendue initiale, et ceci sans égard à l'état de santé du preneur d'assurance, dans les trois mois suivant la suspension, et même après l'expiration du délai susmentionné après le passage d'un nouvel examen de santé. La couverture est réactivée au moment du paiement.
3. SWICA est en droit de demander aux preneurs d'assurance négligents la restitution des débours, tels que les frais pour les sommations, poursuites et intérêts moratoires, etc. ou de les compenser avec des prétentions au remboursement.

## V. MODIFICATIONS DES PRIMES ET ADAPTATION DU CONTRAT

### ART. 16 DES CHANGEMENTS PEUVENT-ILS INTERVENIR DANS LES RAPPORTS CONTRACTUELS?

Si, après la conclusion du contrat d'assurance, la législation régissant l'assurance LAMal ou l'offre de prestations sont modifiées (p. ex.: l'établissement de nouveaux développements médicaux ou de nouvelles formes de thérapie ayant un impact important sur le rapport d'assurance, l'élargissement du nombre de fournisseurs de prestations ou l'apparition de nouveaux types de fournisseurs de prestations), SWICA peut adapter les conditions spéciales dans le domaine des assurances complémentaires. Cela s'applique également aux nouvelles découvertes importantes dans le domaine de la science et de la recherche. De même, SWICA peut augmenter ou réduire les primes en fonction de l'évolution des coûts. À cet effet, SWICA doit communiquer les nouvelles conditions du contrat au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile. Le preneur d'assurance a alors le droit de résilier le contrat, pour la partie touchée par la modification, pour la fin de l'année civile en cours. Pour être valable, la résiliation doit être faite par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite et parvenir à SWICA au plus tard à 17 heures le dernier jour ouvrable de l'année civile (le cachet de la poste n'est pas déterminant). Faute de résiliation, le preneur d'assurance est censé avoir accepté l'adaptation du contrat.

### ART. 17 MODÈLES DU TARIF DE PRIMES

SWICA fixe chaque année le tarif des primes. Est déterminant le tarif du produit choisi. Selon le produit, les modèles du tarif de primes suivants sont disponibles:

1. Modèle du tarif de primes selon l'âge de conclusion. Pour les produits avec tarif selon l'âge de conclusion, l'âge du preneur d'assurance au moment de la conclusion de l'assurance est déterminant pour la fixation de la prime. La classe d'âge et donc l'échelon tarifaire sont maintenus pendant toute la durée de l'assurance.
2. Modèle du tarif de primes selon l'âge effectif. Avec le tarif selon l'âge effectif, la prime est régulièrement adaptée à la nouvelle classe d'âge du preneur d'assurance au début de chaque année civile, ce qui entraîne généralement une augmentation de la prime. Il s'ensuit un droit de résiliation conformément à l'art. 16.

3. Pour les preneurs d'assurance ayant été admis dans l'assurance à un tarif spécial pour les enfants ou les jeunes, SWICA appliquera l'échelon tarifaire immédiatement supérieur à la prime pour le début de l'année d'assurance suivant l'accomplissement de leur 18<sup>e</sup> année ou de leur 25<sup>e</sup> année révolue, ce qui entraîne généralement une augmentation de la prime, indépendamment du modèle du tarif. Il s'ensuit un droit de résiliation conformément à l'art. 16.

Les classes d'âge, tant pour le tarif selon l'âge de conclusion que pour le tarif selon l'âge effectif, sont généralement les suivantes: 0–18 ans, 19–25 ans, 26–30 ans, puis par tranches de cinq ans jusqu'à la classe d'âge des 61 ans et plus.

### **ART. 18 ⓘ CHANGEMENT DE PROFESSION, D'ACTIVITÉ OU DE LIEU DE DOMICILE DU PRENEUR D'ASSURANCE**

S'agissant des assurances complémentaires, des échelonnements de primes en fonction des classes de risque ou du lieu de domicile sont prévus pour certains genres de prestations. Si le preneur d'assurance change de profession, d'activité ou de lieu de domicile et si le risque s'en trouve modifié, SWICA peut modifier la prime en conséquence. En cas de changement de région de primes suite à un déménagement, aucun droit de résiliation n'est octroyé.

Le changement de profession, de domaine d'activité ou de lieu de domicile doit être annoncé dans les 30 jours au service clientèle compétent (voir police d'assurance). Si ce délai n'est pas respecté, SWICA peut demander, le cas échéant, le paiement des primes perdues dès qu'elle a connaissance du fait.

## **VI. OBLIGATIONS ET JUSTIFICATION DES PRÉTENTIONS**

### **ART. 19 COMMENT RECEVEZ-VOUS VOS REMBOURSEMENTS?**

1. Frais de traitements curatifs  
SWICA paie votre créance sur votre compte bancaire ou compte postal dans les 30 jours qui suivent la réception de toutes les informations importantes si vous procédez de la manière suivante:
  - a) Frais en cas de traitement ambulatoire:  
Toutes les factures et pièces justificatives doivent être envoyées au fur et à mesure à SWICA.

- b) Frais hospitaliers:  
Si vous devez entrer dans un hôpital, une clinique spécialisée ou suivre une cure, vous devez déposer une demande de garantie de prise en charge des frais auprès de SWICA au plus tard 14 jours avant l'admission, en cas d'urgence dans les 14 jours qui suivent l'admission. SWICA prend sa décision quant à l'obligation de verser des prestations dans les dix jours suivant la réception de la demande complète. SWICA ne verse des prestations qu'après avoir délivré une garantie de prise en charge des coûts par écrit ou sous une forme permettant de fournir une trace écrite. Les factures doivent être présentées à SWICA dans un délai d'un an.

Si vous avez encore d'autres assurances pour les frais hospitaliers ou les frais de traitement ambulatoire (assurances complémentaires, assurance-accidents obligatoire ou une autre assurance-maladie), il y aura lieu de présenter à SWICA, outre les documents déjà mentionnés, les décomptes de l'assureur correspondant (p. ex. caisse-maladie, SUVA, etc.).

2. Le droit aux prestations en capital doit être exercé conformément aux dispositions des Conditions spéciales.
3. Les paiements au sens des chiffres 1 et 2 sont effectués en francs suisses sur un compte bancaire ou postal suisse ou liechtensteinois.
4. Droit d'être renseigné  
SWICA a le droit de demander des pièces justificatives et des renseignements, notamment des informations médicales. Le preneur d'assurance cède à SWICA le droit de demander directement les pièces justificatives et renseignements correspondants et d'ordonner un examen par un médecin ou thérapeute désigné par elle en vue d'éclaircir les prétentions d'assurance. De plus, le preneur d'assurance doit donner des renseignements véridiques sur tout ce qui se rapporte au cas en cours, ainsi qu'aux maladies et accidents antérieurs. Le preneur d'assurance délègue du secret professionnel vis-à-vis de SWICA, notamment tous les médecins/thérapeutes et services officiels, ainsi que les assureurs et avocats qui l'ont traité, assuré ou conseillé. Pour les preneurs d'assurance mineurs, les détenteurs de l'autorité parentale ou les preneurs d'assurance doivent veiller à ce que ces obligations soient observées.



## **ART. 20 CONSÉQUENCES EN CAS DE FAUTE CONTRACTUELLE**

En cas d'inobservation des Conditions générales d'assurance et des Conditions spéciales, SWICA est en droit de réduire ou de refuser les prestations, à moins qu'il ne soit prouvé que la faute contractuelle n'a exercé aucune influence sur les suites de la maladie ou de l'accident et sur leur constatation ou que le comportement n'était pas fautif. Les prétentions d'assurance sont caduques si, après sommation écrite par SWICA, toutes les pièces justificatives demandées ne sont pas présentées dans un délai de quatre semaines.

## **VII. DIVERS**

### **ART. 21 LIEU D'EXÉCUTION, DROIT APPLICABLE ET FOR**

1. Les obligations découlant du présent contrat sont accomplies en Suisse et en monnaie suisse.
2. Les assurances selon les présentes CGA ou CS conformément à la LCA sont régies exclusivement par le droit matériel suisse, à l'exclusion de la Convention des Nations unies sur les contrats de vente internationale de marchandises, du droit international privé et d'autres règles de conflit de lois.
3. En cas de litige découlant des assurances complémentaires, l'ayant droit a le choix entre le for du siège principal suisse de SWICA ou celui de son domicile suisse. Si le preneur d'assurance ou l'ayant droit est domicilié à l'étranger, Winterthour sera le for exclusif.

### **ART. 22 DROIT DE RÉVOCATION**

1. Le demandeur peut révoquer sa demande de conclusion du contrat ou sa déclaration d'acceptation par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite à SWICA (conformément aux coordonnées figurant sur la police d'assurance).
2. Le délai de révocation est de 14 jours et commence dès que le preneur d'assurance a demandé ou accepté le contrat.
3. Le délai est respecté si le preneur d'assurance informe SWICA de sa révocation ou remet sa déclaration de révocation à la poste le dernier jour du délai de révocation.

4. La révocation a pour effet que la demande de conclusion du contrat ou la déclaration d'acceptation du preneur d'assurance est sans effet dès le départ. Les prestations déjà reçues doivent être remboursées.
5. Le preneur d'assurance ne doit indemniser SWICA d'aucune autre façon. Pour des raisons d'équité, le preneur d'assurance peut être amené à rembourser à SWICA, en partie ou en totalité, les frais des enquêtes spéciales entreprises de bonne foi par SWICA en vue de la conclusion du contrat.

### **ART. 23 ⓘ EXCLUSION DE LA COUVERTURE/REFUS**

Les maladies et les suites d'un accident existant au moment de l'admission ou ayant existé antérieurement peuvent être exceptées de l'assurance complémentaire demandée, en faisant l'objet d'une réserve. Si, au moment de l'admission, le preneur d'assurance cache des maladies ou des accidents, une exclusion peut être formulée ultérieurement avec effet rétroactif. Dans le cadre des assurances complémentaires, SWICA, peut sans en donner les raisons, refuser la conclusion d'une assurance. En présence d'une réserve, il n'existe aucun droit à des prestations pour les maladies et suites d'accident mises sous réserve. Il en va de même pour les maladies et accidents qui ont été cachés lors de l'admission. SWICA peut demander un examen médical lors de toute nouvelle assurance ou de toute augmentation d'assurance. En signant sa proposition, le candidat autorise SWICA à prendre les renseignements nécessaires auprès de services officiels, de médecins et de tiers.

Si, au moment de la conclusion du contrat, des éléments importants que la personne qui devait faire la déclaration connaissait ou devait connaître, ont été déclarés inexac-tement ou passés sous silence, SWICA peut résilier le contrat (par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite) dans les quatre semaines à partir du moment où elle a eu connaissance de la réticence, ainsi que demander la restitution de toutes les prestations liées à la réticence allouées depuis le début du contrat. Le contrat prend fin à réception de la résiliation par le preneur d'assurance.

## **ART. 24 PASSAGE DE L'ASSURANCE COLLECTIVE DANS L'ASSURANCE INDIVIDUELLE**

1. Le preneur d'assurance qui se retire d'un contrat d'assurance collective (le contrat-cadre est également englobé sous ce terme ici) de SWICA ou qui ne remplit plus les conditions d'applicabilité du contrat d'assurance collective doit en informer SWICA par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite dans un délai de 30 jours au plus tard. La personne concernée a toutefois le droit de passer dans l'assurance individuelle de SWICA dans un délai de trois mois. Le droit de passage dans l'assurance individuelle est également valable lorsque le contrat d'assurance collective prend fin.
2. Les passants sont assurés pour la même couverture qui leur était accordée dans l'assurance collective. Au moment de la sortie du contrat d'assurance collective, les preneurs d'assurance sont renseignés sur le droit de passage par le preneur d'assurance collective. Les prestations allouées dans l'assurance collective sont imputées dans l'assurance individuelle.
3. Les primes sont fixées sur la base du tarif des primes de l'assurance individuelle en vigueur au moment du passage. L'âge applicable aux passants de l'assurance collective dans l'assurance individuelle est identique à l'âge d'entrée dans le contrat frais de guérison.

## **ART. 25 QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE TIERS RESPONSABLES OU DE TIERS FOURNISSEURS DE PRESTATIONS?**

1. SWICA n'accorde aucune couverture d'assurance lorsque la responsabilité civile incombe à des tiers. L'obligation de SWICA de verser des prestations n'existe que lorsque la responsabilité civile d'un tiers n'est pas fondée ou ne l'est que partiellement. Lorsqu'un tiers est partiellement tenu à allouer des prestations, SWICA n'accordera les siennes que dans la mesure où elles ne constituent pas une surindemnisation du preneur d'assurance.
2. L'indemnisation est supprimée dans la mesure où les frais sont supportés par l'assurance-accidents (LAA), l'assurance-maladie (LAMal), l'assurance-invalidité fédérale (AI) ou l'assurance militaire fédérale (AM). Si plusieurs assurances selon la LCA existent pour les mêmes frais ou s'il y a d'autres interlocuteurs qui, à défaut d'une assurance auprès de SWICA, seraient tenus de verser des prestations, les frais ne sont remboursés, au total, qu'une seule fois. En cas d'assurance multiple, chaque compagnie d'assurance est responsable du sinistre dans la proportion de sa somme assurée par rapport au montant total des sommes assurées.

3. Lorsqu'un tiers conteste son obligation de verser des prestations, SWICA n'est pas tenue d'allouer des prestations.
4. Des prestations provisoires facultatives ne sont accordées par SWICA que dans la mesure où le preneur d'assurance cède à SWICA ses droits envers les tiers. SWICA peut accorder une protection juridique au preneur d'assurance pour faire valoir ses droits vis-à-vis de tiers.
5. Si le preneur d'assurance conclut un arrangement avec un tiers sans le consentement préalable de SWICA, SWICA est libérée de toute obligation à son endroit.
6. SWICA n'est pas dans l'obligation de fournir des prestations lorsque le preneur d'assurance omet de faire valoir à temps sa créance envers un tiers ou n'entreprend pas les démarches nécessaires à son recouvrement.
7. Le preneur d'assurance doit informer SWICA du genre et de l'étendue de toute prestation de tiers. Des prestations déjà versées doivent être restituées.

## **ART. 26 COMPENSATION ET DEMANDE EN RESTITUTION**

Les prestations que SWICA a versées par erreur doivent être remboursées par le preneur d'assurance sur injonction écrite. Il existe dans ce cas un droit de compensation en faveur de SWICA.

## **ART. 27 INTERDICTION DE CÉDER ET DE METTRE EN GAGE**

Les créances envers SWICA ne peuvent être ni cédées ni mises en gage.

## **ART. 28 PROPOSITION CONJOINTE (CONSTELLATION FAMILIALE)**

1. Si une proposition d'assurance est soumise de manière conjointe, c'est-à-dire une proposition pour plusieurs personnes qui forment une constellation familiale (p. ex.: mari et femme y compris enfants/concubins/grands-parents et petits-enfants; les personnes de cette constellation familiale sont mentionnées dans la police familiale), le demandeur principal (représentant qui remplit la proposition d'assurance y compris la déclaration de santé pour lui-même et les [co]demandeurs représentés et par l'intermédiaire duquel toute communication relative à la proposition d'assurance est traitée) peut représenter et engager les autres codemandeurs majeurs et capables de discernement (pour les enfants mineurs, le représentant légal soumet la proposition). La personne autorisée à représenter est chargée de s'assurer qu'elle est dûment autorisée

à le faire par la personne représentée. Si une personne agit sans l'autorisation appropriée, elle peut être tenue pour responsable par SWICA de tout préjudice résultant de la caducité du contrat d'assurance si la ou les personnes représentées n'approuvent pas ultérieurement ce contrat.

2. Une proposition conjointe signifie également que tous les documents (tels que les décisions d'admission, les décomptes de primes et de participation aux coûts, les décomptes de prestations, les polices d'assurance, les cartes d'assurés, les attestations fiscales, la correspondance sur le remboursement des prestations, les couvertures d'assurance, etc.) sont gérés administrativement comme une police familiale (encaissement familial) dans le cadre du rapport d'assurance et que la personne définie dans la proposition comme «contact contractuel» (il ne doit pas nécessairement s'agir du demandeur principal) se voit confier les tâches définies dans l'autorisation (procuration).
3. La procuration pour le contact contractuel comprend les fonctions suivantes: Le contact contractuel est responsable en tant que payeur de toutes les primes de la police familiale (c'est-à-dire que le contact contractuel est chargé de veiller à ce que les primes de tous les preneurs d'assurance de la police familiale soient payées en totalité) et des participations aux coûts. De plus, il reçoit les paiements de prestations. Enfin, en tant que destinataire de la correspondance, SWICA lui envoie ou lui transmet toute correspondance et les informations qu'elle contient, y compris les données personnelles particulièrement sensibles telles que les données sur la santé. Tout le courrier lui est adressé en principe, y compris les décisions, les communications ayant des effets juridiques contraignants et les décisions impliquant des délais. SWICA décline toute responsabilité quant aux conséquences de la divulgation des données par le contact du contrat et n'est pas responsable des conséquences résultant d'un éventuel retard de transmission des informations par le contact du contrat au preneur d'assurance concerné.
4. La procuration accordée au contact contractuel peut être révoquée par écrit à tout moment. Le contact contractuel est chargé de s'assurer qu'il est dûment autorisé par la ou les personnes représentées à accomplir les actes/tâches susmentionnés.
5. SWICA précise qu'en cas de proposition conjointe, la proposition présentée est considérée comme ayant été rédigée en connaissance des codemandeurs représentés et les déclarations de santé sont considérées comme ayant été remplies en connaissance ou avec les codemandeurs. Toute fausse déclaration du demandeur principal peut entraîner une réticence de

la même manière que si la proposition avait été remplie par le codemandeur lui-même. La partie contractante, y compris le débiteur de la prime ainsi que l'ayant droit en vertu du contrat d'assurance, reste toujours le preneur d'assurance lui-même.

6. En soumettant la proposition d'assurance, les demandeurs (demandeurs principaux ou codemandeurs), qu'il s'agisse d'une proposition conjointe ou non, confirment qu'ils ont lu, compris et accepté les présentes CGA et les conditions spéciales applicables ainsi que les éventuelles conditions d'assurance supplémentaires ou dispositions spéciales et la déclaration de protection des données (cf. art. 29). Tout codemandeur accepte également d'être représenté par le demandeur principal lors de la soumission de la proposition d'assurance.
7. Toutefois, les personnes représentées ont le droit de révoquer le pouvoir de représentation à tout moment. Cependant, une révocation n'annule pas pour autant une éventuelle fausse déclaration qui pourrait entraîner une réticence.
8. Les dispositions de cet art. 28 ne s'appliquent qu'aux contrats conclus après le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Pour les contrats conclus avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la réglementation en vigueur s'applique.

## VIII. TRAITEMENT DES DONNÉES

### ART. 29 TRAITEMENT DES DONNÉES PAR SWICA

1. SWICA obtient et utilise les données à caractère personnel des preneurs d'assurance conformément à la loi sur la protection des données applicable et les dispositions d'exécution, aux lois sur les assurances sociales et privées applicables et les dispositions d'exécution, sont disponibles à l'adresse [swica.ch/protection-des-donnees](https://www.swica.ch/protection-des-donnees). La déclaration de protection des données a un caractère déclaratoire et ne fait pas partie du contrat. Elle est applicable tout au long de la durée des rapports contractuels entre SWICA et le preneur d'assurance.
2. Sont notamment traitées les données de base et les données contractuelles (telles que le prénom, le nom, l'adresse, le code postal, la date de naissance, l'adresse e-mail, le numéro de téléphone [mobile et fixe], les coordonnées bancaires, l'état civil, le nombre d'enfants, les données relatives aux mandataires, les informations financières sur les revenus), les données relatives à la santé (diagnostic, symptômes, médicaments, opérations effectuées, etc.), les données relatives aux traitements et à leur déroulement, les coûts des prestations, les données relatives à la

vie personnelle et sociale ou les profils de personnalité, les données d'autres assureurs, les données des fournisseurs de prestations, les données relatives aux poursuites pour dettes et au droit de la faillite.

3. SWICA traite les données, en particulier dans le cadre de la proposition d'assurance en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance (entretien de conseil, proposition d'assurance, examen de la proposition, conclusion du contrat, etc.) ainsi que dans le contexte de l'exécution du contrat d'assurance (déroulement des prestations, communication d'informations, encadrement des clients, Customer Journey, soins intégrés, soumission d'offres de produits, marketing, etc.).
4. De plus, SWICA procède à l'évaluation des données personnelles à l'aide de méthodes mathématiques et automatisées (profilage) à des fins statistiques. À partir des connaissances acquises, SWICA peut améliorer la qualité et l'utilisation des prestations et des produits pour des clients actuels, anciens et potentiels et en informer les preneurs d'assurance.
5. Il est possible de se référer à la déclaration de protection des données en vigueur pour savoir quelles autres données sont traitées. Le traitement des données personnelles est effectué en particulier dans des buts auxquels SWICA est légalement autorisée et qui servent à remplir les obligations légales et réglementaires, ou pour préserver les intérêts légitimes. De plus, SWICA traite les données dans des buts qui ont été approuvés par le preneur d'assurance.
6. Dans le respect des dispositions de protection des données en vigueur et dans la mesure où cela est nécessaire aux fins mentionnées, SWICA peut transmettre des données personnelles à des tiers (par exemple d'autres assureurs impliqués, médecins-conseils, autorités, avocats et experts externes, centres de calcul, prestataires, etc.) en Suisse et à l'étranger. Une communication des données est également envisageable pour la coordination des prestations avec des fournisseurs de prestations étrangers, pour une procédure de recours ou encore à des fins de détection et de prévention d'une fraude à l'assurance. En outre, des données personnelles peuvent, dans le cadre d'une externalisation (notamment des prestations informatiques), être communiquées à des tiers autorisés en Suisse et à l'étranger. En l'espèce, SWICA exige des tiers qu'ils s'engagent à garder le secret et à respecter les normes légales en matière de protection des données.

7. Lorsque SWICA délivre une carte d'assuré aux preneurs d'assurance, celle-ci tient lieu d'attestation vis-à-vis des fournisseurs de prestations concernant les assurances conclues. En cas de conclusion d'un produit selon la LAMal, la carte est émise sur la base des dispositions de la LAMal et contient des données conformément aux normes européennes prouvant la couverture d'assurance en cas de séjour dans l'Union européenne. Si le preneur d'assurance conclut une assurance selon la LCA, la carte peut inclure des informations sur l'étendue de la couverture d'assurance, y compris les assurances complémentaires.

## IX. DISPOSITIONS FINALES

### ART. 30 COMMUNICATIONS ET DÉCLARATIONS

1. Toutes les communications et déclarations du preneur d'assurance doivent être adressées à SWICA. Les coordonnées figurent sur la police d'assurance. L'assureur considère toutes ces communications et déclarations comme étant adressées à lui-même.
2. Tout changement de situation personnelle ayant une incidence sur le rapport d'assurance (p. ex.: changement de représentant légal/payeur de primes, changement de domicile, changement de sexe, etc.) doit être communiqué immédiatement par le preneur d'assurance à SWICA par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite.
3. Toutes les communications et déclarations venant de SWICA ou de l'assureur sont valablement envoyées à la dernière adresse en Suisse indiquée par le preneur d'assurance ou au contact électronique indiqué.

### ART. 31 PRESCRIPTION

Les créances découlant du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à dater du fait duquel naît l'obligation de verser des prestations.

Pour les contrats conclus avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, un délai de prescription de deux ans s'applique en ce qui concerne les dettes du preneur d'assurance.

# GLOSSAIRE.

## **Accident**

Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par un facteur extérieur extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

## **Année d'assurance**

L'année d'assurance correspond à l'année civile.

## **Assurance complémentaire**

Outre l'assurance obligatoire des soins (assurance de base), il existe des assurances complémentaires facultatives. Celles-ci peuvent être conclues de manière individuelle. Mais les assureurs ont la liberté de refuser la demande d'assurance ou de ne l'accepter qu'avec une réserve de couverture.

## **Assurance de base**

L'assurance de base (aussi appelée assurance obligatoire des soins ou AOS) est l'assurance des soins légalement obligatoire pour toute personne domiciliée en Suisse.

## **Cas d'urgence**

On parle d'une urgence lorsqu'un traitement médical ne peut être remis à plus tard d'un point de vue médical.

## **Chirurgie maxillo-faciale**

Les traitements de chirurgie maxillo-faciale comprennent des interventions réalisées après la fin de la croissance des maxillaires en présence de sévères malpositions maxillaires. N'en font pas partie la pose d'implants et le sinus lift éventuellement nécessaire (comblement osseux du plancher sinusien). Il s'agit dans ce cas du remplacement subséquent d'une dent, qui est considéré comme un traitement dentaire.

## **Contrat-cadre**

Un contrat-cadre permet d'établir avec le partenaire contractuel certaines conditions applicables à un grand nombre de personnes ayant un certain lien juridique avec celui-ci (p. ex.: relation de travail, affiliation à une association ou autre), qui s'appliquent si ces personnes remplissent les conditions fixées dans le contrat-cadre.

## **Contrat d'assurance collective**

Contrat d'assurance conclu avec un preneur d'assurance, en vertu duquel un grand nombre de personnes (appelées personnes assurées) qui ne sont pas contractantes sont également assurées.

## **Délai de résiliation/délai de modification**

Pour que le délai de résiliation soit respecté, la résiliation doit parvenir à SWICA au plus tard à 17 heures le dernier jour ouvrable précédant l'expiration du délai de résiliation (le cachet de la Poste n'est pas déterminant). La notification de la résiliation doit, dans chaque cas, être faite par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite.

## **Fournisseur de prestation**

Selon la loi sur l'assurance-maladie, les fournisseurs de prestations sont en particulier les médecins, les pharmaciens, les chiropraticiens, les sages-femmes, les personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical ainsi que les laboratoires, les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les établissements de cure balnéaire qui remplissent les conditions légales.

## **Franchise**

La franchise est une contribution fixe que le preneur d'assurance verse par année civile pour participer aux frais de traitement.

## **Hôpitaux conventionnés**

Les hôpitaux conventionnés sont des hôpitaux qui n'ont pas de mandat de prestations cantonal mais avec lesquels SWICA a convenu de tarifs contractuels.

## **Hôpitaux reconnus par SWICA**

Les hôpitaux reconnus par SWICA sont les hôpitaux répertoriés et les hôpitaux conventionnés avec lesquels SWICA a conclu un accord contractuel sur les tarifs.

## **Hôpitaux répertoriés**

Les hôpitaux répertoriés sont des hôpitaux qui ont reçu un mandat de prestations des cantons sur la base de la LAMal.

## **LAA**

Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1984.

## **LAMal**

Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1996.

## **LCA**

Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1910.

## **Liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés (LPPA)**

Liste des médicaments qui ne sont pris en charge par les assureurs-maladie ni au titre de l'assurance obligatoire des soins, ni au titre des assurances complémentaires selon la LCA.

## **Liste des spécialités (LS)**

Après avoir reçu l'aval de Swissmedic pour un nouveau médicament, une entreprise peut demander l'intégration de ce médicament dans la liste des spécialités de la Confédération. La liste des spécialités est une liste positive: les médicaments y figurant doivent être remboursés par les assureurs pour autant qu'ils aient été prescrits par un médecin pour l'affection enregistrée dans la LS.

## **Liste négative**

La liste négative est une liste de groupes de préparations que SWICA ne prend pas en charge. En font partie la LPPA (Liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés), les médicaments non enregistrés auprès de Swissmedic, les compléments alimentaire et autres.

## **Listes et répertoires**

Le preneur d'assurance peut consulter les listes et répertoires mentionnés dans les conditions d'assurance, qui sont pertinents pour l'évaluation des prestations, à tout moment sur le site Internet de SWICA. Le service clientèle de SWICA est à tout moment à même de fournir des extraits de listes au preneur d'assurance selon ses souhaits personnels (p. ex. thérapeutes dans un domaine ou une région donnés). Les listes et répertoires sont mis à disposition sous forme numérique, ils sont actualisés en permanence et peuvent être consultés à tout moment.

Pour la détermination du droit aux prestations, les listes et répertoires en vigueur au moment du recours à une prestation de services ou en nature assurée par SWICA servent de référence.

## **Maladie**

Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou entraîne une incapacité de travail.

## **Maternité**

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.

## **Médecine classique**

Médecine enseignée à l'Université pendant les études. La médecine classique n'utilise que des médicaments et des méthodes thérapeutiques dont l'efficacité a été prouvée. Elle réunit une grande partie du savoir et des expériences de la médecine du monde occidental.

## **Médecine complémentaire**

Font partie de la médecine complémentaire toutes les formes de thérapie ne relevant pas de la médecine classique. SWICA tient un répertoire des thérapeutes reconnus. Le service clientèle de SWICA est à tout moment à même de fournir des extraits de listes au preneur d'assurance selon ses souhaits personnels (p. ex. thérapeutes dans un domaine ou une région donnés). Le répertoire est mis à disposition sous forme numérique, il est actualisé en permanence et peut être consulté à tout moment. Les preneurs d'assurance peuvent à tout moment obtenir des extraits de ce répertoire auprès du service clientèle de SWICA.

## Organisme d'autorisation équivalent

À cet égard, SWICA respecte la réglementation de l'assurance obligatoire des soins: l'autorité d'autorisation suisse Swissmedic gère une liste des pays dont les systèmes d'autorisation sont reconnus comme équivalents.

## Participation aux coûts

Lorsque le preneur d'assurance recourt à des prestations médicales (p. ex. consultations, médicaments, thérapeutes), une partie des coûts est à sa charge. Cette part payée par le preneur d'assurance lui-même est appelée participation aux coûts. La participation aux coûts consiste en une franchise, c'est-à-dire une contribution fixe que le preneur d'assurance verse par année civile pour participer aux frais de traitement, et/ou une quote-part, c'est-à-dire un pourcentage de participation du preneur d'assurance aux frais de traitement, ou un montant fixe par jour d'hospitalisation. Les journées hospitalières interrompues comptent comme journées entières. Lors de séjours hospitaliers stationnaires (au moins une nuit ou au moins 24 h sur place), le jour de sortie entamé n'est pas pris en compte.

## Pays voisins

Les pays voisins incluent l'Allemagne, l'Autriche, la France, l'Italie et la Principauté du Liechtenstein.

## Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est la personne qui a conclu le contrat d'assurance avec SWICA.

## Prime

La prime est la contrepartie du preneur d'assurance pour la garantie d'une couverture d'assurance par l'assureur. Étant donné les différences de coûts existantes, divers échelons de primes peuvent être fixés. Les primes sont en principe perçues d'avance.

## Prise en charge des coûts

Accord de l'assurance-maladie d'allouer une prestation pour un traitement prévu pour le preneur d'assurance. Il est important de faire une demande de prise en charge auprès du service clientèle compétent avant un séjour hospitalier.

## Quote-part/participation

La quote-part dans l'assurance de base est la contribution en pour-cent aux coûts des traitements médicaux et des médicaments. Au moment de l'édition des présentes CGA

ou CS, elle s'élève généralement à 10% des coûts dépassant la franchise et est plafonnée (les enfants paient une quote-part maximale de 350 francs par an, les adultes un maximum de 700 francs).

La quote-part des assurances complémentaires est un pourcentage de la participation du preneur d'assurance aux frais de traitement ou un montant fixe par jour d'hospitalisation. Les journées hospitalières interrompues comptent comme journées entières. Lors de séjours hospitaliers stationnaires (au moins une nuit ou au moins 24 h sur place), le jour de sortie entamé n'est pas pris en compte. Des explications supplémentaires figurent sous «Participation aux coûts».

## Rechute

Réapparition d'une maladie.

## Réserve

Exclusion d'une affection existante dans une ou plusieurs branches d'assurance pour un temps limité ou illimité.

## Réticence

Une réticence existe lorsque, au moment de la conclusion d'un contrat d'assurance complémentaire, le preneur d'assurance n'a pas répondu de manière complète et conforme à la vérité aux questions concernant la santé, c'est-à-dire lorsqu'il n'a pas déclaré des faits importants pour l'évaluation du risque qu'il connaissait ou aurait dû connaître.

## Swissmedic

En Suisse, les médicaments ne peuvent être commercialisés que lorsque leur sécurité, efficacité et qualité ont été prouvées et contrôlées. Pour l'autorisation, l'autorité compétente est Swissmedic, Institut suisse des médicaments.

## Tarifs maximaux

Le tarif maximal est déterminé au maximum sur la base des valeurs moyennes des contrats tarifaires entre SWICA et des hôpitaux comparables ou sur la base du dernier tarif en vigueur avec l'hôpital, la plus faible des deux valeurs étant appliquée. Le tarif maximal est calculé séparément pour chaque classe d'hôpital.

## Traitement hospitalier

Est réputé traitement hospitalier tout traitement avec un séjour hospitalier d'au moins 24 heures ou avec une nuitée.

**À VOTRE SERVICE 365 JOURS PAR AN, 24 HEURES SUR 24.**

Téléphone 0800 80 90 80 / [swica.ch](http://swica.ch)

