

GLOBAL CARE

# CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA) DE L'ASSURANCE INTERNATIONALE DES SOINS.

Edition 2022, valables à compter du 01.01.2022

# TABLE DES MATIÈRES.

<b>I. Généralités</b> .....	<b>3</b>
Art. 1 A qui s'adresser? .....	3
Art. 2 Quels sont les documents faisant partie intégrante du contrat? .....	3
Art. 3 Droit de révocation .....	3
<b>II. Etendue de la couverture d'assurance</b> .....	<b>3</b>
Art. 4 Qu'est-ce qui est assuré? .....	3
Art. 5 Quels sont les traitements remboursés? .....	3
Art. 6 Validité territoriale .....	3
Art. 7 Preneur d'assurance .....	4
<b>III. Définitions</b> .....	<b>4</b>
Art. 8 Maladie .....	4
Art. 9 Accident .....	4
Art. 10 Maternité .....	4
Art. 11 Traitements ambulatoires, hospitaliers et semi-hospitaliers .....	4
<b>IV. Prestations d'assurance</b> .....	<b>4</b>
Art. 12 Classes d'assurance .....	4
Art. 13 Versement des prestations .....	4
Art. 14 Traitement ambulatoire .....	5
Art. 15 Hospitalisation .....	5
Art. 16 Traitements semi-hospitaliers/cliniques de jour ..	5
Art. 17 Réadaptation en milieu hospitalier .....	5
Art. 18 Hospitalisation en clinique psychiatrique ou dans une division spécialisée pour malades mentaux ..	5
Art. 19 Maternité et naissance .....	5
Art. 20 Cures thermales .....	5
Art. 21 Séjours de convalescence .....	5
Art. 22 Soins à domicile .....	5
Art. 23 Transports d'urgence, transferts et rapatriements .....	6
Art. 24 Variantes de franchise .....	6
<b>V. Obligations et justifications des prétentions</b> .....	<b>6</b>
Art. 25 Déclarations obligatoires en cas de sinistre .....	6
Art. 26 Pluralité d'assureurs/obligation de tiers en matière de prestations .....	6
Art. 27 Interdiction de céder et de mettre en gage .....	6
Art. 28 Limitations de l'étendue de couverture – exclusions de couverture .....	7
Art. 29 Réductions – faute grave .....	7
Art. 30 Conséquences en cas de violation contractuelle .....	7
<b>VI. Durée du contrat et résiliation</b> .....	<b>8</b>
Art. 31 Quand débute l'assurance? .....	8
Art. 32 Durée de l'assurance .....	8
Art. 33 Quand le contrat d'assurance peut-il être résilié? .....	8
<b>VII. Conditions d'admission</b> .....	<b>9</b>
Art. 34 Déclarations faites dans la proposition .....	9
Art. 35 Limite d'âge .....	9
<b>VIII. Paiement des primes</b> .....	<b>9</b>
Art. 36 Quand les primes sont-elles exigibles? .....	9
Art. 37 Retard de paiement .....	9
<b>IX. Modifications des primes</b> .....	<b>9</b>
Art. 38 Modifications du tarif des primes .....	9
Art. 39 Adaptations en fonction de l'âge .....	10
<b>X. Traitement des données</b> .....	<b>10</b>
Art. 40 Traitement des données par SWICA .....	10
<b>XI. Dispositions finales</b> .....	<b>11</b>
Art. 41 Communications .....	11
Art. 42 Prescription .....	11
Art. 43 Droit applicable et for .....	11

# CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE GLOBAL CARE.

## I. GÉNÉRALITÉS

L'assureur est SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, ci-après SWICA.

### ART. 1 A QUI S'ADRESSER?

Si le preneur d'assurance\* souhaite obtenir des conseils en matière d'assurance ou faire valoir ses droits à des prestations découlant de la présente assurance, il est prié de s'adresser à SWICA. Le preneur d'assurance trouvera les coordonnées de l'agence compétente sur sa police d'assurance.

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

Le contrat d'assurance, tant pour les personnes assurées dans le cadre d'un contrat individuel que pour celles l'étant dans le cadre d'un contrat collectif, se compose:

- › de votre proposition d'assurance
- › de la police d'assurance
- › des présentes Conditions générales d'assurance (CGA)
- › des accords particuliers éventuels (APE).
- › de la déclaration de protection des données de SWICA

En outre est applicable la Loi fédérale suisse sur le contrat d'assurance (LCA). En cas de contradictions entre les CGA ou les APE et les dispositions impératives de la LCA, ces dernières priment. Les dispositions déterminantes de la LCA ne s'appliquent que dans la mesure où aucune disposition y dérogeant n'est prévue dans les présentes CGA/CS.

Ces CGA se fondent sur la LCA telle que modifiée le 19 juin 2020 (en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022). Elles s'appliquent à tous les preneurs d'assurance (y compris les preneurs d'assurance dont le contrat a été conclu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022), pour autant qu'aucune réglementation divergente ne soit prévue dans les présentes CGA.

### ART. 3 DROIT DE RÉVOCATION

Le proposant peut révoquer sa proposition en vue de la conclusion du contrat ou la déclaration d'admission par écrit ou sous toute autre forme reposant sur une preuve écrite auprès de SWICA (selon les données de contact présentes sur la police d'assurance). Le délai de révocation est de 14 jours et commence dès que le preneur d'assurance a demandé ou accepté le contrat.

## II. ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

### ART. 4 QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ?

Le preneur d'assurance peut assumer les conséquences financières de la maladie/maternité et de l'accident en vertu des présentes conditions. Les prestations mentionnées dans ces conditions d'assurance sont payées en complément à une éventuelle assurance des soins ou accidents. Si le risque accident est également assuré, SWICA fournit les mêmes prestations qu'en cas de maladie.

### ART. 5 QUELS SONT LES TRAITEMENTS REMBOURSÉS?

SWICA prend en charge les frais de traitements médicaux reconnus s'ils sont efficaces, appropriés et économiques. Des dispositions complémentaires figurent dans la description des prestations d'assurance (art. 12 ss.).

Cette assurance est une assurance de dommages.

### ART. 6 VALIDITÉ TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier.

\*Aux fins de lisibilité, seule la forme masculine sera employée dans le présent document. Cela s'applique à tous les termes spécifiques au genre dans ce document.

## **ART. 7 PRENEUR D'ASSURANCE**

Toute personne légalement domiciliée en Suisse au moment de la conclusion du contrat ou en cas d'adaptations importantes de l'étendue de la couverture peut demander à conclure cette assurance complémentaire.

## **III. DÉFINITIONS**

### **ART. 8 MALADIE**

Par maladie, on entend 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 provoque une incapacité de travail.

### **ART. 9 ACCIDENT**

Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie: fractures, déboîtements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures musculaires, élongations musculaires, déchirures de tendons, lésions de ligaments et lésions du tympan.

### **ART. 10 MATERNITÉ**

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

### **ART. 11 TRAITEMENTS AMBULATOIRES, HOSPITALIERS ET SEMI-HOSPITALIERS**

Les traitements ambulatoires sont des traitements médicalement nécessaires prodigués par un médecin ou un établissement reconnu dans le pays correspondant. Par traitement hospitalier, on entend toute hospitalisation de plus de 24 heures médicalement nécessaire. Un traitement semi-hospitalier est une hospitalisation médicalement nécessaire de 24 heures tout au plus. Les traitements hospitaliers et semi-hospitaliers doivent être dispensés dans un hôpital ou une clinique de jour/un centre de santé reconnu(e) dans le pays correspondant.

## **IV. PRESTATIONS D'ASSURANCE**

### **ART. 12 CLASSES D'ASSURANCE**

Le preneur d'assurance a le choix entre trois classes d'assurance. Le montant assuré s'entend comme le total de tous les domaines de prestations (maladie/maternité et accident, si également assuré) déduction faite de la franchise par année civile et par preneur d'assurance. Le moment du traitement est déterminant.

Classe 1: 100 000 francs

Classe 2: 250 000 francs

Classe 3: 1 000 000 francs

### **ART. 13 VERSEMENT DES PRESTATIONS**

1. Le preneur d'assurance est tenu d'envoyer à SWICA toutes les factures et quittances munies des indications médicales nécessaires sous forme originale ou via un canal de communication électronique mis à disposition par SWICA. Les justificatifs de décompte doivent être remis à SWICA, en allemand, en français, en italien, en espagnol ou en anglais, au plus tard 90 jours après la facturation, toutefois, au plus tard, deux ans après la fin du traitement, en vue de leur remboursement. Les autres justificatifs doivent être adressés accompagnés d'une traduction certifiée conforme. Pour les traitements dont les factures justificatives ont été transmises tardivement, SWICA est libérée de son obligation de fournir des prestations.
2. Si les pièces fournies sont incomplètes ou incompréhensibles ou que SWICA a besoin de renseignements supplémentaires ou de plus de précisions pour déterminer la prestation due, elle notifie au preneur d'assurance une lettre d'avertissement à l'adresse postale dont elle a connaissance et lui impartit un délai de 60 jours. Si les documents exigés n'ont pas été transmis ou l'ont été de manière incomplète, à l'expiration du délai fixé, SWICA est libérée de son obligation de fournir des prestations.
3. SWICA indemnise les prestations fournies et assurées selon le tarif habituellement pratiqué dans le pays du fournisseur de prestations. Si les tarifs appliqués dans la facture pour les prestations fournies ne correspondent pas à ceux habituellement pratiqués par le fournisseur de prestations ou que ceux-ci ont été appliqués de façon incorrecte, SWICA se réserve le droit de réduire ses prestations en conséquence.

4. Si SWICA ne devait pas verser de prestations de dépôt, ni garantir au fournisseur de prestations une prise en charge directe des coûts, elle rembourse ces derniers au preneur d'assurance par un virement de la somme correspondante en francs suisses sur son compte bancaire en Suisse. Le cours du change appliqué, déterminant pour la conversion des devises étrangères en francs suisses, est celui du jour de la facturation par le fournisseur de prestations (date de la facture).

#### **ART. 14 TRAITEMENT AMBULATOIRE**

1. Le preneur d'assurance peut choisir librement son médecin, son thérapeute ou son hôpital, pour autant que celui-ci, de même que le type de diagnostic et de thérapie, soient reconnus officiellement dans le pays dans lequel le traitement est prodigué.
2. Les tests de laboratoires, les analyses, les radiographies, la physiothérapie et d'autres thérapies doivent avoir été prescrits par un médecin. Une ordonnance du médecin est nécessaire pour les médicaments et les moyens auxiliaires.

#### **ART. 15 HOSPITALISATION**

SWICA rembourse les frais attestés dans tous les hôpitaux publics et privés, reconnus officiellement dans le pays dans lequel le traitement est prodigué.

L'hébergement, la pension, les honoraires de médecins, les actes diagnostiques et thérapeutiques reconnus scientifiquement, les médicaments, la narcose et la salle d'opération sont pris en charge. Les prestations sont fournies aussi longtemps que le preneur d'assurance nécessite une hospitalisation dans un établissement pour soins aigus.

#### **ART. 16 TRAITEMENTS SEMI-HOSPITALIERS/ CLINIQUES DE JOUR**

SWICA prend en charge les coûts occasionnés par un séjour dans une clinique de jour ou par une semi-hospitalisation sur la même base que pour un traitement ambulatoire, auxquels s'ajoutent les frais de pension et d'hébergement résultant du séjour dans l'établissement en question.

#### **ART. 17 RÉADAPTATION EN MILIEU HOSPITALIER**

SWICA rembourse les frais d'une réadaptation en milieu hospitalier faisant suite à une hospitalisation médicalement nécessaire, économique et prescrite par un médecin, pendant 90 jours par année civile tout au plus.

#### **ART. 18 HOSPITALISATION EN CLINIQUE PSYCHIATRIQUE OU DANS UNE DIVISION SPÉCIALISÉE POUR MALADES MENTAUX**

En cas de séjour en clinique psychiatrique ou dans une division spécialisée pour malades mentaux, SWICA verse, pour une durée de 90 jours par année civile tout au plus, une contribution globale aux frais de traitement et de séjour ne pouvant dépasser 300 francs par jour, pour autant que le traitement soit médicalement nécessaire, économique et prescrit par un médecin.

#### **ART. 19 MATERNITÉ ET NAISSANCE**

1. En cas de maternité, SWICA verse les mêmes prestations qu'en cas de maladie. Après un accouchement, SWICA prend également en charge, dans le cadre de l'assurance de la mère, les frais de séjour et de traitement de l'enfant en bonne santé, pour autant qu'il séjourne à l'hôpital avec sa mère.
2. Le droit aux prestations de maternité et d'accouchement naît à l'expiration d'un délai d'attente de 360 jours après la date du début de l'assurance.

#### **ART. 20 CURES THERMALES**

En cas de cure thermale prescrite par un médecin et ayant été autorisée par SWICA au préalable, un forfait maximal de 170 francs par jour est remboursé pour les frais de séjour et de traitement, tout au plus pendant 30 jours par année civile.

La demande de cure doit être remise à SWICA en même temps que l'ordonnance médicale au moins 21 jours avant la cure projetée afin de lui permettre d'examiner le dossier.

#### **ART. 21 SÉJOURS DE CONVALESCENCE**

En cas de cure de convalescence nécessaire à la suite d'une hospitalisation, prescrite par un médecin et ayant été autorisée par SWICA au préalable, un forfait maximal de 100 francs par jour est remboursé pour les frais de séjour et de traitement, tout au plus pendant 30 jours par année civile.

#### **ART. 22 SOINS À DOMICILE**

Pour les soins dispensés au domicile propre du preneur d'assurance par du personnel soignant diplômé (les membres de la famille sont exclus), SWICA verse au maximum une participation aux frais attestés de 100 francs par jour, pendant 90 jours par année civile tout au plus. La nécessité de recevoir des soins doit être attestée par un certificat médical.

## **ART. 23 TRANSPORTS D'URGENCE, TRANSFERTS ET RAPATRIEMENTS**

SWICA prend en charge le coût du transport d'urgence médicalement nécessaire du preneur d'assurance jusqu'au médecin ou à l'hôpital le plus proche. Si la nature du traitement l'impose, sont également pris en charge les coûts d'un transfert médicalement nécessaire d'un fournisseur de prestations au prochain fournisseur de prestations approprié.

Les frais de rapatriement du preneur d'assurance dans un hôpital adéquat situé à proximité de son domicile sont en outre pris en charge. Les médecins de conseil de télémédecine santé24 décident de la nécessité du rapatriement et du type de rapatriement à mettre sur pied.

Pour toutes les mesures décrites ici, les frais autorisés et attestés sont remboursés dans leur globalité jusqu'à concurrence de 50 000 francs par année civile.

## **ART. 24 VARIANTES DE FRANCHISE**

Le preneur d'assurance peut choisir parmi ces variantes de franchise par année civile:

- 600 francs
- 1 000 francs
- 2 000 francs
- 5 000 francs
- 10 000 francs

La prime est réduite en fonction de la franchise choisie. La franchise est applicable à toutes les prestations assurées mais n'est prélevée qu'une fois par année civile. La date de traitement fait foi pour l'imputation à l'année civile.

## **V. OBLIGATIONS ET JUSTIFICATIONS DES PRÉTENTIONS**

### **ART. 25 DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES EN CAS DE SINISTRE**

1. Les avis de sinistres doivent être immédiatement annoncés à SWICA, au plus tard dans un délai de 30 jours après avoir pris connaissance du sinistre (les données de contact figurent sur la police d'assurance).
2. En cas d'hospitalisation, le preneur d'assurance doit demander une garantie de prise en charge des coûts avant son admission à l'hôpital. Sur la base des observations médicales, SWICA prend la décision relative à la garantie de prise en charge des coûts, de même qu'à un éventuel transfert dans un hôpital approprié situé à proximité du domicile du preneur d'assurance. En cas d'urgence ou si des circonstances prioritaires empêchent le preneur d'assurance de faire cette demande à SWICA, celui-ci ou l'un de ses proches est tenu d'informer SWICA dans les dix jours suivant la survenance de l'événement. Les rapatriements

selon l'article 23 doivent également être annoncés au conseil de télémédecine santé24 et leur approbation par SWICA doit être demandée.

3. La prestation peut être réduite du montant dont la prestation aurait été réduite si le sinistre avait été déclaré en temps utile, si le sinistre est déclaré de manière fautive trop tard ou pas du tout.
4. Le preneur d'assurance est dans l'obligation de tout mettre en œuvre pour contribuer à la diminution de l'ampleur du sinistre et à sa clarification. Le preneur d'assurance doit notamment délier les médecins/thérapeutes qui le traitent ou l'ont traité de leur secret professionnel vis-à-vis de SWICA et du conseil de télémédecine santé24.

### **ART. 26 PLURALITÉ D'ASSUREURS/OBLIGATION DE TIERS EN MATIÈRE DE PRESTATIONS**

1. Les frais de guérison devant être pris en charge par des tiers responsables ou leurs assureurs, de même que les frais de guérison devant être remboursés par d'autres assurances-maladie ou accidents, sont déduits globalement des prestations de SWICA. Lorsqu'un tiers est tenu à verser partiellement des prestations, SWICA n'accordera les siennes que dans la mesure où elles ne constituent pas une surindemnisation du preneur d'assurance.
2. Si un tiers conteste son obligation de verser des prestations, SWICA n'est pas tenue de fournir des prestations. Des prestations provisoires facultatives ne sont versées par SWICA que si le preneur d'assurance cède à SWICA ses droits envers les tiers. SWICA peut accorder la protection juridique au preneur d'assurance pour l'aider à faire valoir ses droits vis-à-vis de tiers.
3. Si le preneur d'assurance passe un accord avec des tiers sans obtenir le consentement préalable de SWICA, SWICA est libérée de toute obligation à son endroit.
4. SWICA n'est pas tenue de fournir des prestations lorsque le preneur d'assurance ne fait pas valoir à temps sa créance envers un tiers ou n'entreprend pas les démarches nécessaires à son recouvrement.
5. Le preneur d'assurance doit informer SWICA du genre et de l'étendue de toute prestation de tiers. En cas d'inobservation de cette obligation, SWICA peut refuser ou réduire les prestations. Des prestations déjà versées doivent être restituées.

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

Les créances vis-à-vis de SWICA ne peuvent être ni cédées, ni mises en gage. Il n'est pas possible de faire valoir des cessions ou des mises en gage de telles créances vis-à-vis de SWICA.

## **ART. 28 LIMITATIONS DE L'ÉTENDUE DE COUVERTURE – EXCLUSIONS DE COUVERTURE**

Cette assurance ne prend pas en charge les prestations suivantes:

- a) Traitement, soins, surveillance et séjour dans un établissement médicosocial, dans un foyer pour malades chroniques, dans un home de vieillesse ou une résidence pour personnes âgées.
- b) Interventions pour corriger ou éliminer des imperfections ou déformations physiques, pour autant qu'elles n'aient pas été rendues nécessaires du fait d'un accident assuré ou d'une maladie assurée.
- c) Aides visuelles telles que lunettes ou lentilles de contact, appareils acoustiques, prothèses et moyens auxiliaires orthopédiques, de même que tous les moyens auxiliaires servant à améliorer la virilité.
- d) Thérapie cellulaire, cures d'amaigrissement, thérapies tonifiantes, toutes les mesures de planification familiale (stérilisations, traitements de fertilité et interruptions de grossesse, quelle que soit l'indication médicale), de même que produits «lifestyle».
- e) Traitements dentaires de tout genre.
- f) Suicide et atteintes à la santé que le preneur d'assurance a provoqués intentionnellement ou alors qu'il se trouvait dans un état caractérisé par un manque de discernement total ou partiel.
- g) Maladies et accidents résultant de la participation à des actes de guerre, des actes terroristes ou des tentatives de participer à de tels actes dans le monde entier, à moins que la maladie ne se déclare ou que l'accident ne se produise dans l'intervalle de 14 jours à partir de la première manifestation de tels événements dans le pays dans lequel le preneur d'assurance séjourne ou dans lequel il a été surpris par l'éclatement de ces événements.
- h) Atteintes à la santé provoquées par des radiations ionisantes ou nucléaires.
- i) Conséquences de l'ingestion ou de l'injection de drogues, de stupéfiants, de produits de dopage ou de substances similaires, de même que de médicaments n'ayant pas été prescrits par un médecin autorisé.
- j) Consommation abusive d'alcool et ses conséquences.
- k) Suites d'une violation de dispositions officielles.
- l) Conséquences d'un crime ou d'un délit que le preneur d'assurance a commis ou tenté de commettre.
- m) Suites de la participation à des grèves, rixes et bagarres, à moins que le preneur d'assurance ait été blessé par les personnes impliquées sans y prendre part lui-même ou en venant en aide à une personne sans défense.
- n) Suites de dangers auxquels le preneur d'assurance s'est exposé en provoquant autrui.
- o) Atteintes à la santé qui sont dues à une entreprise

téméraire. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles le preneur d'assurance s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures.

Exemples d'actions téméraires ou d'événements de ce type:

- ▶ courses de sport automobile et de cyclisme de tout type telles que les courses de voitures, motocyclistes, de bateaux à moteur, de skating, de vélos, les motocross et les entraînements y relatifs
  - ▶ sports extrêmes tels que parcours de record de vitesse à ski, rafting et rafting sur neige, plongée à des profondeurs de plus de 40 mètres, plongée à la découverte d'épaves, matchs de box, catch-as-catch-can, matchs de full-contact, karaté extrême, canyoning, hydrospeed, riverboogie, bungee jumping, base jumping, courses de skating
  - ▶ train-surfing (sauts sur un train en marche)
  - ▶ spacing
  - ▶ disciplines sportives ou types de distraction similaires
- p) Accidents et maladies survenant à l'occasion ou pendant l'exercice d'un service militaire autre que suisse.

## **ART. 29 RÉDUCTIONS – FAUTE GRAVE**

SWICA refuse ou réduit les prestations si l'événement assuré a été provoqué intentionnellement ou par une faute grave.

## **ART. 30 CONSÉQUENCES EN CAS DE VIOLATION CONTRACTUELLE**

En cas d'inobservation des conditions d'assurance, SWICA est en droit de réduire ou de refuser ses prestations, à moins qu'il ne soit prouvé que la violation contractuelle n'a exercé aucune influence sur les suites de la maladie ou de l'accident et sur leur constatation et que le comportement n'était pas fautif.

## VI. DURÉE DU CONTRAT ET RÉSILIATION

### ART. 31 QUAND DÉBUTE L'ASSURANCE?

Le contrat s'applique dès que SWICA a remis la police d'assurance et déclaré l'acceptation de la proposition, par écrit ou sous une autre forme permettant la preuve par le texte, mais au plus tôt après le transfert du domicile à l'étranger ou à un moment ultérieur convenu. Les suites d'accidents et de maladies sont couvertes si les accidents ou les maladies surviennent le jour où l'assurance commence à produire ses effets.

### ART. 32 DURÉE DE L'ASSURANCE

Le preneur d'assurance a droit aux prestations assurées aussi longtemps que le contrat n'est pas résilié ou qu'aucun blocage des prestations n'intervient pour cause de non-paiement de la prime ou de la franchise.

### ART. 33 QUAND LE CONTRAT D'ASSURANCE PEUT-IL ÊTRE RÉSILIÉ?

1. Sauf accord contraire, la durée contractuelle minimale est d'une année, sachant que la fin de l'année d'assurance échoit toujours le 31 décembre. A l'expiration de la durée convenue, le contrat se prolonge tacitement d'une année sauf si le preneur d'assurance l'a résilié dans le délai imparti.
2. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat moyennant un délai de préavis de trois mois. La résiliation est réputée faite en temps utile si elle parvient à l'accueil de SWICA au plus tard le dernier jour ouvrable précédant le début du délai de trois mois jusqu'à 17 heures (la date du timbre postal ne fait pas foi). 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.

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat après chaque maladie, chaque accident ou chaque maternité faisant l'objet d'une demande d'indemnité, et cela au plus tard 14 jours après avoir pris connaissance du paiement de SWICA. La couverture d'assurance s'éteint 14 jours après que SWICA a reçu la communication. Sinon l'assurance prend fin par décès du preneur d'assurance ou par résolution du contrat. Le contrat peut également être résilié à tout moment pour un motif important (par ex. toute circonstance qui rendrait impossible la poursuite du contrat par la personne qui le résilie en toute bonne foi).

3. SWICA a le droit de résilier le contrat à son échéance si le produit d'assurance existant doit être adapté à l'évolution du marché ou si des adaptations doivent avoir lieu en raison de nouvelles dispositions légales. Dans ce cas, le preneur d'assurance est en droit de poursuivre une couverture d'assurance équivalente dans le même produit sans examen de santé.
4. En cas de changement de domicile/d'obligation d'assurance en Suisse, GLOBAL CARE ne peut plus être maintenu. Le preneur d'assurance a néanmoins le droit, dans le cadre de l'offre d'assurance actuelle, de passer dans une assurance-maladie SWICA comparable selon la LAMal et la LCA; pour ce faire, il dispose d'un délai de trois mois depuis son changement de domicile et ne doit se soumettre à aucun examen de santé. Lorsque le changement d'assurance intervient dans les délais, l'assurance débute lors de la prise de domicile en Suisse.  
Si le changement n'est pas demandé dans les trois mois ou si celui-ci n'est pas souhaité, GLOBAL CARE prend fin à la date de la prise de domicile en Suisse.
5. La résiliation doit, dans tous les cas, être notifiée par écrit ou sous toute autre forme reposant sur une preuve écrite.



## VII. CONDITIONS D'ADMISSION

### ART. 34 DÉCLARATIONS FAITES DANS LA PROPOSITION

Le proposant doit remplir le formulaire de la proposition remis par SWICA de façon complète et conforme à la vérité. Si des points importants que la personne tenue d'annoncer connaissait ou aurait dû connaître sont incorrectement communiqués ou dissimulés dans la proposition, SWICA peut résilier le contrat dans un délai de quatre semaines après avoir pris connaissance de la réticence, par écrit ou sous une autre forme permettant la preuve par le texte, ainsi que demander le remboursement de toutes les prestations liées à la réticence depuis le début du contrat. Le contrat prend fin dès que le preneur d'assurance a reçu la résiliation.

### ART. 35 LIMITE D'ÂGE

Seuls les proposants n'ayant pas encore atteint l'âge de 65 ans révolus peuvent être admis à cette assurance.

## VIII. PAIEMENT DES PRIMES

### ART. 36 QUAND LES PRIMES SONT-ELLES EXIGIBLES?

1. En règle générale, les primes sont payables annuellement et par avance, mais elles peuvent également être payées par semestre, par trimestre ou tous les deux mois, moyennant un accord particulier et un supplément de prime.
2. Les primes sont dues pour le premier jour du mois d'une période de paiement.
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. 37 RETARD DE PAIEMENT

Si la prime ou une franchise du preneur d'assurance n'est pas encaissée par SWICA dans l'intervalle d'un mois après l'échéance, SWICA somme (par écrit ou sous toute autre forme reposant sur une preuve écrite) le preneur d'assurance d'effectuer le paiement dans les 14 jours à compter de l'envoi de la sommation. Si aucune suite n'est donnée à celle-ci, l'obligation d'octroyer des prestations est suspendue à l'expiration du délai de sommation. SWICA est autorisée à exiger la restitution des frais occasionnés, tels que frais de sommation, de poursuite, frais d'encaissement généraux supplémentaires et intérêts moratoires, entre autres, de même qu'à les compenser avec des prétentions en remboursement.

## IX. MODIFICATIONS DES PRIMES

### ART. 38 MODIFICATIONS DU TARIF DES PRIMES

Si le tarif des primes doit être adapté, SWICA peut demander que l'adaptation du contrat prenne effet l'année civile suivante. Dans ce but, SWICA est tenue de communiquer la nouvelle prime au preneur d'assurance, au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile. Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la fin de l'année civile en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à l'accueil de SWICA au plus tard par écrit ou sous toute autre forme reposant sur une preuve écrite le dernier jour ouvrable de l'année civile jusqu'à 17 heures (la date du timbre postal ne fait pas foi). Faute de résiliation, le preneur d'assurance est censé avoir accepté l'adaptation du contrat.

## ART. 39 ADAPTATIONS EN FONCTION DE L'ÂGE

Les primes sont fonction du tarif applicable au groupe d'âge correspondant. Les augmentations de primes survenant à intervalles périodiques selon le tarif déterminé sur la base de l'âge effectif (adaptations en fonction de l'âge) donnent également droit à la résiliation selon l'article 38 précédent.

Les groupes d'âge sont les suivants: 0–15, 16–18, 19–25, 26–30 et ensuite par paliers de 5 ans jusqu'à 71+.

## X. TRAITEMENT DES DONNÉES

### ART. 40 TRAITEMENT DES DONNÉES PAR SWICA

1. SWICA collecte et exploite des informations personnelles relatives aux assurés en conformité avec la loi sur la protection des données et ses ordonnances en vigueur, ainsi que dans le respect des lois régissant les assurances sociales et privées et, enfin, conformément aux principes de SWICA en matière de protection des données (déclaration de protection des données de SWICA).
2. Sont traitées en particulier des données de base et des données contractuelles (p.ex. prénom, nom, adresse, NPA, date de naissance, adresse e-mail, numéros de téléphone [portable et fixe], coordonnées bancaires, état civil, nombre d'enfants, données de fondés de procuration, données financières concernant le revenu), données se rapportant à la santé (diagnostics, symptômes, médications, opérations effectuées, etc.), données relatives à des traitements, procédures de traitement et coûts de prestations, données touchant le statut personnel et social ainsi que des profils de personnalité, des données relatives à d'autres assureurs et à des prestataires de soins et données concernant des dossiers de poursuites et de faillites.
3. Les données sont traitées dans des buts auxquels le preneur d'assurance a donné son accord dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance et de la conclusion du contrat d'assurance, dans des buts prévus par les CGA et les Conditions spéciales (CS) en vigueur ainsi que dans des buts que SWICA est autorisée à poursuivre en vertu de la loi en vigueur sur la protection des données et les lois applicables régissant les assurances sociales et privées.
4. En particulier, SWICA traite des données dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance (entretien de conseil, proposition d'assurance et contrôle de celle-ci, conclusion du contrat, etc.) ainsi que dans le contexte du déroulement du contrat d'assurance (déroulement des prestations, communication d'informations, encadrement des clients, Customer Journey, soins intégrés, soumission d'offres de produits, marketing, etc.) tout au long des rapports contractuels. Par ailleurs, SWICA évalue les données à l'aide de méthodes mathématiques pour des buts statistiques afin de développer et améliorer à partir des connaissances acquises la qualité et les avantages des prestations et des produits dans l'intérêt de la clientèle actuelle, ancienne ou potentielle, et de pouvoir l'en informer. Enfin, SWICA se réserve le droit, dans des cas de suspicion fondés, de procéder à des investigations à propos d'éventuelles fraudes à l'assurance. Dans le contexte de tels traitements de données, des profils de personnalité peuvent être dressés.
5. SWICA enregistre les données sur support électronique ou document papier. Elle les traite dans le but de fournir les prestations contractuelles et de conseiller et encadrer les preneurs d'assurance dans la perspective d'une protection d'assurance fiable et adaptée aux besoins.
6. SWICA peut charger des tiers (par exemple d'autres assureurs impliqués, ainsi que des médecins-conseil, autorités, avocats, experts externes et centres de calcul) de fournir des prestations en faveur du preneur d'assurance. Dans ce contexte, elle est autorisée à transmettre à ces tiers des données personnelles pour l'accomplissement des tâches confiées. En pareil cas, SWICA exige de ces derniers qu'ils s'engagent à garder le secret et à respecter les normes légales en matière de protection des données. Une transmission de ces données peut également être effectuée à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance.
7. Lorsque SWICA remet une carte d'assurance au preneur d'assurance, ce document a valeur d'attestation des assurances conclues vis-à-vis des fournisseurs de prestations. En cas de conclusion d'un produit régi par la LAMal, la carte est émise conformément aux dispositions de la LAMal. Le document contient en outre des données satisfaisant aux normes européennes et ayant valeur de preuve de la couverture d'assurance en cas de séjour dans l'Union européenne. Par ailleurs, si une assurance régie par la LCA est conclue, la carte peut contenir des données relatives à l'étendue de la couverture d'assurance, y compris des assurances complémentaires.

8. D'autres informations concernant le traitement des données figurent dans la déclaration de protection des données de SWICA. Cette déclaration est applicable tout au long de la durée des rapports contractuels entre SWICA et le preneur d'assurance. La déclaration de protection des données prévoit notamment des informations supplémentaires sur les catégories de données traitées, les procédures de traitement des données, leurs finalités et la base correspondante du traitement des données, ainsi que sur les droits des assurés en matière de traitement des données par SWICA, la durée du traitement des données et les délais de conservation des données.

## XI. DISPOSITIONS FINALES

### ART. 41 COMMUNICATIONS

1. Toutes les communications et annonces du preneur d'assurance doivent être adressées à SWICA. Les données de contact figurent sur la police d'assurance. L'assureur reconnaît toutes les communications et annonces de ce type comme étant adressées à lui-même.
2. L'ensemble des changements touchant la situation personnelle ayant un impact sur les rapports d'assurance (par exemple changement d'état civil, changement de représentant légal/du payeur des primes, changement de domicile, changement de sexe, etc.) doivent être communiqués à SWICA sans retard aucun par le preneur d'assurance, cela par écrit ou sous une autre forme autorisant une preuve par un texte.
3. Toutes les communications et annonces émanant de SWICA ou de l'assureur envoyées à la dernière adresse en Suisse communiquée par la personne assurée ou à une adresse électronique transmise par elle le sont avec effet de droit.

### ART. 42 PRESCRIPTION

Les prétentions fondées sur le contrat d'assurance se prescrivent cinq ans après la survenance du fait ayant donné naissance à 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.

### ART. 43 DROIT APPLICABLE ET FOR

Cette assurance est régie exclusivement par le droit suisse, à l'exclusion de la Convention de Vienne sur les contrats de vente, du droit international privé et autres dispositions régissant les conflits de lois. Le for juridique est Winterthour, siège social de SWICA Assurances SA.

L'adresse légale est la suivante:

SWICA Assurances SA,  
Römerstrasse 37, 8401 Winterthour, Suisse.  
Téléphone +41 (0)52 244 22 33

[swica.ch/contact](https://www.swica.ch/contact)