



EDITION 2000

Conditions générales d'assurance (CGA)
de l'assurance internationale des soins
SWICA GLOBAL CARE

Table des matières

	Page		Page
Conditions générales d'assurance (CGA))		Obligations et justifications des prétentions	
Généralités	4	Déclarations obligatoires en cas de sinistre	5
A qui vous adresser?	4	Pluralité d'assureurs / obligation de tiers en matière de prestations	6
Quels sont les documents faisant partie intégrante du contrat?	4	Interdiction de cession et de mise en gage	6
Etendue de la couverture d'assurance	4	Limitations de l'étendue de couverture – exclusions de couverture	6
Qu'est-ce qui est assuré?	4	Réductions – faute grave	6
Quels sont les traitements remboursés?	4	Conséquences en cas de violation contractuelle	6
Validité territoriale	4	Durée du contrat et résiliation	6
Personnes assurées	4	Quand débute l'assurance?	6
Définitions	4	Durée de l'assurance	6
Maladie	4	Quand le contrat d'assurance peut-il être résilié?	7
Accident	4	Conditions d'admission	7
Maternité	4	Déclarations faites dans la proposition	7
Traitements ambulatoires, hospitaliers et semi-hospitaliers	4	Limite d'âge	7
Prestations d'assurance	4	Conditions de paiement	7
Classes d'assurance	4	Paiement des primes et des prestations, coordonnées bancaires	7
Versement des prestations	4	Retard de paiement	7
Traitement ambulatoire	5	Modifications des primes	7
Hospitalisation	5	Modifications du tarif des primes	7
Traitements semi-hospitaliers / cliniques de jour	5	Adaptations en fonction de l'âge	7
Réadaptation en milieu hospitalier	5	Dispositions finales	7
Hospitalisation en clinique psychiatrique ou dans une division spécialisée pour malades mentaux	5	Communications, adresse postale	7
Maternité et naissance	5	For juridique	7
Cures thermales	5	Texte original	7
Séjours de convalescence	5		
Soins à domicile	5		
Transports d'urgence, transferts et rapatriements	5		
Franchises	5		

Conditions générales d'assurance (CGA)

Généralités

SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthour, est l'assureur assumant le risque.

Art. 1 A qui vous adresser?

Si vous souhaitez obtenir des conseils en matière d'assurance ou faire valoir vos droits à des prestations découlant de la présente assurance, vous êtes prié(e) de vous adresser à SWICA Organisation de santé. Vous trouverez les coordonnées de l'agence ou de la direction régionale compétente sur votre police d'assurance.

Art. 2 Quels sont les documents faisant partie intégrante du contrat?

Votre 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).

En outre, est applicable la Loi fédérale suisse sur le contrat d'assurance (LCA).

Etendue de la couverture d'assurance

Art. 3 Qu'est-ce qui est assuré?

Vous pouvez assurer 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 obligatoire des soins ou accidents. Si le risque accident est également assuré, SWICA fournit les mêmes prestations qu'en cas de maladie.

Art. 4 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. 11 ss.).

Art. 5 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

Art. 6 Personnes assurées

Sont assurées les personnes mentionnées dans la police, pour autant qu'elles ne soient pas soumises à l'obligation de s'assurer en vertu des Lois suisses sur l'assurance-maladie et l'assurance-accidents (LAMal et LAA). Des accords particuliers éventuels, dans le cadre de contrats collectifs, demeurent réservés.

Définitions

Art. 7 Maladie

Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical.

Art. 8 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 ou mentale. Les lésions corporelles suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: fractures, déboitements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures musculaires, élongations musculaires, déchirures de tendons, lésions de ligaments et lésions du tympan.

Art. 9 Maternité

Par maternité, on entend la grossesse et l'accouchement.

Art. 10 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.

Prestations d'assurance

Art. 11 Classes d'assurance

La personne assurée a le choix entre trois classes d'assurance. Le montant assuré est considéré globalement pour tous les domaines de prestations (maladie/maternité et accident, si ce dernier risque est inclus dans cette assurance), après déduction de la franchise par année civile et par personne assurée. Le moment du traitement est déterminant.

Classe 1: CHF 100 000.-

Classe 2: CHF 250 000.-

Classe 3: CHF 1 000 000.-

Art. 12 Versement des prestations

- 1 La personne assurée est tenue de transmettre à SWICA tous les originaux détaillés des factures et quittances, munies des informations médicales nécessaires. Les justificatifs de décompte doivent être remis à SWICA, soit en allemand, en français, en italien, en espagnol ou en anglais, au plus tard 90 jours après la facturation, toutefois, au plus tard, 360 jours après la fin du traitement, en vue de leur remboursement. 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 à la personne assurée 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 à la personne assurée 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. 13 Traitement ambulatoire

- 1 La personne assurée 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. Pour le remboursement des médicaments, une ordonnance médicale est nécessaire.

Art. 14 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 la personne assurée nécessite une hospitalisation dans un établissement pour soins aigus.

Art. 15 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. 16 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. 17 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 CHF 300.– par jour, pour autant que le traitement soit médicalement nécessaire, économique et prescrit par un médecin.

Art. 18 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. 19 Cures thermales

En cas de cure thermique prescrite par un médecin et ayant été autorisée par SWICA au préalable, un forfait maximal de CHF 170.– 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. 20 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 CHF 100.– par jour est remboursé pour les frais de séjour et de traitement, tout au plus pendant 30 jours par année civile.

Art. 21 Soins à domicile

Pour les soins dispensés au domicile propre de la personne assurée par du personnel soignant diplômé (les membres de la famille sont exclus), SWICA verse au maximum une participation aux frais attestés de CHF 100.– par jour, pendant 90 jours par année civile.

La nécessité de recevoir des soins doit être attestée par un certificat médical.

Art. 22 Transports d'urgence, transferts et rapatriements

SWICA prend en charge le coût du transport d'urgence médicalement nécessaire de la personne assurée jusqu'au médecin ou 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 de la personne assurée dans un hôpital adéquat situé à proximité de son domicile sont en outre pris en charge. Les médecins de l'Organisation d'urgence de SWICA 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 CHF 50 000.– par année civile.

Art. 23 Franchises

La personne assurée a le choix entre les franchises suivantes: CHF 600.–, CHF 1000.–, CHF 2000.–, CHF 5000.–, CHF 10 000.– par année civile. 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.

Obligations et justification des prétentions

Art. 24 Déclarations obligatoires en cas de sinistre

- 1 En cas d'hospitalisation, la personne assurée 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 de la personne assurée. En cas d'urgence ou si des circonstances prioritaires empêchent la personne assurée de faire cette demande à SWICA, celle-ci ou l'un de ses proches est tenu(e) d'informer SWICA dans les 10 jours suivant la survenance de l'événement. Les rapatriements selon l'article 22 doivent également être annoncés à la Centrale d'urgence SWICA et leur approbation par SWICA doit être demandée.

2 La personne assurée est dans l'obligation de tout mettre en oeuvre pour contribuer à la diminution de l'ampleur du sinistre et à sa clarification. La personne assurée doit notamment délier les médecins qui la traitent ou l'ont traitée de leur secret professionnel vis-à-vis de SWICA Organisation de santé, de SWICA Assurances SA et de la Centrale d'urgence SWICA.

Art. 25 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 de la personne assurée.
- 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 la personne assurée cède à SWICA ses droits envers les tiers. SWICA peut accorder la protection juridique à la personne assurée pour l'aider à faire valoir ses droits vis-à-vis de tiers.
- 3 Si la personne assurée 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 la personne assurée ne fait pas valoir à temps sa créance envers un tiers ou n'entreprend pas les démarches nécessaires à son recouvrement.
- 5 La personne assurée 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. 26 Interdiction de cession et de mise 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. 27 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 médico-social, 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 la personne assurée a provoqués intentionnellement ou alors qu'elle se trouvait dans un état caractérisé par un manque de discernement total ou partiel.
- g) Maladies et accidents résultant d'événements de guerre 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 la personne assurée séjourne ou dans lequel elle a été surprise par l'éclatement des événements de guerre.
- 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 et 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 la personne assurée a commis ou tenté de commettre.
- m) Suites de la participation à des grèves, rixes et bagarres, à moins que la personne assurée ait été blessée par les personnes impliquées sans y prendre part elle-même ou en venant en aide à une personne sans défense.
- n) Suites de dangers auxquels la personne assurée s'est exposée en provoquant autrui.
- o) Atteintes à la santé qui sont dues à une entreprise téméraire. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles la personne assurée 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, cyclistes, 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.
- q) Conséquences de la participation à des actes de guerre et à des actes de terrorisme ou de tentatives y relatives.

Art. 28 Réductions – faute grave

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

Art. 29 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.

Durée du contrat et résiliation

Art. 30 Quand débute l'assurance?

Le contrat prend effet dès que SWICA a remis la police d'assurance et déclaré qu'elle acceptait la proposition, au plus tôt toutefois le jour convenu et mentionné dans la police d'assurance. 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. 31 Durée de l'assurance

- 1 La personne assurée 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.

- 2 Sauf accord contraire, la durée minimale du contrat est d'une année, toutefois, la fin de l'année d'assurance échoit toujours le 31.12. A l'expiration de la durée convenue, le contrat se prolonge tacitement d'une année sauf si la personne assurée l'a résilié dans le délai imparti.

Art. 32 Quand le contrat d'assurance peut-il être résilié?

- 1 Toute assurance ne peut être résiliée sans le consentement de SWICA que si le contrat correspondant ne présente aucun arriéré de primes, de frais de sommation ou de frais d'encaissement. Le droit de résiliation de la personne assurée en cas de sinistre demeure réservé.
- 2 Si la personne assurée ne paie pas la franchise selon l'article 23, SWICA a le droit de résilier le contrat avec effet immédiat après avoir envoyé une sommation écrite à l'adresse postale dont elle a connaissance et après avoir fixé un délai de 30 jours.
- 3 SWICA renonce à faire valoir son droit de résiliation en cas de sinistre. Par contre, elle se réserve le droit de résilier le contrat en cas d'escroquerie ou de tentative d'escroquerie à l'assurance par le preneur d'assurance ou la personne assurée. SWICA a toutefois le droit de résilier le contrat à son échéance si elle remplace le produit d'assurance existant par un nouveau produit et qu'elle souhaite s'adapter ainsi à l'évolution du marché. Dans ce cas, la personne assurée est en droit de passer au nouveau produit sans examen de santé.
- 4 Le contrat peut être résilié par la personne assurée, par écrit, trois mois avant son échéance. La résiliation est réputée faite en temps utile si elle parvient à SWICA au plus tard le dernier jour précédant le début du délai de trois mois. La personne assurée peut résilier le contrat par écrit après chaque maladie, chaque accident ou chaque maternité, pour laquelle ou lequel une prestation est due, et cela au plus tard 14 jours après avoir pris connaissance du paiement de SWICA. La couverture d'assurance prend fin à réception de l'avis de résiliation par SWICA. Les primes sont dues jusqu'à la prochaine date d'échéance de la résiliation.
- 5 En cas de prise de domicile en Suisse, la personne assurée a le droit de conclure une assurance-maladie comparable à celle qu'elle a auprès de SWICA, sans examen de santé.

Conditions d'admission

Art. 33 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 déclarations incomplètes ou incorrectes sont faites dans la proposition, SWICA peut se départir à tout moment du contrat, aussi avec effet rétroactif, et exiger la restitution des prestations déjà versées.

Art. 34 Limite d'âge

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

Conditions de paiement

Art. 35 Paiement des primes et des prestations, coordonnées bancaires

- 1 SWICA Organisation de santé se charge de l'encaissement de primes. En règle générale, les primes sont payables annuellement et par avance, mais elles peuvent également être payées par semestre ou par trimestre, moyennant un accord particulier et un supplément de prime.
La personne assurée s'engage à exécuter le paiement des primes par le biais d'un compte bancaire en Suisse. Les prestations sont versées ou débitées par SWICA sur ce même compte bancaire, exception faite des paiements directs aux hôpitaux ou aux thérapeutes et médecins (fournisseurs de prestations).
- 2 Les primes sont dues, selon le mode de paiement convenu, pour le premier jour du mois d'une période de paiement.

Art. 36 Retard de paiement

Si la prime ou une participation aux coûts de la personne assurée (franchise) n'est pas encaissée par SWICA dans l'intervalle d'un mois après l'échéance, SWICA somme la personne assurée 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.

Modifications des primes

Art. 37 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 aux personnes assurées, au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile. La personne assurée a le droit de résilier le contrat pour la fin de l'année civile en cours. Pour être valable, la résiliation doit arriver chez SWICA le dernier jour de l'année civile au plus tard. Si la personne assurée ne résilie pas le contrat, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée.

Art. 38 Adaptations en fonction de l'âge

Les primes sont fonction du tarif applicable pour le 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) n'autorisent pas la personne assurée à résilier son contrat.

Dispositions finales

Art. 39 Communications, adresse postale

Toutes les communications faites à SWICA peuvent être envoyées à l'adresse de SWICA mentionnée sur la police d'assurance. La personne assurée est tenue de communiquer à SWICA une adresse postale en Suisse. Notre correspondance destinée au preneur d'assurance est expédiée légalement à l'adresse postale en Suisse que la personne assurée nous a communiquée en dernier lieu.

Art. 40 For juridique

Cette assurance est soumise au droit suisse. Le for juridique est Winterthour, siège social de SWICA Assurances SA. L'adresse légale est la suivante:

SWICA Assurances SA,
Römerstrasse 37, CH-8401 Winterthour, Suisse.
Téléphone +41 (0)52 244 22 33, fax +41 (0)52 244 27 00
E-mail: swica@swica.ch

Art. 41 Texte original

En cas de contestation concernant les présentes Conditions générales d'assurance, la version originale en langue allemande fait foi.

SWICA Organisation de santé

Votre santé d'abord

Téléphone 0800 80 90 80 (7x24h), swica.ch

