

GLOBAL CARE

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

Edition 2020

PARCE QUE LA SANTÉ
PASSE AVANT TOUT 

Table des matières

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

Conditions générales d'assurance (CGA)

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).

Art. 3 Protection des données

SWICA attache une grande importance au respect de la protection des données. SWICA recueille et utilise les informations se rapportant à des personnes en accord avec la loi sur la protection des données, ses ordonnances d'application ainsi qu'avec les lois régissant les assurances sociales. La déclaration de protection des données de SWICA fait partie intégrante des présentes CGA et son application est systématique. Une acceptation des dispositions sur la protection des données de SWICA est exigée du proposant avant tout dépôt d'une proposition d'assurance.

Voir: swica.ch/protection-des-donnees

Art. 4 Base légale, catégorie de données, durée de conservation et but du traitement des données

La base légale, la catégorie de données, la durée de conservation ainsi que le but du traitement des données sont décrits dans la déclaration de protection des données.

Art. 5 Droits des personnes concernées et mandat de traitement des données

Les droits des personnes concernées sont décrits dans la déclaration de protection des données de SWICA. Les éventuelles personnes chargées par SWICA de traiter des données sont également indiquées dans la déclaration de protection des données.

II Etendue de la couverture d'assurance

Art. 6 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. 7 Quels sont les traitements remboursés?

SWICA prend en charge les frais de traitements médicaux reconnus s'ils sont efficaces, appropriés et économiques. Des dispositions com-

plémentaires figurent dans la description des prestations d'assurance (art. 11 ss.).

Art. 8 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

Art. 9 Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance doit être domicilié en Suisse lorsqu'il conclut le contrat ou apporte des modifications importantes à sa couverture d'assurance.

III Définitions

Art. 10 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. 11 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. Les lésions corporelles suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: fractures, déboîtements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures musculaires, élongations musculaires, déchirures de tendons, lésions de ligaments et lésions du tympan.

Art. 12 Maternité

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

Art. 13 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. 14 Classes d'assurance

Le preneur d'assurance 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 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. 15 Versement des prestations

1 Le preneur d'assurance est tenu de transmettre à SWICA tous les originaux détaillés des factures et quittances, munis des informations médicales nécessaires. 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. 16 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. Pour le remboursement des médicaments, une ordonnance médicale est nécessaire.

Art. 17 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. 18 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. 19 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. 20 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. 21 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. 22 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. 23 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. 24 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. 25 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. 26 Franchises

Le preneur d'assurance a le choix entre les franchises suivantes 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. 27 Déclarations obligatoires en cas de sinistre

- 1 En cas d'hospitalisation, le preneur d'assurance doit demander une garantie de prise en charge des coûts avant son admission à l'hôpital.

tal. 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 25 doivent également être annoncés au conseil de télémédecine santé²⁴ et leur approbation par SWICA doit être demandée.

- 2 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 qui le traitent ou l'ont traité de leur secret professionnel vis-à-vis de SWICA et de conseil de télémédecine santé²⁴.

Art. 28 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. 29 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. 30 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 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 le preneur d'assurance séjourne ou dans lequel il a été surpris 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 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.
- q) Conséquences de la participation à des actes de guerre et à des actes de terrorisme ou de tentatives y relatives.

Art. 31 Réductions – faute grave

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

Art. 32 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. 33 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. 34 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. 35 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 contrat peut être résilié par le preneur d'assurance, 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. Le preneur d'assurance 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. Sinon l'assurance prend fin par décès du preneur d'assurance, par résiliation du contrat ou par résolution du contrat.
- 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. SWICA a en outre le droit de résilier le contrat à son échéance si le produit d'assurance existant doit être adapté aux conditions du marché ou si des adaptations doivent être effectuées suite à des changements apportés aux 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.

VII Conditions d'admission

Art. 36 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, lors de la conclusion du contrat, la personne soumise à l'obligation de déclarer a omis de signaler ou mentionné inexactement des points importants qu'elle connaissait ou aurait dû connaître, SWICA peut résilier le contrat par écrit dans un délai de quatre semaines après avoir pris connaissance de la violation de l'obligation de déclarer et exiger le remboursement de toutes les prestations en rapport avec la violation de déclarer depuis le début du contrat. Le contrat prend fin à réception de la résiliation par le preneur d'assurance.

Art. 37 Limite d'âge

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

VIII Paiement des primes

Art. 38 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. 39 Retard de paiement

Si la prime ou une participation aux coûts (franchise) du preneur d'assurance n'est pas encaissée par SWICA dans l'intervalle d'un mois après l'échéance, SWICA somme 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. 40 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 arriver chez SWICA le dernier jour de l'année civile au plus tard. Faute de résiliation, le preneur d'assurance est censé avoir accepté l'adaptation du contrat.

Art. 41 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) n'autorisent pas le preneur d'assurance à résilier son contrat.

X Dispositions finales

Art. 42 Communications, adresse postale

Toutes les communications faites à SWICA peuvent être envoyées à l'adresse de SWICA mentionnée sur la police d'assurance. Le preneur d'assurance est tenu 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 le preneur d'assurance nous a communiquée en dernier lieu.

Art. 43 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, 8401 Winterthour, Suisse.
Téléphone +41 (0)52 244 22 33
swica.ch/contact

SWICA Organisation de santé

Parce que la santé passe avant tout

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

