

SALARIA


CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA) SELON LA LCA.

Édition 2023, entrée en vigueur le 01.01.2023

INFORMATION À LA CLIENTÈLE

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

Le contrat d'assurance se base sur les documents au sens de l'information à la clientèle figurant dans les Conditions générales d'assurance ci-après.

Veuillez, dans les Conditions générales d'assurance ci-après, prêter attention à ce symbole: 

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

- › Qui est l'assureur responsable?
- › Qui peut conclure une assurance?
- › Qu'est-ce qui est et qu'est-ce qui n'est pas assuré?
- › Quels sont les devoirs du preneur d'assurance?
- › Quand la personne assurée a-t-elle droit aux prestations?
- › Quelle est la durée du contrat?
- › Quelles sont les données traitées, par qui et dans quel but?

TABLE DES MATIÈRES.

Assurance d'indemnités journalières SALARIA selon la LCA	4
I. Bases contractuelles générales	4
II. Etendue de la couverture d'assurance.....	4
III. Prestations d'assurance	5
IV. Début et durée de la couverture d'assurance	6
V. Obligations en cas de maladie	7
VI. Primes.....	9
VII. Dispositions complémentaires	9

ASSURANCE D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES SALARIA SELON LA LCA.

I. BASES CONTRACTUELLES GÉNÉRALES

ART. 1 QUELLES SONT LES BASES DU PRÉSENT CONTRAT?

Les bases du contrat d'assurance sont constituées par:

1. Les présentes Conditions générales d'assurance, les Conditions spéciales éventuelles ainsi que les dispositions stipulées dans la police et ses avenants éventuels;
2. La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 pour les points qui ne sont pas réglés par lesdites bases désignées sous l'alinéa 1. Si les dispositions suivantes sont en contradiction avec les dispositions obligatoires de la LCA, ce sont ces dernières qui priment;
3. Toutes les conventions contractuelles sous forme écrite existant entre SWICA et le preneur d'assurance.

II. ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

ART. 2 EN QUOI CONSISTE LA COUVERTURE D'ASSURANCE?

1. SWICA garantit une couverture d'assurance destinée à protéger le preneur d'assurance des conséquences économiques de la maladie et de la maternité dans le cadre des prestations convenues. SWICA verse aux preneurs d'assurance, sur présentation des justificatifs, la perte de gain et de salaire survenue, au maximum jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité journalière assurée.
2. Pour les femmes et hommes au foyer, la preuve d'une perte de gain et de salaire jusqu'à concurrence du montant assuré de 40 francs n'est pas une condition pour l'obligation de SWICA de verser des prestations.
3. L'assurance d'indemnités journalières maladie est une assurance non-vie.

ART. 3 QU'ENTEND SWICA PAR MALADIE?

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

ART. 4 QUELLES SONT LES PERSONNES ASSURABLES?

Toute personne, domiciliée en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein, âgée de 15 ans, mais qui n'a pas encore atteint l'âge de 65 ans révolus, peut conclure l'assurance d'indemnités journalières dans le cadre de sa capacité de gain.

ART. 5 QUELLE EST LA VALIDITÉ TERRITORIALE DE L'ASSURANCE?

1. L'assurance est limitée à la Suisse et à la Principauté du Liechtenstein.
2. Les preneurs d'assurance qui tombent malade à l'étranger ont droit aux prestations pendant dix jours. Demeurent réservés les séjours hospitaliers, dans la mesure où ils sont médicalement nécessaires.
3. Lorsqu'un preneur d'assurance en incapacité de travail se rend à l'étranger sans le consentement de SWICA, il n'existe aucun droit aux prestations pendant la durée du séjour.
4. Les restrictions en vertu des alinéas 1 à 3 ne s'appliquent aux frontaliers que lorsqu'ils séjournent en dehors de la zone frontalière.

ART. 6 QUE SE PASSE-T-IL LORSQUE LA MALADIE EST CAUSÉE PAR UNE FAUTE GRAVE?

Si la maladie est consécutive à une faute grave du preneur d'assurance, SWICA renonce à son droit légal de réduire les prestations.

ART. 7 ! DANS QUEL CAS N'Y A-T-IL PAS DE COUVERTURE D'ASSURANCE?

Aucune prestation d'assurance n'est versée pour:

- a) les maladies donnant droit à une indemnité de l'assurance-accidents obligatoire (LAA).
- b) les atteintes à la santé dues à l'effet de radiations ionisantes et les dommages causés par l'énergie nucléaire. Les atteintes à la santé à la suite d'une radiothérapie prescrite médicalement pour une maladie assurée sont couvertes.
- c) les maladies consécutives à des événements de guerre ou des actes de terrorisme. Lorsque le preneur d'assurance est surpris par l'éclatement de faits de guerre en dehors de la Suisse, la couverture d'assurance ne s'éteint que 14 jours après le début de tels événements.

III. PRESTATIONS D'ASSURANCE

ART. 8 ! QUAND LE PRENEUR D'ASSURANCE A-T-IL DROIT À L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE?

1. Lorsque le preneur d'assurance se trouve dans une incapacité de travail attestée médicalement, SWICA verse, en cas d'incapacité totale de travail, l'indemnité journalière assurée correspondant à la perte de gain effective et prouvée.
2. En cas d'incapacité de travail d'au moins 25 %, une indemnité journalière correspondant au degré d'incapacité de travail est versée.
3. Après chaque accouchement, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue pendant huit semaines. L'assurance d'une allocation de maternité reste réservée.

ART. 9 QU'ENTEND SWICA PAR INCAPACITÉ DE TRAVAIL?

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude du preneur d'assurance à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de plus de trois mois, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

ART. 10 ! COMMENT LE DÉLAI D'ATTENTE EST-IL CALCULÉ ET QU'ENTEND-ON PAR RECHUTE?

1. Le délai d'attente commence à courir le premier jour où une incapacité de travail d'au moins 25 % a été médicalement constatée, mais au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical. Le délai d'attente est imputé à chaque nouveau cas de maladie. Les jours d'incapacité partielle de travail d'au moins 25 % comptent comme des jours entiers pour le calcul du délai d'attente.
2. Est considéré comme nouveau cas de maladie au sens du délai d'attente et de la durée de prestations:
 - › la réapparition d'une maladie (rechute) si le preneur d'assurance n'a pas eu d'incapacité de travail à cause de la même maladie pendant au moins douze mois;
 - › une nouvelle maladie, si, après une incapacité de travail, le preneur d'assurance a repris complètement le travail pendant au moins deux mois.

ART. 11 ! PENDANT COMBIEN DE TEMPS L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EST-ELLE ALLOUÉE?

1. L'indemnité journalière est versée pendant 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs, un éventuel délai d'attente convenu étant imputé. En cas de passage de l'assurance collective dans l'assurance individuelle, les prestations déjà touchées seront prises en compte.
2. Les jours d'incapacité partielle de travail d'au moins 25 % comptent comme des jours entiers pour la détermination de la durée de versement des prestations.
3. Si pendant un cas de maladie survient un autre cas de maladie, les jours qui donnent droit aux prestations du premier cas sont imputés sur la durée de prestation.
4. A partir de l'âge de la retraite AVS, l'indemnité journalière est encore allouée pendant une durée maximum de 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours ou à venir, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. S'il existe une incapacité de travail au moment où le preneur d'assurance atteint l'âge de la retraite AVS, le droit aux prestations s'éteint à moins qu'il ne démontre que le contrat de travail aurait continué si la capacité de travail ne s'était pas réduite.
5. L'obligation d'allouer des prestations s'éteint après l'extinction de la couverture d'assurance (sous réserve des obligations de prestations périodiques au sens de l'art. 35c LCA en cas de résiliation du contrat).

ART. 12 QUAND PEUT-ON PRÉTENDRE À UNE ALLOCATION DE MATERNITÉ?

1. Une allocation de maternité également assurée est versée pendant 56 jours, pour chaque naissance. Un éventuel délai d'attente convenu n'est pas imputé sur la durée des prestations.
2. Si, lors de l'accouchement, la mère est au bénéfice de l'assurance d'allocation de maternité depuis moins de 270 jours civils, les prestations ne seront pas allouées.
3. Les prestations de l'assurance sociale obligatoire sont imputées sur les prestations de SWICA allouées dans le cadre de l'assurance d'allocation de maternité. Tout le temps pendant lequel un preneur d'assurance touche les prestations d'allocation de maternité de SWICA ou d'une assurance sociale obligatoire, l'obligation d'allouer des prestations de SWICA dans l'assurance d'indemnités journalières maladie reste suspendue.
4. L'allocation de maternité n'est pas imputée sur la durée des prestations au sens de l'art. 11, 1^{er} alinéa.

ART. 13 CHÔMAGE

1. Lorsque le preneur d'assurance est au chômage au sens de l'art. 10 LACI (loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité), SWICA accorde les prestations jusqu'à concurrence de l'indemnité de chômage perdue:
 - a) en cas d'incapacité de travail supérieure à 25% la moitié de l'indemnité journalière;
 - b) en cas d'incapacité de travail supérieure à 50% l'intégralité de l'indemnité journalière.
2. Moyennant une adaptation des primes, les chômeurs assurés ont le droit de transformer sans réserve leur ancienne assurance indemnité journalière en une assurance avec un délai d'attente de 30 jours, sous garantie du montant de l'ancienne indemnité journalière.

IV. DÉBUT ET DURÉE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

ART. 14 DÉBUT DE L'ASSURANCE

L'assurance prend effet dès que SWICA a remis le certificat d'assurance ou a déclaré accepter la proposition, mais au plus tôt au jour convenu et désigné dans le certificat d'assurance.

ART. 15 DROIT DE RÉVOCATION

1. Le demandeur peut révoquer sa demande de conclusion du contrat ou sa déclaration d'acceptation par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite à SWICA (conformément aux coordonnées figurant sur la police d'assurance).
2. Le délai de révocation est de 14 jours et commence dès que le preneur d'assurance a demandé ou accepté le contrat.
3. Le délai est respecté si le preneur d'assurance informe SWICA de sa révocation ou remet sa déclaration de révocation à la poste le dernier jour du délai de révocation. Le droit de révocation est exclu pour les assurances collectives de personnes, les engagements de couverture provisoire et les conventions d'une durée inférieure à un mois.
4. La révocation a pour effet que la demande de conclusion du contrat ou la déclaration d'acceptation du preneur d'assurance est sans effet dès le départ. Les prestations déjà reçues doivent être remboursées.

ART. 16 ⓘ EXCLUSION DE LA COUVERTURE/REFUS

1. Les maladies existantes ou qui ont existé au moment de l'admission peuvent être exclues (exclusion de la couverture). Si, lors de l'admission, des maladies n'ont pas été déclarées, l'exclusion de la couverture peut être formulée ultérieurement, avec effet rétroactif. SWICA a le droit de refuser la conclusion d'un contrat sans en donner les motifs.
2. Les maladies ayant fait l'objet d'une exclusion de la couverture ne donnent pas droit aux prestations. Il en va de même pour les maladies non déclarées au moment de l'admission.
3. SWICA peut demander un examen médical lors de toute nouvelle assurance ou de toute augmentation d'assurance. En signant sa proposition, le candidat autorise SWICA à prendre les renseignements nécessaires auprès de services officiels, de médecins et de tiers.

4. Si, au moment de la proposition, des éléments importants que la personne qui devait faire la déclaration connaissait ou devait connaître, ont été déclarés inexactement ou passés sous silence, SWICA peut résilier le contrat (par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite) dans les quatre semaines à partir du moment où elle a eu connaissance de la réticence, ainsi que demander la restitution de toutes les prestations liées à la réticence allouées depuis le début du contrat. Le contrat prend fin à réception de la résiliation par le preneur d'assurance.
 5. Les mêmes dispositions sont applicables pour les augmentations d'assurances et les nouvelles admissions.
4. En outre, l'assurance indemnité journalière prend fin
 - a) lors de l'épuisement du droit aux prestations de l'assurance chômage;
 - b) lorsque le preneur d'assurance a atteint l'âge de l'AVS. Demeurent réservées la poursuite d'une activité professionnelle durable et une pleine capacité de travail entraînant, en cas de maladie, une perte de gain justifiable. L'assurance indemnité journalière s'éteint définitivement, lorsqu'un tel preneur d'assurance, après avoir atteint l'âge de l'AVS, a perçu l'indemnité journalière assurée pendant 180 jours;
 - c) par décès;
 - d) par épuisement du droit aux prestations.

ART. 17 QUAND L'ASSURANCE PEUT-ELLE ÊTRE MODIFIÉE?

Une réduction de la couverture d'assurance peut être demandée pour la fin de chaque mois. Pendant la durée de versement d'une prestation, la réduction de l'indemnité journalière assurée ne peut avoir lieu qu'avec l'accord réciproque des parties en présence.

ART. 18 ! QUAND L'ASSURANCE PREND-ELLE FIN?

1. Le preneur d'assurance peut résilier l'assurance d'indemnités journalières de manière ordinaire pour la fin d'une année civile. Il y aura lieu d'observer un délai de résiliation 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). SWICA ne bénéficie pas de ce droit de résiliation ordinaire selon la LCA.
2. Après une incapacité de travail pour laquelle SWICA a versé une prestation, le preneur d'assurance peut résilier l'assurance d'indemnités journalières. Le preneur d'assurance peut résilier la partie correspondante du contrat au plus tard 14 jours après réception de la prestation. La couverture s'éteint 14 jours après que SWICA en a reçu la communication. SWICA ne bénéficie pas de ce droit de résiliation ordinaire selon la LCA.
3. L'assurance s'éteint même sans résiliation lorsque le preneur d'assurance a son lieu de résidence habituel depuis trois mois à l'étranger. Les frontaliers peuvent rester assurés aussi longtemps qu'ils sont au bénéfice d'une indemnité de chômage et qu'ils peuvent justifier une perte de gain en cas d'incapacité de travail.

ART. 19 QUE SE PASSE-T-IL APRÈS LA RÉSILIATION DE L'ASSURANCE?

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

V. OBLIGATIONS EN CAS DE MALADIE

ART. 20 DÉLAI DE DÉCLARATION D'UNE MALADIE (AVIS DE SINISTRE)

1. Les prétentions d'indemnité journalière doivent être annoncées dans l'espace de cinq jours après l'écoulement du délai d'attente. Lorsqu'un délai d'attente de 30 jours ou plus est convenu, l'avis doit être donné au plus tard après une incapacité de travail respectivement une incapacité de gain de 30 jours. Un certificat médical doit être joint à l'avis. Les coûts y relatifs vont à la charge du preneur d'assurance.
2. La prestation peut être réduite du montant dont elle aurait été réduite si la déclaration avait été faite en temps utile, si la déclaration est tardive de manière fautive ou en l'absence de déclaration, à moins qu'il ne soit prouvé que l'absence de déclaration ou le retard dans la déclaration doit être considéré, compte tenu des circonstances, comme n'étant pas imputable au preneur d'assurance, ou que celui-ci ne prouve que l'absence de déclaration ou le retard dans la déclaration n'a eu aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et sur l'étendue des prestations dues par SWICA.

3. Si la maladie dure plus d'un mois, un certificat médical attestant le degré et la durée de l'incapacité de travail devra être transmis chaque mois à SWICA. Dans ce cas, SWICA verse l'indemnité journalière mensuellement.

ART. 21 OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance entreprend toutes les démarches qui peuvent servir à éclaircir le cas de maladie et ses suites. Au sens de l'obligation de diminuer le dommage, le preneur d'assurance renonce à tout ce qui est inconciliable avec son incapacité de travail et avec l'indemnité journalière perçue et à tout ce qui ralentit le processus de guérison. Les médecins qui traitent ou ont traité le preneur d'assurance doivent être déliés du secret professionnel envers SWICA.

ART. 22 APPEL À UN MÉDECIN AGRÉÉ

1. Après le début de la maladie, le preneur d'assurance s'adresse dès que possible à un médecin agréé et demande un traitement approprié. Le preneur d'assurance se conforme aux ordonnances du médecin et du personnel soignant.
2. SWICA peut demander un examen par un médecin qu'elle désigne. Dans ce cas, SWICA prend en charge les frais de déplacement avec les transports publics les plus avantageux, ainsi que d'autres frais éventuels selon les directives de la SUVA.
3. SWICA peut rendre visite aux patients et exiger des pièces justificatives et renseignements supplémentaires, en particulier des certificats médicaux.
4. Si le preneur d'assurance se soustrait ou s'oppose à un traitement raisonnablement exigible ou à une réinsertion dans la vie professionnelle qui promet une amélioration sensible de la capacité de gain ou représenterait une nouvelle possibilité de gain, ou s'il ne contribue pas, de sa propre initiative, à faire ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui, les prestations peuvent être réduites temporairement ou bien refusées.

ART. 23 OBLIGATION DE RÉDUIRE LES CONSÉQUENCES D'UN DOMMAGE

1. Un preneur d'assurance incapable de travailler dans la profession qu'il exerçait précédemment est tenu de chercher dans les trois mois un travail dans une autre branche d'activité lucrative ou de s'annoncer à l'assurance-invalidité ou à l'assurance-chômage.
2. Si la capacité résiduelle de travail n'est pas exploitée, le calcul de l'indemnité journalière sera effectué en tenant compte de l'obligation incombant au preneur d'assurance de réduire les conséquences du dommage.

3. Si le cas n'est pas annoncé à l'assurance-chômage ou à l'assurance-invalidité, SWICA est en droit de suspendre le versement de l'indemnité journalière. Les prestations éventuelles seront calculées en tenant compte de l'estimation des prestations à fournir par ces assureurs.

ART. 24 QUE SE PASSE-T-IL LORSQUE LE PRENEUR D'ASSURANCE A DROIT AUX PRESTATIONS DE TIERS?

1. Si des prestations des assurances sociales ou des assurances de l'entreprise reviennent au preneur d'assurance, ou si celui-ci a été indemnisé par un tiers responsable, SWICA complète ces prestations jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité journalière assurée.
2. Lorsque la prétention à la rente AI n'est pas encore établie, SWICA peut avancer l'indemnité journalière assurée à titre facultatif. Dans ce cas, SWICA exigera la restitution des prestations excédentaires versées depuis le début du droit à la rente. L'avance éventuelle sera effectuée sous la réserve expresse de la compensation avec l'AI fédérale. L'étendue de la compensation correspondra à la rente AI attribuée pour la même période et pourra être effectuée sans procuration supplémentaire du preneur d'assurance.
3. SWICA avance des paiements d'indemnité journalière à titre facultatif, à la place d'un tiers responsable, pour couvrir la perte de gain, à condition que le preneur d'assurance ou l'ayant droit cède ses prétentions par écrit pour l'étendue des prestations de SWICA.
4. Si plusieurs compagnies d'assurances au bénéfice d'une concession sont appelées à couvrir la perte de gain, la somme assurée dans ce contrat ne sera couverte qu'en proportion des prestations garanties conjointement par tous les assureurs concernés.
5. Si le preneur d'assurance conclut un arrangement avec un tiers sans le consentement préalable de SWICA, l'obligation de SWICA de fournir des prestations s'éteint.
6. SWICA n'est pas dans l'obligation de fournir des prestations lorsque le preneur d'assurance omet de faire valoir à temps sa créance envers un tiers ou n'entreprend pas les démarches nécessaires à son recouvrement.
7. Le preneur d'assurance doit immédiatement informer SWICA du genre et de l'étendue de toute prestation de tiers.

ART. 25 CONSÉQUENCES DE L'INOBSERVATION DES OBLIGATIONS EN CAS DE MALADIE

En cas de non-respect des obligations conformément aux articles 20 à 24, SWICA est en droit de réduire ou de refuser les prestations, à moins qu'il ne soit prouvé que ce non-respect n'a eu aucune influence sur la constatation de la maladie et de ses conséquences, ou que cela ne constituait pas une faute.

VI. PRIMES

ART. 26 QUAND LES PRIMES SONT-ELLES EXIGIBLES?

Les primes sont échues en francs suisses le premier jour du mois d'une période de paiement.

ART. 27 RETARD DE PAIEMENT

1. Lorsque la prime n'est pas réglée dans le délai d'un mois suivant l'échéance, SWICA sommera le preneur d'assurance par écrit d'en effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de verser des prestations est suspendue à partir de l'expiration du délai de rappel.
2. SWICA est en droit de demander aux preneurs d'assurance négligents la restitution des débours, tels que les frais pour les sommations, poursuites et intérêts moratoires, etc. ou de les compenser avec des prétentions au remboursement.

VII. DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES

ART. 28 ASSURANCE-ACCIDENTS

1. Lorsqu'une indemnité journalière a été convenue pour les cas d'accidents, SWICA accorde également, en complément à l'art. 2 des présentes CGA, une couverture d'assurance contre les conséquences économiques d'accidents, de lésions corporelles assimilées à un accident, et de maladies professionnelles.
2. Sont assurés les accidents professionnels, les lésions corporelles assimilées à un accident, les maladies professionnelles et les accidents non professionnels qui se produisent ou sont causés pendant la durée du contrat de cette assurance complémentaire. Les définitions déterminantes pour les accidents, les lésions corporelles assimilées à un accident et les maladies professionnelles dans l'assurance-accidents légale (LAA) font foi.

3. L'indemnité journalière assurée est réduite selon la pratique LAA lorsque le preneur d'assurance cause l'accident en commettant une infraction ou un acte criminel.
4. Aucune prestation d'assurance n'est accordée en cas d'accident:
 - a) que le preneur d'assurance a provoqué intentionnellement;
 - b) à la suite de tremblements de terre en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein;
 - c) à la suite d'événements de guerre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;
 - d) à la suite d'événements de guerre à l'étranger. Lorsqu'une guerre éclate pour la première fois dans un pays, surprenant le preneur d'assurance qui y séjourne, la couverture d'assurance reste en vigueur pendant 14 jours, à compter du jour où la guerre a été déclarée;
 - e) à l'occasion de service militaire à l'étranger;
 - f) en relation avec un acte criminel commis par le preneur d'assurance ou les tentatives de tels actes;
 - g) en cas d'agitations de tout genre et de mesures prises pour rétablir l'ordre, à moins que le preneur d'assurance prouve qu'il n'a pas été actif aux côtés des auteurs de troubles ou de façon active ou en tant qu'agitateur;
 - h) lors de la participation à des courses de véhicules à moteur ou de rallyes, courses d'entraînement comprises;
 - i) les atteintes à la santé dues à l'effet de radiations ionisantes ou les dommages causés par l'énergie nucléaire. Les atteintes à la santé consécutives à des radiothérapies prescrites médicalement en raison d'un accident assuré sont couvertes. Les atteintes à la santé dues à l'effet de rayons en relation avec l'exercice d'une activité professionnelle sont également assurées, dans la mesure où elles feraient l'objet d'une obligation de prestations selon la LAA.
5. Par ailleurs, les dispositions contractuelles et les présentes CGA s'appliquent par analogie.

ART. 29 LIEU D'EXÉCUTION ET FOR

1. Les obligations découlant du présent contrat sont accomplies en Suisse et en monnaie suisse. Le preneur d'assurance s'engage à nous indiquer un compte bancaire ou un compte postal suisse comme adresse d'exécution du paiement.
2. Le preneur d'assurance a le choix entre le for ordinaire et celui de son domicile en Suisse ou au Liechtenstein.

ART. 30 IMPÔT À LA SOURCE

L'impôt est déduit des prestations pour les preneurs d'assurance assujettis à l'impôt à la source.

ART. 31 COMPENSATION ET DEMANDE EN RESTITUTION

Les indemnités journalières versées par erreur doivent être restituées par le preneur d'assurance sur injonction écrite. Il existe un droit de compensation en faveur de SWICA. Le preneur d'assurance n'a aucun droit de compensation.

ART. 32 INTERDICTION DE CÉDER ET DE METTRE EN GAGE

Les créances envers 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. 33 A QUI ADRESSER LES COMMUNICATIONS ET LES DÉCLARATIONS?

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

ART. 34 MODÈLE DU TARIF DE PRIMES

Ce produit est soumis à un tarif selon l'âge de conclusion.

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

Téléphone 0800 80 90 80 / swica.ch

