

Conditions générales d'assurance (CGA)

HOPITAL/HOPITAL Flex/MAXICA/CASH-IV

Assurances complémentaires

À noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

I Domaine d'application

1. Principe

- Ces Conditions générales d'assurance contiennent toutes les dispositions communes aux Conditions spécifiques des assurances complémentaires HOPITAL, HOPITAL Flex, MAXICA et CASH-IV.
- Les assurances complémentaires couvrent les frais dus à la maladie (et la perte de gain par CASH-IV), tels qu'ils sont définis dans les Conditions spécifiques et pour autant qu'ils ne doivent pas être pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire (selon la LAMal).
- Pour toutes les formes d'indemnités, seuls les frais effectifs et démontrés sont remboursés (excepté la somme forfaitaire en cas de décès CASH-IV).
- En cas d'accidents et de maternité, la Visana Assurances SA accorde les mêmes prestations qu'en cas de maladie.

II Conclusion de l'assurance

2. Personnes assurables

Peut conclure ces assurances complémentaires (ci-après désignées par assurances) toute personne qui:

- a son domicile légal (centre de vie) en Suisse;
- n'a pas dépassé 60 ans pour HOPITAL I, HOPITAL I plus et MAXICA;

HOPITAL II, HOPITAL III, HOPITAL Flex et CASH-IV ne peuvent plus être conclus (produits fermés).

3. Demande de nouvelle conclusion

- Le formulaire de souscription de Visana Assurances SA est à utiliser lors d'une demande de conclusion d'une assurance. Le requérant lui-même, ou son représentant légal, doit répondre entièrement et de façon véridique aux questions posées et les certifier par sa signature.
- Avec la proposition signée, Visana Assurances SA est autorisée à prendre en tout temps auprès de médecins, thérapeutes, autorités et tiers, les renseignements nécessaires à l'acceptation du contrat, à des clarifications en vue de celle-ci ou afin de définir les éventuelles obligations de prestations à venir. Le requérant délègue ces tierces personnes de leur secret professionnel légal et contractuel.
- Visana Assurances SA peut, à ses frais, demander que le requérant se soumette à un examen médical et nommer

elle-même le médecin-conseil. Une acceptation du dossier reste en suspens jusqu'à sa clarification finale.

- Avant l'admission, le requérant indique les prestations pour lesquelles il veut s'assurer.
- Le requérant peut révoquer la proposition pour la conclusion du contrat ou la déclaration relative à son acceptation. Le délai de retrait est de 14 jours et débute dès que le requérant a demandé ou accepté le contrat. Le délai est respecté lorsque le requérant communique le retrait à Visana Assurances SA ou remet la déclaration de retrait à la poste le dernier jour du délai de révocation. L'envoi de la déclaration de retrait met fin à l'ensemble des garanties de couverture éventuellement accordées, avec effet rétroactif.

4. Admission sous réserve

- Toute personne souffrant, au moment de la demande d'admission, d'une maladie ou de séquelles d'accidents est assurée à l'exclusion de ces affections. En outre, une réserve est prononcée pour des maladies et séquelles d'accidents, existantes avant l'admission, si l'expérience a montré qu'elles sont sujettes à rechutes.
- L'assuré a le droit de prouver, par un examen médical effectué à ses propres frais, qu'une réserve existante n'est plus justifiée. La Visana Assurances SA se réserve le droit de décision.
- Les maladies et séquelles d'accidents faisant l'objet de réserves ainsi que le début de la restriction doivent être définis avec exactitude et transmis à l'assuré par écrit.
- Si à la conclusion du contrat des maladies ou des accidents ont été dissimulés (obligation de déclaration violée délibérément), la réserve y relative peut être prononcée ultérieurement, et ceci pour la durée et l'étendue qu'elle aurait eue au moment de l'admission.

5. Modifications d'assurance par le preneur d'assurance

- Lors de toute augmentation d'assurance, les dispositions valables pour une nouvelle conclusion sont applicables. La nouvelle assurance commence à la date demandée, mais au plus tôt après réception de la confirmation d'admission de la Visana Assurances SA.
- Des réductions d'assurance sont possibles pour la fin d'un semestre avec un préavis de 3 mois.

6. Début de l'assurance

- L'assurance débute à la date souhaitée, toutefois toujours au 1^{er} d'un mois. Elle devient effective au plus tôt dès la réception de la confirmation d'admission de la Visana Assurances SA.
- Une conclusion de contrat rétroactive pour le début du mois en cours est possible pour autant que la demande

parvienne dûment remplie à la Visana Assurances SA jusqu'au 15 du mois.

3. Des contrats ne peuvent être conclus qu'au maximum 6 mois à l'avance.
4. Les enfants, pour lesquels Visana Assurances SA détient un formulaire de souscription avant la naissance, sont assurés sans réserve à partir du moment qu'ils sont nés vivants. La date de naissance, le sexe et le prénom doivent être immédiatement communiqués.

7. Fin d'assurance et possibilités de résiliation

L'assurance cesse dans les cas suivants:

1. par résiliation;
 - L'assurance peut être résiliée par la personne assurée avec un préavis de trois mois à chaque fois pour le 30 juin et le 31 décembre.
 - L'assurance peut être résiliée par l'assuré après chaque cas de maladie ou d'accident entraînant une prestation de la part de Visana Assurances SA. Au plus tard 14 jours après réception du remboursement, l'assuré peut résilier l'assurance complémentaire correspondante. Dans ce cas, la couverture cesse 14 jours après la réception, par Visana Assurances SA, de la résiliation (art. 42, al. 2, LCA).
 - En cas d'adaptation de prime suite à un changement de groupe d'âge.
 - Pour un motif important, selon l'art. 35b LCA.
 - Visana n'a pas de droit à une résiliation en cours de contrat, soit en cas de sinistre. Reste réservé le droit de résiliation en cas de motif important, selon l'art. 35b LCA.
2. En cas de décès de la personne assurée.

8. Suspension

1. Lors d'un séjour à l'étranger de plus de 6 mois, les assurés peuvent suspendre l'assurance en contrepartie d'un paiement de 10% de la prime, pour l'Europe sans limitation de temps et dans les pays hors d'Europe pendant 10 ans au plus, pour autant qu'une couverture d'assurance équivalente existe pendant cette période.
2. La Visana Assurances SA n'accorde aucune prestation pendant la durée de la suspension.
3. Lors de la suppression de la couverture équivalente, l'assuré doit réactiver la couverture d'assurance initiale dans les 30 jours. De ce fait, primes et prestations sont immédiatement effectives, sans considération d'âge et d'état de santé, et ceci dans le même groupe d'âge d'entrée.
4. L'assuré doit prouver au plus tard 3 mois après le début de la suspension et à nouveau avant la réactivation des assurances complémentaires suspendues que, pendant la période de suspension, une couverture d'assurance équivalente existe, respectivement a existé.
5. Si un assuré ne peut pas fournir les certificats d'assurance exigés ou s'il laisse s'écouler les délais selon les alinéas 3 et 4, la couverture d'assurance devient caduque immédiatement et non rétroactivement.
6. Pendant la période de suspension, les prestations d'assurance ne peuvent pas être augmentées.

III Primes / Adaptations de contrat

9. Paiement des primes

1. Les primes sont à payer à l'avance, à la date d'échéance notifiée sur la facture de prime. En cas de non-paiement,

le preneur d'assurance est sommé par écrit et à ses frais d'y pourvoir dans les 14 jours. Si le rappel reste sans effet, l'obligation de prestations de la Visana Assurances SA cesse une fois écoulé le délai de mise en demeure.

2. La prime est fixée par mois d'assurance. Pour le règlement des primes, le mode de paiement mensuel, bimestriel, trimestriel, semestriel ou annuel peut être convenu.
3. La prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat lorsque celui-ci est résilié ou prend fin avant son échéance. L'art. 42, al. 3 de la LCA est réservé.
4. Un assuré peut demander à la Visana Assurances SA un délai de paiement. Si celui-ci est accordé, la demeure n'entraîne pas de conséquences.
5. Pendant le service militaire effectué en temps de paix, les primes sont à payer intégralement.

10. Adaptations de contrat

1. Selon le plan d'exploitation approuvé, Visana Assurances SA peut soumettre aux assurés des modifications de primes et des adaptations de contrat avec effet au prochain semestre de l'année civile suivant celui de l'annonce.
2. Dans les cas suivants, une adaptation de contrat peut être soumise aux assurés avec effet au prochain semestre de l'année civile suivant celui de l'annonce:
 - a) si les tarifs de certains fournisseurs de prestations sont augmentés de manière démesurée;
 - b) si de nouvelles formes de thérapie sont adoptées;
 - c) si le catalogue des prestations de l'assurance-maladie obligatoire (selon la LAMal) est élargi ou réduit;
 - d) en cas d'évolution défavorable des sinistres ainsi qu'en cas d'augmentation des coûts de la santé.
3. À cet effet, Visana Assurances SA doit faire connaître les nouvelles primes et adaptations de contrat au plus tard 30 jours avant l'expiration du semestre de l'année civile. Le preneur d'assurance a dès lors le droit de résilier la partie concernée du contrat pour la fin du semestre courant.
4. Afin qu'elle soit valable, la résiliation doit être parvenue à Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail du semestre de l'année civile. Si le preneur d'assurance s'abstient de résilier, il signifie ainsi son accord à l'adaptation des primes et des conditions spécifiques du contrat.
5. Si la prime est modifiée exclusivement suite à la suppression ou à la réduction d'un rabais pour un motif en lien avec la personne assurée, cela ne donne pas droit à une résiliation extraordinaire du contrat. Si Visana modifie la hauteur ou la condition d'octroi du rabais, cela donne droit à une résiliation du contrat.

11. Rabais pour contrats-cadres

Les conditions pour l'octroi, la modification et la suppression de rabais pour contrats-cadres sont régies dans le contrat-cadre conclu entre Visana Assurances SA et le partenaire contractuel (entreprise, association, etc.). La personne assurée a le droit d'obtenir des renseignements quant aux dispositions régissant la hauteur et la durée du rabais.

12. Assurance des enfants

Pour les assurés, ayant été admis avant l'âge de 18 ans révolus ou celui de 25 ans révolus et bénéficiant d'un tarif spécial pour enfants ou adolescents, la prime sera facturée pour le début de l'année d'assurance suivant l'année des 18 resp. 25 ans révolus selon le prochain tarif plus élevé.

IV Divers

13. Assurance à l'étranger

1. Lors d'un séjour temporaire à l'étranger (sans abandon du lieu de résidence), l'assurance est valable dans le monde entier.
2. Lors d'une maladie aiguë pendant un séjour temporaire à l'étranger et si un assuré se rend pour des traitements à l'étranger, les prestations sont accordées selon les Conditions spécifiques correspondantes.
3. Moyennant paiement intégral de ses primes, un assuré peut maintenir son assurance sans limitation de temps lors d'un séjour en Europe et au maximum pendant 10 ans dans des régions hors d'Europe. Dans ce cas, les prestations sont accordées, conformément aux Conditions spécifiques, comme accordées en Suisse et remboursées en Suisse.
4. L'assuré doit aviser la Visana Assurances SA au moins 14 jours avant son départ pour le séjour à l'étranger et demander le maintien de l'assurance par écrit. Il doit indiquer une adresse de correspondance et un lieu de paiement en Suisse. Si un assuré omet ces informations, la Visana Assurances SA résilie l'assurance au moment où l'assuré a quitté le rayon d'activité de la Visana Assurances SA.
5. Lors de son retour en Suisse, l'assuré doit s'annoncer auprès de la Visana Assurances SA dans les 30 jours. En cas d'omission, la Visana Assurances SA peut refuser ou réduire des prestations.
6. L'assurance existante devient caduque si le séjour hors d'Europe dure plus de 10 ans. Sur demande écrite, la Visana Assurances SA peut consentir à une prolongation.
7. Pendant la durée d'un séjour à l'étranger, il n'est pas possible d'augmenter les prestations d'assurance.

14. Termes maladie et accident

Maladie

Est réputée maladie toute atteinte involontaire 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. Les maux liés à la grossesse et à l'accouchement sont assimilés à la maladie.

Accident

Un accident est toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique.

Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par des facteurs extérieurs de caractère extraordinaire:

- a) fractures
- b) déboîtements d'articulations
- c) déchirures du ménisque
- d) déchirures musculaires
- e) elongations musculaires
- f) déchirures de tendons
- g) lésions de ligaments
- h) lésions du tympan

Par ailleurs, les maladies professionnelles sont également assimilées aux accidents.

15. Limitation des prestations

1. Aucune prestation n'est accordée:
 1. pour des mesures prophylactiques à l'exception de celles nommées expressément dans les Conditions spécifiques y relatives;
 2. pour des traitements et opérations cosmétiques;
 3. pour des maladies et des séquelles d'accidents faisant l'objet de réserves ou qui lors de l'admission ou de l'augmentation de prestations d'assurance ont été dissimulées;
 4. pour des maladies, des accidents et leurs séquelles que l'assuré a subi intentionnellement ou par négligence grave ou qui émanent de dangers et risques extraordinaires ou de participations à des rixes;
 5. pour des maladies et des accidents que l'assuré subit lors de l'exécution préméditée de crimes ou de délits;
 6. pendant un délai de carence;
 7. pendant la période de suspension d'une assurance;
 8. après l'épuisement de la durée des prestations;
 9. pour des médicaments, des substances et des produits figurant sur la liste négative;
 10. pour des séquelles consécutives à des événements de guerre:
 - en Suisse;
 - à l'étranger. Si toutefois l'assuré est surpris par de tels incidents dans le pays où il se trouve, la couverture d'assurance ne devient caduque que 14 jours après les premiers signes d'agitation;
 11. en rapport avec du service dans une armée étrangère;
 12. pour des indemnités journalières, par le biais de CASH-IV, en rapport avec des maladies psychiques.
2. Les prestations d'assurance peuvent être réduites et, dans des cas extrêmement graves, refusées:
 1. pour des frais de traitement suite à la consommation abusive de médicaments, de drogues, d'alcool et de nicotine;
 2. si un assuré ne se soumet pas aux prescriptions et indications du médecin traitant ou aux examens demandés par la Visana Assurances SA;
 3. si une obligation de renseignement ou d'annonce est gravement enfreinte.
3. Pour des coûts de traitements stationnaires en cas de maladies psychiques, la durée des prestations est limitée à 90 jours.

16. Aspect économique du traitement

Il n'existe aucun droit à un remboursement des frais d'un traitement non économique. Sont reconnues comme non économiques les mesures médicales qui ne se limitent pas à l'intérêt de l'assuré et à l'étendue nécessitée par le but du traitement.

17. Justification du droit aux prestations

L'ayant droit aux prestations doit, sur demande de la Visana Assurances SA, donner tous les renseignements et justificatifs y relatifs permettant de déterminer un droit aux prestations et ceci dans un délai de trois mois. Si un assuré refuse ou omet de livrer ces informations, il perd son droit aux prestations.

18. Gain d'assurance

1. Un droit aux prestations n'existe que s'il n'en résulte pas de gain pour l'assuré. Visana Assurances SA peut coor-

donner ses prestations avec d'autres entreprises d'assurances.

2. Sont considérées comme gains d'assurance toutes les prestations qui excèdent la perte de gain et les frais de l'assuré dus à la maladie et non couverts ailleurs.

19. Réglementation lors d'assurances multiples et prestations de tiers

1. Dans les cas d'assurance pour lesquels une responsabilité de l'Assurance Invalidité fédérale, de l'Assurance militaire, de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) ou d'une entreprise d'assurances selon art. 68 de la LAA est impliquée, Visana Assurances SA ne rembourse, dans le cadre des prestations contractuelles, que les frais d'hospitalisation et de traitement ambulatoire non couverts par ces assurances. Lors d'indemnités journalières, Visana Assurances SA ne prend en charge les prestations que jusqu'à concurrence de la perte de gain effective et pour les frais dus à la maladie et non couverts ailleurs. Visana Assurances SA verse au maximum l'indemnité journalière assurée.
2. Si plusieurs assurances existent pour les frais d'hospitalisation, pour les frais de traitement ambulatoire et pour des prestations d'indemnités journalières auprès de sociétés d'assurance concessionnaires, ces prestations ne sont accordées qu'une seule fois en tout. Le droit au remboursement de tels frais n'existe que dans la proportion entre les frais couverts par Visana Assurances SA et le montant total des prestations couvertes par toutes les entreprises d'assurances.
3. Un droit aux prestations envers Visana Assurances SA est inexistant, si les frais d'hospitalisation, les frais de traitement ambulatoire ou les prestations d'indemnités journalières ont été remboursés par un tiers responsable ou son assureur.
4. Si Visana Assurances SA doit fournir des prestations en lieu et place d'un tiers responsable, le preneur d'assurance ou l'assuré doit céder à Visana Assurances SA ses droits envers le tiers jusqu'à concurrence des prestations avancées.
5. Le droit à des prestations de Visana Assurances SA devient totalement caduc, si, sans l'accord de Visana Assurances SA, un assuré conclut un arrangement avec un tiers redevable de prestations, par lequel il renonce partiellement ou entièrement à des prestations ou des indemnités d'assurance.
6. Visana Assurances SA n'accorde ses prestations que si la maladie ou l'accident a également été annoncé auprès de l'autre assurance existante.

20. Obligation d'annonce et d'information

1. Un assuré tombant malade ou étant victime d'un accident doit annoncer à la Visana Assurances SA son droit aux prestations dans les 10 jours en indiquant le genre de maladie ou d'accident dont il s'agit.
2. L'assuré doit informer la Visana Assurances SA sur le genre et l'ampleur de l'ensemble des prestations de tiers. En cas d'omission, la Visana Assurances SA peut refuser ou réduire les prestations.
3. Les changements de nom et d'adresse sont à annoncer à la Visana Assurances SA dans les 14 jours.

21. Obligation de remboursement, compensation

1. Sur demande écrite, les prestations fournies, à tort ou par erreur par la Visana Assurances SA, doivent être rembour-

sées par l'assuré. La Visana Assurances SA peut compenser ces demandes de remboursement avec des paiements de prestations ou les faire valoir par voie juridique.

2. La Visana Assurances SA peut compenser ses prestations avec des primes et des frais de participation impayés.
3. L'assuré n'a pas le droit de compenser.

22. Cession de prestations

Sans l'accord de la Visana Assurances SA, des prestations ne peuvent être ni cédées ni mises en gages.

23. Etendue des prestations

1. Si les prestations de l'assurance sont limitées à l'année civile, un montant non revendiqué ne peut pas être reporté à l'année civile suivante.
2. Lors de conclusion ou de résiliation d'assurance durant l'année, les prestations d'assurance, limitées à l'année civile, sont remboursées à chaque fois proportionnellement. Des prestations perçues en trop sont à rembourser à la Visana Assurances SA dans les 30 jours.

24. Violation du contrat sans faute

1. Si une sanction a été stipulée pour le cas où un preneur d'assurance ou un ayant droit violerait l'une de ses obligations, cette sanction n'est pas encourue s'il résulte des circonstances que la faute n'est pas imputable au preneur d'assurance ou à l'ayant droit, ou si le preneur d'assurance apporte la preuve que la violation n'a pas eu d'incidence sur le sinistre et sur l'étendue des prestations dues par l'entreprise d'assurance.
2. L'insolvabilité du débiteur de la prime n'excuse pas le retard dans le paiement de celle-ci.

25. Instructions formelles

Les communications peuvent être transmises par écrit ou dans une autre forme permettant la preuve par le texte (p. ex. courriel). Visana n'est pas responsable en cas de défaut qui concerne le domaine dont vous êtes responsable vous-même (par exemple utilisation d'un canal de communication non codé).

26. Juridiction

Lors de différends concernant ce contrat, la Visana Assurances SA laisse le choix au preneur d'assurance entre le for juridique du siège de la Visana Assurances SA et celui de son lieu de résidence en Suisse.

27. Droit applicable

En plus de ces CGA sont applicables les Conditions spécifiques de la Visana Assurances SA et la police d'assurance. Le contrat d'assurance est soumis, pour autant que les dispositions contractuelles ne comprennent pas de réglementation qui y déroge, aux prescriptions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), en vigueur à partir du 1er janvier 2022. Pour les contrats qui débutent avant le 1er janvier 2022, le délai de prescription de deux ans reste en vigueur, concernant les prétentions de Visana à l'égard de personnes assurées.