

**Conditions générales d'assurance (CGA)
de l'assurance facultative d'indemnités journalières
MONETA selon la LAMal**

Edition 01.10

Sommaire

: :I. Généralités	2
Art. 1. Bases juridiques	2
Art. 2. But	2
Art. 3. Admission	2
Art. 4. Proposition d'assurance	2
Art. 5. Début de l'assurance	2
Art. 6. Fin de l'assurance	3
Art. 7. Réserves	3
Art. 8. Changement d'assureur	3
Art. 9. Offre d'assurance	3
: :II. Prestations d'assurance	3
Art. 10. Prestations	3
Art. 11. Assurés au chômage	4
Art. 12. Etranger	4
Art. 13. Maternité	4
Art. 14. Accidents	4
Art. 15. Annonce / certificat	4
Art. 16. Prestations prioritaires / surindemnisation	4
Art. 17. Paiement des prestations	5
: :III. Primes	5
Art. 18. Paiement des primes	5
Art. 19. Tarif des primes	5
Art. 20. Retard dans le paiement des primes	5
: :IV. Dispositions finales	5
Art. 21. Obligation de garder le secret / Protection des données	5
Art. 22. Administration du droit	5

PROVITA Gesundheitsversicherung, en tant qu'entité juridique des assurances selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est appelée ci-après PROVITA. Dans le but d'une simplification linguistique, les désignations de personnes s'appliquent aux deux sexes. En cas de contestation, seul le texte original en langue allemande du présent document fait foi.

I. Généralités

- : :Art. 1. Bases juridiques**
PROVITA propose une assurance facultative d'indemnités journalières conformément à la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)
- : :Art. 2. But**
L'assurance d'indemnités journalières octroie des prestations en cas de maladie, de maternité et d'accident, (pour autant qu'aucune assurance-accidents n'entre en ligne de compte).
- : :Art. 3. Admission**
1. Toute personne de 15 ans révolus mais n'ayant pas encore atteint l'âge AVS, à condition qu'elle ne soit pas encore à la retraite, et qui a son domicile ou exerce une activité lucrative dans le rayon d'activité de PROVITA, peut conclure une assurance d'indemnités journalières auprès de PROVITA.
 2. La personne déposant la demande peut choisir un assureur différent de celui avec lequel elle a conclu l'assurance obligatoire des soins.
- : :Art. 4. Proposition d'assurance**
1. Lors de la demande d'affiliation, le candidat doit remplir le formulaire y relatif de PROVITA.
 2. Tous les renseignements et documents nécessaires à l'admission dans l'assurance doivent être remis à PROVITA.
 3. La proposition d'assurance pour une personne n'ayant pas la capacité d'exercer des droits et d'assumer des obligations est à soumettre par son représentant légal.
- : :Art. 5. Début de l'assurance**
1. L'assurance prend effet à la date convenue sur la proposition d'assurance, au plus tôt après l'examen des risques par PROVITA.
 2. L'admission dans l'assurance d'indemnités journalières a lieu pour le 1^{er} d'un mois.
 3. Toute personne déposant une demande d'assurance d'indemnités journalières est tenue de remettre à PROVITA un formulaire de proposition intégralement rempli et dûment signé.
 4. La demande d'admission doit parvenir à PROVITA 30 jours avant le début de l'assurance, à défaut l'admission a lieu à compter de la date de réception auprès de PROVITA, après un délai de 30 jours pour le 1^{er} d'un mois.
 5. En cas d'augmentation ou de modification de l'assurance d'indemnités journalières, les alinéas 1-4 s'appliquent par analogie.

::Art. 6. Fin de l'assurance

1. L'assurance d'indemnités journalières prend fin en cas de décès, de démission, d'épuisement des prestations, d'exclusion ou pour avoir atteint l'âge AVS.
2. L'assuré peut démissionner de cette assurance en tout temps pour la fin du mois suivant.
3. Si un assuré fait preuve d'un comportement abusif, ou autrement inexcusable, tel qu'il rend impossible le maintien de l'assurance d'indemnités journalières de PROVITA, celle-ci peut procéder à l'exclusion de l'assuré dans les cas suivants:
 - en cas d'inobservation de l'obligation de déclarer;
 - si dans la proposition d'assurance, l'assuré a communiqué des données mensongères;
 - si l'assuré s'est opposé, à plusieurs reprises, aux instructions du médecin ou les a enfreint gravement;
 - si l'assuré est en retard dans le paiement des primes et s'il ne s'acquitte pas de ses obligations dans les 30 jours après avoir reçu une sommation avec menace d'exclusion;
 - pour d'autres fautes graves.

::Art. 7. Réserves

1. PROVITA peut formuler une réserve en excluant de l'assurance des maladies existantes lors de l'acceptation. La même chose s'applique en cas de maladies antérieures qui, par expérience, pourraient occasionner des rechutes.
2. La réserve d'assurance tombe automatiquement après cinq ans au plus tard. L'assuré peut, avant l'expiration de ce délai, fournir la preuve que la réserve n'est plus justifiée.
3. La réserve d'assurance n'est valable que si elle est communiquée par écrit à l'assuré; la maladie faisant l'objet de la réserve ainsi que le début et la fin de la période de validité de la réserve doivent être indiqués avec précision dans ladite communication.
4. En cas d'augmentation de l'indemnité journalière assurée et d'une réduction du délai d'attente, les alinéas 1-3 s'appliquent par analogie.

::Art. 8. Changement d'assureur

1. PROVITA ne peut appliquer aucune nouvelle réserve lorsque l'assuré a changé d'assureur, parce que:
 - a) l'acceptation ou la fin de son contrat de travail l'exige;
 - b) la personne concernée quitte le rayon d'activité de l'assureur antérieur;
 - c) l'assurance précédente ne pratique plus l'assurance-maladie sociale.
2. PROVITA peut continuer à appliquer les réserves de l'assureur précédent jusqu'à l'échéance du délai initial.
3. Le précédent assureur veille à informer par écrit l'assuré de son droit de libre passage. A défaut, la couverture d'assurance reste chez lui. La personne assurée peut faire valoir son droit au libre passage dans un délai de trois mois après réception de la communication correspondante.
4. Dans le cadre de son offre d'assurance, PROVITA, à la demande de l'assuré, doit continuer à assurer l'indemnité journalière pour le montant existant. Elle peut ce faisant imputer les indemnités journalières perçues auprès de l'ancien assureur sur la durée du droit aux prestations conformément à l'art. 72 de la LAMal.

::Art. 9. Offre d'assurance

1. En fonction de sa perte de gain présumée, la personne déposant la demande peut assurer une indemnité journalière de CHF 2, CHF 5 ou CHF 10.
2. L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue comme suit: avec début des prestations dès le 1^e/3^e/31^e jour de maladie.
3. Les règles appliquées lors d'un changement d'assureur demeurent réservées.

II. Prestations d'assurance

::Art. 10. Prestations

1. Les conditions requises pour le droit aux prestations sont:
 - une incapacité de travail effective de 50% au moins, certifiée par le médecin traitant ou un chiropraticien;
 - pour les personnes exerçant une activité lucrative, la perte de gain doit être prouvée et, en plus, l'incapacité de travail effectivement existante d'au moins 50%, doit être attestée par le médecin traitant ou chiropraticien.
2. L'indemnité journalière est octroyée pour une ou plusieurs maladies pour une durée maximale de 720 jours sur une période totale de 900 jours. Les dispositions contenues dans les alinéas suivants demeurent réservées.
3. Les prestations en cas de maternité ne sont pas imputées à la durée de perception maximale.

4. Un droit aux prestations n'existe qu'après l'écoulement du délai d'attente convenu. Ce délai est calculé à partir du jour du début de l'incapacité de travail médicalement attestée.
5. Le délai d'attente convenu s'applique une fois tous les 12 mois. Si l'incapacité de travail se prolonge au-delà des 12 mois, le délai d'attente ne devra être observé à nouveau que si l'assuré, après la reprise complète du travail, a été apte à travailler pendant au moins 12 mois par suite de la même maladie ou du même accident.
6. Pour les assurances d'indemnités journalières avec début des prestations différé, le délai d'attente est imputé à la durée maximale de prestations de 720 jours sur une période totale de 900 jours.
7. En cas de surindemnisation, l'indemnité journalière donnant droit à un versement est réduite et la durée de prestations est prolongée en conséquence. PROVITA versera cependant toujours une indemnité journalière de CHF 2 au moins en cas de surindemnisation.
8. En cas d'incapacité de travail partielle, une indemnité journalière réduite en conséquence sera versée durant 720 jours sur une période totale de 900 jours. La couverture d'assurance pour la capacité de travail restante est maintenue.
9. Une réduction de l'indemnité journalière suite à des fautes personnelles graves de l'assuré n'entraîne aucune prolongation de la durée d'octroi des prestations.
10. L'assuré ne doit pas empêcher l'épuisement des indemnités journalières par une renonciation partielle à des prestations d'indemnités journalières.
11. Certaines dispositions légales obligatoires en cas de chômage, selon l'art.
12. L'assurance d'indemnités journalières s'éteint en cas d'épuisement du droit aux prestations.

::Art. 11. Assurés au chômage

1. Aux assurés au chômage, PROVITA octroie l'indemnité journalière complète dans le cas d'une incapacité de travail de plus de 50% et, la moitié de l'indemnité journalière en cas d'une incapacité de travail de plus de 25% mais de 50% au maximum.
2. De plus, les assurés au chômage ont la possibilité, moyennant une adaptation équitable des primes, de transformer leur ancienne assurance en une assurance d'indemnités journalières dont les prestations sont différées dès le 31^e jour. Ceci sous garantie du montant des anciennes indemnités journalières et sans prendre en considération l'état de santé au moment de la modification de l'assurance.

::Art. 12. Etranger

1. Si l'incapacité de travail survient à l'étranger, l'indemnité journalière n'est versée que durant le séjour stationnaire en établissement hospitalier. D'autres prescriptions existantes dans le cadre de conventions internationales en matière d'assurances sociales ainsi que pour le personnel délégué à l'étranger par un employeur, demeurent réservées.
2. L'incapacité de travail doit être médicalement attestée avec mention du diagnostic.

::Art. 13. Maternité

1. En cas de grossesse et d'accouchement, les indemnités journalières assurées sont accordées, pour autant qu'au moment de l'accouchement, l'assurée ait été assurée pour l'indemnité journalière assurée au moment du droit aux prestations de maternité au moins durant 270 jours, sans interruption de plus de 3 mois.
2. L'assurée a droit à une indemnité journalière de maternité de 16 semaines, dont huit semaines au moins doivent se situer après l'accouchement.

::Art. 14. Accidents

Conformément à la LAMal, les accidents sont assimilés à la maladie.

::Art. 15. Annonce / certificat

1. L'assuré est tenu d'annoncer son incapacité de travail à PROVITA le jour à partir duquel le droit à une indemnité journalière débute et de remettre à PROVITA, dans un délai de cinq jours, un certificat d'incapacité de travail signé par le médecin traitant ou un chiropraticien et/ou de renvoyer à PROVITA, dans un délai de cinq jours, dûment signé et rempli, le formulaire d'annonce d'accident qui lui a été remis par cette dernière.
2. En cas de retard dans la remise de l'attestation d'incapacité de travail par faute de l'assuré, l'indemnité journalière assurée est due au plus tôt à partir de la remise du certificat médical. Les documents antidatés visant à obtenir des prestations d'indemnités journalières ne sont pas admis.
3. Au plus tard au terme de l'incapacité de travail (totale ou partielle), l'assuré doit immédiatement envoyer à PROVITA un certificat médical indiquant le degré et la durée de ladite incapacité de travail.

::Art. 16. Prestations prioritaires / surindemnisation

Dans le cadre d'une éventuelle surindemnisation, les prestations suivantes ont priorité sur les prestations de l'assurance d'indemnités journalières:

- assurance AVS, AM, LAA et AI
- prestations de caisse de retraite, LPP

::Art. 17. Paiement des prestations

1. Les paiements effectués par PROVITA après vérification du droit aux prestations se font exclusivement en francs suisses.
2. Si le paiement des prestations est effectué à l'assuré, ce dernier est tenu d'indiquer une adresse de paiement valide en Suisse à PROVITA.

III. Primes

::Art. 18. Paiement des primes

1. Les primes sont échues le premier jour de chaque mois et sont à payer à l'avance. L'assuré, ou son représentant légal, est tenu de payer les primes qu'il soit en bonne santé ou malade.
2. Des paiements semestriels ou annuels à l'avance sont possibles.
3. Lors de paiements semestriels ou annuels des primes à l'avance, PROVITA peut accorder un escompte sur le montant net.
4. Si l'assuré possède plusieurs assurances auprès de PROVITA (y c. l'assurance d'indemnités journalières ou des assurances complémentaires), il est tenu de choisir un mode de paiement unique.
5. En cas de début ou de fin d'une assurance au cours d'un mois, les primes mensuelles entières sont dues.

::Art. 19. Tarif des primes

1. Les primes sont fixées dans un tarif des primes approuvé par l'autorité de surveillance.
2. Les primes peuvent être échelonnées selon les cantons, les régions et les âges.

Art. 20. Retard dans le paiement des primes

1. PROVITA rappelle les primes et les participations aux frais non payées dans les délais. Si les rappels restent sans suite, une procédure de recouvrement par voie de poursuite ou de faillite est introduite.
2. PROVITA a le droit de réclamer le remboursement des frais occasionnés par des retards dans les paiements, tels les frais de rappel, de poursuite, etc.

IV. Dispositions finales

::Art. 21. Obligation de garder le secret / Protection des données

1. Les collaborateurs et collaboratrices de PROVITA sont soumis à l'obligation légale de garder le secret.
2. Les personnes assurées sont protégées de toute utilisation abusive des données enregistrées à leur sujet, selon les termes de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

::Art. 22. Administration du droit

1. Lorsqu'un assuré n'accepte pas une décision de PROVITA, il peut demander que cette dernière prononce une décision écrite et fondée avec exercice des voies de recours.
2. La décision de PROVITA peut être attaquée, dans les 30 jours à partir de la notification, par voie d'opposition auprès du siège principal de PROVITA. Le recours doit être motivé.
3. La décision rendue sur opposition par PROVITA peut être attaquée par la voie de recours du droit administratif, dans les 30 jours à partir de la notification, devant le tribunal cantonal des assurances. Le tribunal cantonal des assurances peut également être saisi si PROVITA, contrairement à la demande de l'assuré, ne prononce pas de décision ou pas de décision sur opposition.
4. Est compétent le tribunal des assurances du canton dans lequel l'assuré avait son domicile au moment du recours, ou le tribunal administratif du canton de Zurich. Si le domicile de l'assuré est situé à l'étranger, le tribunal des assurances du canton dans lequel le dernier employeur suisse est domicilié est compétent. Si aucun de ces lieux ne peut être déterminé, c'est le Tribunal administratif du canton de Zurich qui est compétent.
5. Si aucun recours n'est formulé dans les délais impartis, la décision ou la décision sur opposition de PROVITA deviennent exécutoires.



Mix
Produktgruppe aus vorwiegend
bewirtschafteten Wäldern und
anderen kontrollierten Herkünften
Zert.-Nr. MO-COC-028052
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council



klimateutral
www.climatepartner.ch
gedruckt im Appenzeller Medienhaus

PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4
Postfach
8401 Winterthur

Tél. 052 260 02 02
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch
www.provita.ch

