

**Conditions générales d'assurance (CGA) de
l'assurance-accidents, en cas de décès et d'invalidité
(ADI) selon la LCA**

Sommaire

::I. Ampleur de la couverture d'assurance	2
Art. 1. 1Objet de l'assurance et assureur	2
Art. 2. Bases du contrat d'assurance	2
Art. 3. Champ d'application régional	2
Art. 4. Personnes assurées	2
::II. Dispositions relatives aux définitions	3
Art. 5. Preneur d'assurance et personne assurée	3
Art. 6. Accident	3
::III. Prestations d'assurance	3
Art. 7. Événement assuré en cas de décès	3
Art. 8. Événement assuré en cas d'invalidité	3
Art. 9. Limitation des prestations	5
::IV. Restrictions de l'ampleur de la couverture	5
Art. 10. Exclusions	5
Art. 11. Réductions	6
Art. 12. Décès provoqué par un ayant droit	6
::V. Début et fin d'un contrat	6
Art. 13. Début du contrat	6
Art. 14. Durée du contrat	6
Art. 15. Suppression du contrat	6
::VI. Prime	6
Art. 16. Versement de la prime et échéance	6
Art. 17. Mise en demeure et conséquences	6
Art. 18. Modification des primes	6
::VII. Préentions et obligations en cas de sinistre	7
Art. 19. Avis de sinistres	7
Art. 20. Obligations du preneur d'assurance et de l'ayant droit	7
Art. 21. Échéance et versement des prestations d'assurance	7
::VIII. Informations selon la loi sur le contrat d'assurance	7
Art. 22. Informations pour le requérant avant la conclusion de contrat	7
Art. 23. Protection des données	7
::IX. Dispositions finales	7
Art. 24. Compensation	7
Art. 25. Cession et mise en gage	7
Art. 26. Communications	7
Art. 27. For	7
Art. 28. Entrée en vigueur/Modifications des CGA	7

La PROVITA Gesundheitsversicherung est autorisée à effectuer toute transaction au nom et pour le compte de ProVAG Assurances SA. 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. Ampleur de la couverture d'assurance

:: Art. 1. Objet de l'assurance et assureur

SOLIDA Assurances SA agit en tant qu'assureur prenant en charge les risques. Elle assure les conséquences économiques d'accidents que subit l'assuré pendant la durée de son contrat d'assurance.

L'assureur-maladie mentionné dans la Police (certificat d'assurance) sert d'intermédiaire à l'assurance ADI de SOLIDA. L'assureur intermédiaire n'assume quant à lui aucune responsabilité pour quelques prestations que ce soit.

:: Art. 2. Bases du contrat d'assurance

Toutes les déclarations écrites que le preneur d'assurance, l'assuré et ses représentants font dans la proposition et toute autre pièce écrite délivrée, constituent les bases du contrat d'assurance.

Les droits et les obligations des parties contractantes sont régies par la police d'assurance et ses avenants éventuels, les Conditions générales d'assurance (CGA), les Conditions supplémentaires (CSA) et les Conditions particulières (CPA).

Dans la mesure où les documents précités ne régissent pas expressément une question, les parties s'en tiennent à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) ou la LCA révisée, la loi sur la surveillance des assurances (LSA) ainsi que l'Ordonnance sur la surveillance(OS).

:: Art. 3. Champ d'application régional

L'assurance déploie ses effets dans le monde entier; toutefois, hors de Suisse et hors de la Principauté de Liechtenstein, l'assurance ne déploie ses effets que pendant la durée d'un voyage ou d'un séjour n'excédant pas douze mois. Elle expire à la fin du mois d'assurance, dans lequel l'assuré transfère son domicile à l'étranger et ne poursuit pas d'autres assurances complémentaires chez l'assureur maladie correspondant.

:: Art. 4. Personnes assurées

Sont assurées les personnes figurant dans la police d'assurance.

II. Dispositions relatives aux définitions

:: Art. 5. Preneur d'assurance et personne assurée

Lorsqu'il s'agit d'un preneur d'assurance ou d'un assuré, on entend par là toujours aussi bien une personne de sexe masculin ou féminin.

:: Art. 6. Accident

1. Par accident, on entend toute atteinte dommageable soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.
2. Dans la mesure où ils ne sont pas dus clairement à une maladie ou une dégénérescence, les dommages corporels suivants sont assimilés à des accidents sans effet extérieur inhabituel: fractures, luxations des articulations, déchirures du ménisque, déchirures de muscle, claquages de muscle, déchirures de tendon, lésions aux ligaments et blessures au tympan.
3. Sont aussi considérées comme accidents:
 - les atteintes dommageables causées par l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs ou d'absorption par inadvertance de substances nocives ou corrosives;
 - la noyade;
 - les atteintes dommageables à la santé suivantes, à condition que l'assuré les subisse d'une manière involontaire et qu'elles aient été provoquées par un événement assuré: gelures, coup de chaleur, insolation, ainsi que les atteintes à la santé provoquées par les rayons ultraviolets, mais à l'exception des coups de soleil.

III. Prestations d'assurance

:: Art. 7. Événement assuré en cas de décès

1. Lorsqu'un assuré décède aux séquelles et suites d'un accident en l'espace de cinq ans, SOLIDA versera alors la somme assurée en cas de décès sous déduction d'une éventuelle indemnité d'invalidité versée pour ce même accident.
2. Les sommes les plus élevées en cas de décès sont limitées pour les groupes de personnes suivants:
 - enfants en dessous de 30 mois: CHF 2500
 - enfants en dessous de 19 ans: CHF 20 000
 - adultes au-dessus de 65 ans: CHF 20 000

:: Art. 7.1 Ayants droit en cas de décès

1. L'assuré peut déroger à la réglementation ci-après, en informant l'assureur-maladie par écrit qu'il entend exclure ou désigner d'autres ayants droit. L'assuré pourra en tout temps révoquer ou modifier une telle déclaration en informant par écrit l'assureur-maladie. A défaut d'une telle déclaration spécifique, sont réputés ayants droit exclusivement les personnes désignées et dans l'ordre ci-après:
 - le conjoint;

- les enfants, les enfants d'un autre lit ou les enfants adoptés;
 - les parents;
 - les grands-parents;
 - les frères et sœurs et leurs enfants selon les termes du droit successoral.
2. Lorsqu'il n'existe pas ou plus d'ayants droit, SOLIDA ne remboursera alors que les frais funéraires jusqu'à concurrence de 10% de la somme assurée en cas de décès, mais CHF 10 000 au plus.

:: Art. 7.2 Somme d'assurance doublée en cas de décès

Lorsque l'assuré est marié et que le même événement assuré conduit au décès des deux conjoints, SOLIDA versera à part égale aux enfants, aux enfants d'un autre lit ou aux enfants adoptifs mineurs survivants ou présentant une incapacité de travail durable et ayant besoin de soutien, encore une fois la même somme assurée en cas de décès.

:: Art. 8. Événement assuré en cas d'invalidité

Lorsque, à la suite de séquelles ou de suite d'un accident, une invalidité dite médico-théorique s'installe d'une manière vraisemblablement durable en l'espace de cinq ans, SOLIDA verse le capital assuré en cas d'invalidité ou la variante de prestations convenue, en fonction du degré d'invalidité atteinte. Il ne sera pas tenu compte d'une incapacité de travail ou de gain causée par l'événement assuré. Seul l'assuré peut prétendre au capital versé en cas d'invalidité.

:: Art. 8.1 Calcul du degré d'invalidité

Les principes énoncés ci-après font foi dans le calcul du degré d'invalidité:

1. Est réputée invalidité complète la perte ou l'incapacité d'utiliser deux bras ou deux mains, deux jambes ou deux pieds ou la perte simultanée d'une main et d'un pied, d'une paralysie intégrale ou d'une cécité totale. En cas de survenance d'une invalidité partielle, la quote-part de la somme assurée prévue en cas d'invalidité complète sera versée en fonction du degré d'invalidité atteint. La détermination de ce degré d'invalidité en cas de perte d'un membre ou de perte fonctionnelle intervient alors selon le barème suivant:

– bras	70%
– avant-bras	65%
– main	60%
– pouce et métacarpe	25%
– pouce, mais premières phalanges de la main sauvegardées	22%
– première phalange du pouce	10%
– index	15%
– médium	10%
– annulaire	9%
– auriculaire	7%
– cuisse au-dessus du genou	60%

- jambe à la hauteur du genou ou au-dessous du genou 50%
 - un pied 45%
 - un gros orteil 8%
 - autres orteils, pour chaque orteil 3%
 - acuité visuelle d'un œil 30%
 - acuité visuelle d'un œil lorsque l'acuité visuelle de l'autre œil était déjà perdue complètement avant la survenance de l'événement assuré 50%
 - ouïe des deux oreilles 60%
 - ouïe d'une oreille 15%
 - perte de l'ouïe d'une oreille lorsque l'ouïe de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant la survenance de l'événement assuré 30%
 - odorat 10%
 - goût 10%
 - rein 20%
 - rate 5%
 - grave limitation fonctionnelle et très douloureuse de la colonne vertébrale 50%
2. Lorsqu'une partie du corps humain subit une sérieuse défiguration (vilaine balafre, cicatrice horrible, etc.) à la suite d'un accident sans que cette défiguration ne donne droit à un capital en cas d'invalidité, mais que cette disgrâce physique nuit au statut social de l'assuré, SOLIDA versera:
- 10% de la somme d'assurance convenue dans la police pour le risque invalidité (toutefois sans progression) en cas de disgrâce physique au visage et/ou
 - 5% pour toute autre disgrâce physique visible autre que celle du visage.
Les prestations versées au titre d'une indemnisation pour dommages esthétiques sont toutefois limitées à CHF 20 000.
3. En cas de perte partielle d'un membre ou d'une perte de fonction organique partielle, le degré d'invalidité se réduira en proportion.
4. La perte fonctionnelle intégrale d'un membre ou d'un organe est assimilée à une perte.
5. Pour des cas non énumérés ci-dessus, la détermination du degré d'invalidité se fait sur base d'une déclaration médicale en suivant les tableaux courants «Indemnité pour atteinte à l'intégrité selon la LAA (Loi fédérale sur l'assurance accidents)».
6. En cas de perte simultanée de plusieurs membres ou de plusieurs pertes de fonctions organiques, le degré d'invalidité qui ne saurait toutefois dépasser 100% est calculé en règle générale par addition des différents pourcentages déterminants.
7. L'aggravation de séquelles d'accident à la suite de déficiences corporelles préexistantes à la survenance de l'accident, ne donne pas droit à une indemnisation supérieure à celle qui serait due si l'accident survenait à une personne valide.
Si des parties corporelles ou des fonctions organiques

ont été partiellement ou entièrement perdues avant la survenance de l'accident, le calcul du degré d'invalidité se fera sous déduction des degrés d'invalidité déterminés en fonction du barème énoncé ci-dessus.

8. La détermination du degré d'invalidité ne se fera qu'en fonction de l'état de l'assuré vraisemblablement stabilisé d'une manière durable, mais au plus tard après cinq ans suite à la survenance de l'accident.

:: Art. 8.2 Calcul du capital dû en cas d'invalidité

Le capital dû en cas d'invalidité est déterminé comme suit:

Pour la quote-part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25%	sur base de la somme assurée simple
Pour la quote-part du degré d'invalidité dépassant 25% mais n'excédant pas 50%	sur base de la somme assurée x3
Pour la quote-part du degré d'invalidité dépassant 50%	sur base de la somme assurée x5

La prestation exprimée en pour-cent de la somme assurée en cas d'invalidité est versée comme il suit:

Degrés d'invalidité	Pres-tations	Degrés d'invalidité	Pres-tations
26%	28%	52%	110%
27%	31%	53%	115%
28%	34%	54%	120%
29%	37%	55%	125%
30%	40%	56%	130%
31%	43%	57%	135%
32%	46%	58%	140%
33%	49%	59%	145%
34%	52%	60%	150%
35%	55%	61%	155%
36%	58%	62%	160%
37%	61%	63%	165%
38%	64%	64%	170%
39%	67%	65%	175%
40%	70%	66%	180%
41%	73%	67%	185%
42%	76%	68%	190%
43%	79%	69%	195%
44%	82%	70%	200%
45%	85%	71%	205%
46%	88%	72%	210%
47%	91%	73%	215%
48%	94%	74%	220%
49%	97%	75%	225%
50%	100%	76%	230%
51%	105%	77%	235%
78%	240%	90%	300%

79%	245%	91%	305%
80%	250%	92%	310%
81%	255%	93%	315%
82%	260%	94%	320%
83%	265%	95%	325%
84%	270%	96%	330%
85%	275%	97%	335%
86%	280%	98%	340%
87%	285%	99%	345%
88%	290%	100%	350%
89%	295%		

:: Art. 8.3 Versement sous forme de rente

Si, au moment de l'événement assuré, l'assuré a accompli sa 65^e année révolue, la prestation d'assurance pour une invalidité durable au sens des présentes dispositions sera versée sous forme d'une rente à vie. Sera versée au maximum la somme assurée simple, c'est-à-dire la somme sans progression. La rente est fixée définitivement et elle est versée à l'avance, par trimestre. Elle s'élève par année et par tranche de CHF 1 000 de capital assuré, à:

Age	Rente annuelle	Age	Rente annuelle
66	CHF 86	69	CHF 96
67	CHF 89	70	CHF 100
68	CHF 93	et davantage	CHF 125

L'assuré est le seul ayant droit.

:: Art. 9. Limitation des prestations**:: Art. 9.1 Prestations en cas d'accidents d'avion**

Lorsqu'un assuré est victime d'un accident d'avion et dans la mesure où le risque aérien est couvert sans perception d'une prime particulière, les prestations d'assurance de SOLIDA en cas de décès et d'invalidité découlant de l'ensemble des assurances-accidents conclues en sa faveur sont limitées à CHF 500 000 en cas de décès et à CHF 1 000 000 en cas d'invalidité présentant un degré d'invalidité de 100% ou selon un barème dégressif lorsque le degré d'invalidité est moindre.

:: Art. 9.2 Plafond des sommes assurables

1. Pour des enfants jusqu'au 30^e mois accompli, la somme assurée maximale s'élève à CHF 2500 en cas de décès, CHF 20 000 pour des enfants jusqu'à leur 18^e année accomplie.
2. Pour des assurés après leur 65^e année accomplie sont d'application les sommes maximales assurées:
 - en cas de décès CHF 20 000
 - en cas d'invalidité (sans progression) CHF 100 000
3. Les sommes d'assurances conclues pour un montant plus élevé seront réduites en conséquence dès que cette limite d'âge est franchie.

IV. Restrictions de l'ampleur de la couverture**:: Art. 10. Exclusions**

Sont exclus de l'assurance les accidents qui peuvent survenir à la suite:

- d'une guerre, d'une guerre civile et/ou d'actes belliqueux;
 - a) en Suisse, dans la Principauté de Liechtenstein, et/ou dans les Etats voisins;
 - b) à l'étranger, à moins que l'accident survienne en l'espace de 14 jours depuis le début des hostilités de ce genre dans le pays dans lequel séjourne l'assuré et cela lorsqu'il aura été surpris par ces événements belliqueux;
- d'un tremblement de terre en Suisse et en Principauté de Liechtenstein;
- de dangers et de risques extraordinaires. Sont réputés tels:
 - a) un service militaire à l'étranger;
 - b) la participation à des actes belliqueux, à des actes de terrorisme, à des actes criminels;
 - c) les suites de troubles de tous genres, à moins que l'assuré puisse prouver qu'il ne se trouvait pas du côté des auteurs de troubles ou qu'il ne participait pas comme agitateur;
- d'un acte criminel ou d'un délit commis intentionnellement par l'assuré ou la tentative de ceux-ci;
- de rayonnements ionisants et les atteintes causées par l'énergie nucléaire;
- d'un abus d'alcool, c'est-à-dire lorsque l'assuré a un taux d'alcoolémie de 2 pour mille ou davantage dans le sang, à moins que l'assuré prouve qu'il n'y a manifestement aucun rapport de causalité directe entre son état d'ivresse et l'accident;
- d'actes téméraires. Par actes téméraires, il y a lieu de comprendre tout acte par lequel un assuré s'expose à des dangers sans avoir pu ou alors sans pouvoir prendre des mesures destinées à restreindre ces risques à une limite raisonnable;
- d'utilisation d'engins aériens en tant que pilote militaire ou de membre d'un équipage militaire ou de gradadier parachutiste;
- de sauts en parachute effectués en mission militaire;
- de vols aériens civils, lorsque l'assuré contrevient aux instructions des autorités ou n'est pas titulaire des permis ou autorisations officielles.

Sont exclus de l'assurance

- le suicide ou des atteintes à la santé sur son propre corps que l'assuré a réalisées intentionnellement ou dans une situation d'incapacité de discernement complète ou partielle;
- Des atteintes à la santé suite à la prise intentionnelle ou l'injection de médicament, drogues et produits chimiques;

- Des atteintes à la santé suite à une intervention médicale ou chirurgicale qui n'était pas rendue nécessaire par un accident assuré.

:: Art. 11. Réductions

:: Art. 11.1 Négligence

L'assureur renonce à son droit de réduire les prestations dans un événement assuré causé à la suite d'une négligence.

:: Art. 11.2 Facteurs étrangers à l'assurance

Lorsque des facteurs étrangers influencent le cours d'un événement assuré, l'assureur versera ses prestations en fonction du pourcentage déterminé par l'appréciation du corps médical.

:: Art. 11.3 Violation des obligations en cas de sinistre

Lorsque le preneur d'assurance ou l'ayant droit contrevennent à leurs obligations contractuelles, l'assureur est en droit de réduire la prestation due dans la proportion qui en aurait découlé si l'annonce s'était faite à temps (voir les articles 19 et 20).

:: Art. 12. Décès provoqué par un ayant droit

Lorsqu'une personne a causé intentionnellement le décès d'un assuré par crime ou par délit dont elle est bénéficiaire du capital assuré en cas de décès, cette personne ne pourra en aucun cas toucher la somme assurée. Cette somme sera alors versée aux autres ayants droit conformément aux dispositions de l'article 7.

V. Début et fin d'un contrat

:: Art. 13. Début du contrat

La couverture d'assurance déploie ses effets le jour convenu dans la police ou dans la confirmation écrite de la proposition de l'assureur-maladie. Le proposant demeure lié à la proposition dans les 14 jours. Ce délai commence à courir dès que la proposition aura été remise ou adressée à l'assureur.

:: Art. 14. Durée du contrat

Pour l'assuré, la durée de l'assurance est celle convenue dans le contrat. La durée minimale du contrat est d'une année. A l'échéance de la durée convenue par contrat, elle se renouvelle tacitement d'une année, à moins que le preneur d'assurance résilie cette assurance dans les délais (voir ci-après art. 15.1).

:: Art. 15. Suppression du contrat

:: Art. 15.1 Préavis

L'assuré peut résilier l'assurance à la fin d'une année calendrier en respectant un préavis de trois mois.

:: Art. 15.2 Résiliation lors de l'événement assuré

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par écrit après chaque accident pour lequel une prestation est due, mais au plus tard dans les 14 jours après qu'il ait été mis au courant du versement des prestations. Le contrat s'éteint dès que la résiliation sera arrivée chez l'assureur-maladie. En cas de résiliation de contrat anticipée, les primes non utilisées sont remboursées à l'assuré.

:: Art. 15.3 Résiliation lors de l'adaptation de la prime

Lorsque la prime d'assurance est adaptée à un nouveau tarif, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans son ensemble pour la fin de l'année d'assurance en cours. Lorsqu'il fait usage de son droit, le contrat d'assurance s'éteint à la fin de l'année d'assurance et dans l'ampleur dont il aura convenu. Pour être recevable et valable, la résiliation doit parvenir à l'assureur-maladie au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

VI. Prime

:: Art. 16. Versement de la prime et échéance

Les primes sont dues par avance et aux échéances indiquées par la police d'assurance.

:: Art. 17. Mise en demeure et conséquences

Lorsque la prime d'assurance n'est pas payée en l'espace de 30 jours à compter de son échéance, l'assureur-maladie mettra le preneur d'assurance en demeure par écrit, lui indiquera les conséquences du non-paiement et l'invitera à payer la prime dans les 14 jours. Si la mise en demeure reste ignorée, l'obligation de l'assureur-maladie de verser des prestations s'éteindra dès la fin du délai de la sommation. Le devoir de prestation entre à nouveau en vigueur une fois que tous les arriérés ont été payés et reçus par l'assureur maladie.

:: Art. 18. Modification des primes

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat à la fin de l'année d'assurance dans les deux cas indiqués aux articles 18.1 et 18.2. Pour que la résiliation soit valable, elle devra toutefois parvenir à l'assureur-maladie au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance (cf. art. 15.1). Lorsque le preneur d'assurance ne fait pas usage de son droit de résiliation, son silence sera interprété comme un accord à l'adaptation tarifaire.

:: Art. 18.1 Adaptation tarifaire

Lorsque les primes du tarif changent, l'assureur peut demander l'adaptation du contrat avec effet au début de l'année qui suit. A cet effet, elle doit faire connaître au preneur d'assurance la nouvelle prime ou les nouvelles conditions d'assurance au moins 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

Art. 18.2 Adaptation à l'âge

Les primes se fondent sur le tarif prévalant pour le groupe d'âge déterminant et sont adaptées au nouveau groupe d'âge dès que l'assuré a accompli l'âge limite d'un groupe d'âge. L'assureur-maladie indique la nouvelle prime découlant du passage d'un groupe à l'autre au preneur d'assurance 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

VII. Prétentions et obligations en cas de sinistre

:: Art. 19. Avis de sinistres

1. Tout événement assuré qui aboutira vraisemblablement à des prestations d'assurance, doit être annoncé à l'assureur-maladie immédiatement après la survenance de celui-ci.
2. En cas de décès, l'assureur-maladie devra être avisé dans les 48 heures par courrier électronique, par écrit ou oralement.

:: Art. 20. Obligations du preneur d'assurance et de l'ayant droit

Le preneur d'assurance ou l'ayant droit devra coopérer à l'élucidation de l'accident et de ses suites. L'assuré devra notamment délier les médecins qui le traitent ou l'ont traité du secret médical à l'égard de l'assureur.

Toute violation fautive des obligations contractuelles sera sanctionnée par des réductions de prestations aux termes de l'art. 11.3 à l'égard du preneur d'assurance ou de l'assuré.

:: Art. 21. Echéance et versement des prestations d'assurance

Les prestations d'assurance sont dues quatre semaines après que l'assureur a obtenu toutes les indications et les certificats médicaux, grâce auxquels il pourra se convaincre du bien-fondé et de l'ampleur du droit aux prestations. A l'exception du capital accordé en cas de décès selon l'art. 7.1, la personne assurée est toujours considérée comme l'ayant droit.

VIII. Informations selon la loi sur le contrat d'assurance

:: Art. 22 Informations pour le requérant avant la conclusion de contrat

L'assureur maladie oriente le requérant avant la conclusion du contrat d'assurance par la remise d'un formulaire de demande ainsi que des conditions générales de contrat et des prospectus qui concernent les assurances demandées, sur le contenu du contrat d'assurance, surtout les risques assurés, l'étendue de la protection d'assurance, les autres devoirs du preneur d'assurance et l'identité de l'assureur.

:: Art. 23 Protection des données

Par rapport à la protection des données, il est garanti que les données obtenues dans le cadre de la demande et du contrat d'assurance sont traitées exclusivement pour la réalisation de l'objectif du contrat. Notamment, le respect de la loi sur la protection des données est garanti. Les données sont sécurisées de manière physique et électronique si bien qu'elles ne peuvent être accédées par des tiers non autorisés.

Le traitement des données se fait exclusivement par des personnes qui sont dans une relation de travail avec l'assureur ou l'assureur maladie ou des personnes qui entreprennent dans le cadre d'une obligation d'instruction pour l'assureur la réalisation conforme de l'assurance dans le domaine du contrôle de prestations médicales et légales ainsi que de la réassurance. L'assureur ou l'assureur maladie garantit que les personnes autorisées au traitement des données connaissent leurs obligations légales par rapport à la protection des données et qu'il leur en impose le respect. Dans le cadre du devoir de collaborer et de réduire le dommage convenu par contrat, l'assureur peut demander une procuration à l'assuré qui permet un traitement étendu des données.

IX. Dispositions finales

:: Art. 24. Compensation

L'assureur-maladie a le droit de compenser des prestations complémentaires avec les primes que lui doit éventuellement le preneur d'assurance.

:: Art. 25. Cession et mise en gage

Les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni mis en gage avant leur fixation définitive sans l'accord formel de l'assureur.

:: Art. 26. Communications

1. Toutes les communications doivent être adressées à l'assureur-maladie, sauf si la personne assurée ou un proche parent aurait été contactée en cas de sinistre directement par SOLIDA en sa qualité d'assureur. SOLIDA reconnaît toutes les communications adressées à l'assureur-maladie comme si elles avaient été faites à elle-même.
2. Toutes les communications de l'assureur-maladie ou de SOLIDA se font à la dernière adresse valable en Suisse indiquée par le preneur d'assurance.

:: Art. 27. For

Le lieu de domicile du siège de SOLIDA est déclaré for ou encore le domicile légal du preneur d'assurance ou de l'assuré..

:: Art. 28 Entrée en vigueur/Modifications des CGA

Ces CGA entre en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2007 pour les accidents se produisant à partir de cette date.

PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4
Postfach
8401 Winterthur

Tel. 052 260 02 02
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch
www.provita.ch

