

**Conditions générales d'assurance (CGA)  
pour les assurances complémentaires selon la LCA**

Edition 01.10

## Sommaire

<b>: :I. Généralités</b>	<b>3</b>	<b>: :VII. Divers</b>	<b>10</b>
Art. 1. Objet de l'assurance	3	Art. 36. Obligation de paiement	10
Art. 2. Possibilités d'assurance	3	Art. 37. Conventions d'honoraires et tarifs	10
Art. 3. Bases du contrat	3	Art. 38. Paiement des prestations	10
Art. 4. Domaine de validité territoriale	3	Art. 39. For	10
		Art. 40. Facturation	10
<b>: :II. Définition des notions</b>	<b>3</b>	Art. 41. Cession	10
Art. 5. Maladie et maternité	3	Art. 42. Adaptation des conditions d'assurance	10
Art. 6. Accident	3	Art. 43. Protection des données	10
Art. 7. Urgence	3		
Art. 8. Fournisseurs de prestations reconnus	3		
Art. 9. Période d'assurance	3		
<b>: :III. Rapport d'assurance</b>	<b>4</b>		
Art. 10. Assurés et prestations	4		
Art. 11. Proposition d'assurance	4		
Art. 12. Conclusion d'assurance	4		
Art. 13. Début d'assurance	4		
Art. 14. Durée d'assurance	4		
Art. 15. Modification / remplacement de contrat	4		
Art. 16. Fin de l'assurance	5		
Art. 17. Résiliation	5		
Art. 18. Suspension	5		
Art. 19. Retrait	5		
Art. 20. Fin du droit aux prestations	5		
<b>: :IV. Primes</b>	<b>6</b>		
Art. 21. Tarifs des primes	6		
Art. 22. Paiement des primes / échéance	6		
Art. 23. Rappel, retard de paiement	6		
Art. 24. Adaptation de prime	6		
Art. 25. Remboursement des primes	7		
<b>: :V. Obligations et justification du droit aux prestations</b>	<b>7</b>		
Art. 26. Obligation concernant le traitement médical, obligation de déclarer	7		
Art. 27. Obligation de déclarer en cas de traitement ambulatoire	7		
Art. 28. Obligation de déclarer en cas de traitement stationnaire	7		
Art. 29. Obligation de déclarer en cas de cure	8		
Art. 30. Justification du droit aux prestations	8		
Art. 31. Obligation de déclarer en cas de changement de domicile	8		
<b>: :VI. Limitations de la couverture d'assurance</b>	<b>8</b>		
Art. 32. Exclusions	8		
Art. 33. Réductions	9		
Art. 34. Assurances multiples	9		
Art. 35. Octroi des prestations	9		

PROVITA Gesundheitsversicherung, en tant qu'entité juridique des assurances selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est appelée ci-après PROVITA. PROVITA Gesundheitsversicherung est autorisée à effectuer toute transaction au nom et pour le compte de la 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. Généralités

### ::Art. 1. Objet de l'assurance

1. Peuvent être assurées les conséquences dues à la maladie, maternité et accident en complément de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et en complément de l'assurance-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).
2. Les particularités relatives aux diverses assurances sont réglées dans les Conditions supplémentaires d'assurance (CSA).
3. Les CGA des assureurs respectifs sont valables séparément pour les branches d'assurance respectives entreprises.

### ::Art. 2. Possibilités d'assurance

Le contrat peut comprendre les assurances suivantes:

- PRIMA Assurance complémentaire des soins
- CLINICA Assurance d'hospitalisation
- OPTIMA Prestations complémentaires d'accident
- DENTA Assurance des soins dentaires
- MONETA Assurance d'indemnités journalières
- VACANZA Assurance de voyages et vacances

### ::Art. 3. Bases du contrat

Le contrat d'assurance, pour autant que les dispositions du contrat ne prévoient pas de conditions divergentes, est soumis aux dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

### ::Art. 4. Domaine de validité territoriale

Si une couverture plus étendue n'est pas expressément prévue dans une assurance, sont considérées comme assurées uniquement les prestations octroyées par un fournisseur de prestations de Suisse reconnu selon la LAMal.

## II. Définition des notions

### ::Art. 5. Maladie et maternité

1. Est considérée comme maladie, toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
2. La grossesse et l'accouchement ainsi que les complications de grossesse sont assimilés à la maladie, pour autant que la mère ait été assurée pour la maladie au moment de l'accouchement durant au moins 365 jours auprès de ProVAG et que la couverture d'assurance pour les prestations de maternité ne soit pas exclue par une réserve.

### ::Art. 6. Accident

1. Est considérée comme accident, toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale.
2. Les lésions corporelles suivantes, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, sont également assimilées à un accident:
  - les fractures
  - les déboîtements d'articulation
  - les déchirures du ménisque et de muscles
  - les elongations musculaires
  - les déchirures de tendons
  - les lésions ligamentaires
  - les lésions du tympan
3. Concernant la définition de l'accident, ProVAG applique la pratique LAA en tenant compte de la législation en vigueur.

### ::Art. 7. Urgence

Un cas d'urgence est donné lorsque l'assuré lors d'un séjour passager à l'étranger nécessite un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. L'urgence n'est pas donnée lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement.

### ::Art. 8. Fournisseurs de prestations reconnus

1. Sont reconnus comme fournisseurs de prestations, les personnes et institutions reconnues en tant que tels par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).
2. D'autres fournisseurs de prestations reconnus par ProVAG sont mentionnés dans les conditions des diverses catégories d'assurance.

### ::Art. 9. Période d'assurance

Est considérée comme période d'assurance, l'année civile.

### III. Rapport d'assurance

#### ::Art. 10. Assurés et prestations

1. Sont assurées les personnes mentionnées nommément dans la police (attestation d'assurance).
2. Les présentes Conditions générales d'assurance sont également valables pour les contrats collectifs conclus selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance.
3. Toute personne qui démissionne de l'assurance collective de ProVAG a le droit, dans les 30 jours après avoir pris connaissance de son droit de transfert, de passer dans l'assurance individuelle. Le droit de passage existe aussi lorsque l'assurance collective est supprimée.
4. Les personnes transférées sont assurées pour la même étendue de prestations que celle assurée précédemment dans le contrat collectif. Les assurés sont informés par écrit de leur droit de passage par ProVAG ou par le preneur du contrat collectif au moment de la démission du contrat collectif.
5. Les prestations des assurances conclues se basent sur les Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) qui font partie intégrante du contrat.

#### ::Art. 11. Proposition d'assurance

1. La demande de conclusion d'une assurance a lieu avec le formulaire de proposition de ProVAG. Le demandeur ou son représentant légal sont tenus de répondre intégralement aux questions posées conformément à la vérité et de signer le formulaire.
2. La proposition signée autorise ProVAG à prendre en tout temps les renseignements nécessaires pour l'acceptation ou la clarification, auprès de médecins, d'instances officielles ou de tiers. Le demandeur délève ces tierces personnes du secret professionnel envers ProVAG.
3. ProVAG est en droit de demander, à ses frais, un examen auprès d'un médecin-conseil et de désigner le médecin chargé de l'examen. L'acceptation reste en suspens jusqu'à ce que toutes les clarifications aient été effectuées.
4. Si celui qui avait l'obligation de déclarer a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), et sur lequel il a été questionné par écrit, l'assureur est en droit de résilier le contrat; il doit le faire par écrit.
5. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance. Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence.
6. Si le contrat prend fin par résiliation en vertu de l'al. 4, l'obligation de l'assureur d'accorder sa prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Dans la me-

sure où il a déjà accordé une prestation pour un tel sinistre, l'assureur a droit à son remboursement.

#### ::Art. 12. Conclusion d'assurance

1. Les assurances peuvent être conclues jusqu'à 60 ans révolus par des personnes dont le domicile légal se situe dans le rayon d'activité de ProVAG (dans toute la Suisse).
2. ProVAG est en droit d'appliquer des réserves pour certaines maladies ou suites d'accident existantes ou qui ont existé antérieurement au moment de la conclusion de l'assurance et qui par expérience sont sujettes à des rechutes, ou de refuser intégralement l'assurance sans justification auprès du demandeur. ProVAG détermine la durée et l'objet de la réserve. L'assuré peut, avant écoulement du délai de la réserve, fournir à ses frais la preuve qu'une réserve existante n'est plus justifiée parce qu'elle ne représente plus un facteur de danger et demander sa suppression.
3. Aucune réserve n'est appliquée lors de l'admission des nouveaux-nés lorsque la proposition d'assurance est déposée avant la naissance. Demeurent réservées les dispositions divergentes dans les Conditions supplémentaires d'assurance (CSA).

#### ::Art. 13. Début d'assurance

Les assurances peuvent être conclues pour le 1<sup>er</sup> d'un mois. Le contrat entre en vigueur dès que ProVAG a délivré la police (attestation d'assurance) ou a communiqué l'acceptation de la proposition, au plus tôt cependant le jour convenu dans la police.

#### ::Art. 14. Durée d'assurance

La durée d'assurance minimale se monte à une période d'assurance. Pour les conclusions au cours de l'année civile, la prime est prélevée pour le restant de la période d'assurance. Le contrat se prolonge tacitement à la date d'expiration et, après chaque année d'assurance suivante, pour une année supplémentaire.

#### ::Art. 15. Modification / remplacement de contrat

1. La conclusion ou le passage dans une catégorie d'assurance supérieure sont soumis aux conditions pour la nouvelle conclusion d'un contrat d'assurance.
2. Le passage dans une catégorie d'assurance inférieure est possible moyennant l'observation d'un délai de résiliation d'un mois pour la fin d'une période d'assurance.
3. Les Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) de l'assurance d'indemnités journalières selon la LCA sont valables pour l'assurance d'indemnité journalière.
4. Lorsqu'un contrat existant est remplacé par un nouveau contrat auprès de ProVAG, les prestations déjà retirées de durée et d'étendue limitées par contrat, sont imputées à la détermination des futures prestations.

**::Art. 16. Fin de l'assurance**

L'assurance s'éteint dans les cas suivants:

- suite au décès de l'assuré;
- suite à sa résiliation;
- en cas de retrait du contrat ou d'exclusion;
- en cas de transfert du domicile légal à l'étranger;
- en cas de transfert du domicile légal habituel à l'étranger durant plus de douze mois, pour autant qu'aucun autre accord écrit n'ait été convenu expressément;

**::Art. 17. Résiliation**

1. Le contrat peut être résilié, entièrement ou uniquement pour certaines assurances, par le preneur d'assurance pour chaque assuré individuel après une durée ininterrompue d'assurance d'une année, moyennant l'observation d'un délai de résiliation d'un mois, pour la fin d'une période d'assurance.
2. La résiliation a lieu dans les délais si elle parvient à ProVAG au plus tard le dernier jour avant le début du délai de résiliation d'un mois.
3. Une résiliation de contrat n'est valable légalement que si elle a lieu par lettre recommandée.

**::Art. 18. Suspension**

1. Les assurés peuvent pendant un séjour de plus de trois mois à l'étranger suspendre l'assurance au maximum pour une période de cinq ans.
2. La suspension doit être demandée par avance et par écrit.
3. La prime de risque se monte à 10% des taux de primes ordinaires, cependant au minimum CHF 5 par mois et catégorie d'assurance.
4. Les maladies, accidents et maternité existants, ainsi que les séquelles et rechutes qui en résultent et qui surviennent durant la suspension, ne sont pas assurés.
5. L'assuré est tenu en cas de suppression de son autre couverture d'assurance de réactiver la couverture d'assurance initiale dans un délai de 30 jours. Le droit intégral aux prestations et primes entre ainsi de nouveau en vigueur sans considération de l'âge et de l'état de santé.
6. L'assuré doit, au plus tard trois mois après le début de la suspension de l'assurance et, une nouvelle fois avant la réactivation de l'assurance complémentaire suspendue, fournir la preuve qu'une couverture d'assurance équivalente a existé ou existe pour la période de la suspension.
7. Si l'assuré ne peut apporter les preuves d'assurance exigées ou s'il laisse passer le délai selon les alinéas 5 et 6, la couverture d'assurance tombe immédiatement et n'est pas rétroactive.
8. Les prestations d'assurance ne peuvent être augmentées pendant la durée d'une suspension.

**::Art. 19. Retrait**

1. Après chaque événement pour lequel ProVAG a octroyé des prestations de l'assurance correspondante, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 14 jours à compter du versement de l'indemnité ou à compter du moment où il en a été dûment informé. La couverture d'assurance prend fin dès la réception de la communication auprès de ProVAG.
2. ProVAG renonce formellement à son droit légal de résiliation du contrat après survenance d'un sinistre. Demeure réservé le droit de résiliation par ProVAG en cas de violation de l'obligation de déclarer ainsi qu'en cas de comportement ou tentative de comportement abusif.

**::Art. 20. Fin du droit aux prestations**

ProVAG octroie les prestations assurées après reconnaissance du droit aux prestations pour la durée assurée, au maximum jusqu'au moment de la résiliation du contrat.

## IV. Primes

### ::Art. 21. Tarifs des primes

1. Les primes sont calculées par période d'assurance et se basent sur le tarif respectif des primes en vigueur.
2. Le tarif des primes peut prévoir différents paliers en fonction du sexe, de l'âge et du domicile légal.
3. ProVAG peut octroyer des rabais, par ex. rabais de fidélité, rabais lors de la conclusion de contrats collectifs, rabais pour absence de prestations, rabais combiné ou rabais famille. Les tarifs en vigueur sont déterminants. Un rabais famille n'est accordé que si au moins un parent et l'enfant ayant droit au rabais ont conclu une assurance supplémentaire auprès de ProVAG. Un rabais combiné n'est accordé qu'aux personnes qui ont également conclu une assurance de base avec franchise à option auprès de PROVITA Gesundheitsversicherung AG. Si les conditions susmentionnées ne sont pas ou plus remplies, le rabais est supprimé. Le montant du rabais combiné dépend de la franchise choisie dans l'assurance de base. Les rabais accordés sont spécifiés dans l'offre et sur la police d'assurance. Les assurés ne peuvent pas prétendre à l'octroi de rabais, à l'exception du rabais pour absence de prestations fixé dans les conditions supplémentaires d'assurance (CSA) de l'assurance d'hospitalisation CLINICA. Les rabais accordés une fois ne peuvent pas être supprimés par la seule décision de ProVAG si les conditions préalables au rabais n'ont pas changé.
4. Un supplément de prime peut être exigé des personnes qui n'ont pas conclu d'assurance obligatoire des soins selon la LAMal auprès de ProVAG.

### ::Art. 22. Paiement des primes / échéance

1. La prime annuelle est due d'avance tous les mois. Elle échoit au jour d'échéance fixé sur le décompte de prime.
2. Les paiements d'avance semestriels ou annuels sont possibles.
3. ProVAG peut, en cas de paiements d'avance pour 6 ou 12 mois accorder un escompte.
4. Les primes arrivant à échéance au cours de l'année sont considérées comme étant réglées.
5. En cas de décès d'un assuré ou en cas de départ à l'étranger, les primes sont dues pour le mois entier.
6. Dans les contrats collectifs, la facturation des primes se fait en accord avec la partie contractante.

### ::Art. 23. Rappel, retard de paiement

1. Si la prime n'est pas réglée pour la date d'échéance, le preneur d'assurances est sommé par écrit de régler le paiement de la prime arriérée dans les 14 jours dès envoi du rappel de paiement. Si l'assuré ne donne suite au rappel, l'obligation de prestation est suspendue à partir de l'écoulement du délai de rappel.
2. Si la prime arriérée n'est pas exigée légalement dans les deux mois après écoulement du délai de rappel conformément à l'alinéa 1, on admet que ProVAG renonce à la prime due et résilie le contrat.
3. Si la prime est légalement réclamée par ProVAG ou acceptée rétroactivement, le droit aux prestations reprend au moment du paiement de la prime arriérée, frais de rappel compris.
4. Aucun droit aux prestations ne peut être demandé même après paiement ultérieur de la prime pour les maladies, accidents et leurs suites, survenant pendant la suspension du droit aux prestations.

### ::Art. 24. Adaptation de prime

1. ProVAG peut fixer de nouveaux tarifs de primes sur la base de l'évolution des coûts et du déroulement du sinistre, pour le début d'une nouvelle année civile.
2. ProVAG doit avertir le preneur d'assurance par écrit de toute modification du tarif, du taux de réduction de la prime dans la réglementation de la participation aux frais ou du montant du rabais à la suite d'une adaptation de la réglementation des rabais. En cas de non acceptation du nouveau règlement par le preneur d'assurance, ce dernier est en droit de résilier l'assurance correspondante ou l'ensemble du contrat pour la date d'entrée en vigueur de la modification. Si aucune résiliation ne parvient à ProVAG dans les 30 jours, la nouvelle réglementation est considérée comme acceptée.
3. ProVAG détermine par principe les primes en fonction du sexe, du domicile légal et de l'âge de la personne assurée.
4. Une adaptation de prime à l'âge effectif a toujours lieu pour le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant la date d'anniversaire. Le motif de résiliation n'existe pas dans ce cas.
5. Tout changement de franchise de l'assurance de base (franchise à option) entraîne une modification du rabais combiné. Ce cas de figure ne constitue toutefois pas un motif de résiliation.
6. En cas de changement du domicile légal, ProVAG peut adapter les primes à la date du changement de domicile. S'il s'ensuit une augmentation de prime, le preneur d'assurance peut résilier l'assurance dans les 30 jours à compter de la communication de la nouvelle prime, pour la date de la modification. Si le preneur d'assurance ne procède pas à la résiliation, la modification d'assurance est considérée comme acceptée.

**::Art. 25. Remboursement des primes**

1. Dans la mesure où la prime a été payée d'avance pour une période d'assurance donnée et que le contrat est supprimé pour une raison légale ou contractuelle prévue, avant la fin de la durée d'assurance, ProVAG rembourse la prime pour la période d'assurance non écoulée pour les mois non entamés et des acomptes ultérieurs ne sont plus demandés.
2. La réglementation ci-dessus n'est pas valable, si:
  - a) le retrait a lieu par suite d'un sinistre;
  - b) le contrat était en vigueur depuis moins d'un an au moment de la suppression et que la décision de résiliation provient du preneur d'assurance.

---

## V. Obligations et justification du droit aux prestations

**::Art. 26. Obligation concernant le traitement médical, obligation de déclarer**

1. En cas de maladie ou d'accident entraînant vraisemblablement l'octroi de prestations, l'assuré doit veiller dès que possible à suivre un traitement adéquat. L'assuré est tenu d'observer autant que possible les instructions médicales ou instructions d'autres prestataires de soins.
2. ProVAG est autorisée à demander des justificatifs et renseignements supplémentaires aux prestataires de soins, en particulier des certificats médicaux. Le preneur d'assurance ou la personne assurée doit en outre fournir des renseignements intégraux et conformes à la vérité sur tout ce qui se rapporte au sinistre ainsi qu'à des maladies antérieures et/ou accidents et délie les fournisseurs de prestations qui le traitent ou l'ont traité du secret professionnel envers ProVAG.
3. Sur demande de ProVAG, l'assuré est en outre tenu à se soumettre à un examen par un médecin-conseil mandaté par ProVAG.

**::Art. 27. Obligation de déclarer en cas de traitement ambulatoire**

1. En cas de traitement ambulatoire, les factures et justificatifs originaux détaillés doivent être envoyés à ProVAG au terme du traitement, cependant au minimum une fois par an.
2. Les accidents doivent être annoncés par l'assuré dans un délai de 10 jours. Le formulaire d'annonce d'accident peut être demandé auprès de ProVAG.

**::Art. 28. Obligation de déclarer en cas de traitement stationnaire**

1. Les séjours en division pour maladies aiguës dans un établissement hospitalier ou dans une clinique psychiatrique doivent être annoncés à ProVAG avant l'admission. Les admissions d'urgence doivent être annoncées au plus tard dans les cinq jours.
2. Sur demande du preneur d'assurance ou de l'assuré, ProVAG délivre une garantie de prise en charge lors de l'admission à l'hôpital.

**::Art. 29. Obligation de déclarer en cas de cure**

Une ordonnance médicale de cure doit être annoncée à temps à ProVAG, soit avant le début de la cure, avec mention de l'établissement de cure ou des bains thermaux et de la date d'entrée en cure, et une garantie de prise en charge doit être demandée.

**::Art. 30. Justification du droit aux prestations**

1. Si l'assuré fait valoir des prestations d'assurance, il doit envoyer à ProVAG tous les certificats médicaux, rapports, justificatifs et factures d'hôpitaux, de médecins, de personnel médical auxiliaire, etc. sous forme originale.
2. Lorsque, pour une maladie ou des suites d'accident, d'autres assureurs sociaux ou privés sont tenus de verser des prestations en plus de ProVAG (p. ex. assurance invalidité, assurance militaire, autres assurances de maladie et accidents), les décomptes de ces assureurs devront également être envoyés en plus des documents prescrits.

**::Art. 31. Obligation de déclarer en cas de changement de domicile**

Le changement du domicile légal doit être annoncé sans délai et par écrit à ProVAG.

---

## VI. Limitations de la couverture d'assurance

**::Art. 32. Exclusions**

1. Les maladies et accidents qui surviennent en relation avec les événements ci-dessous sont exclus de l'assurance:
  - conséquences d'événements guerriers en Suisse ou à l'étranger. Toutefois, si l'assuré est surpris par l'éclatement de tels événements dans le pays où il séjourne, la couverture d'assurance s'éteint 14 jours seulement après leur première manifestation;
  - service militaire à l'étranger;
  - participation à des actes de guerre, actes de terrorisme et de banditisme;
  - participation à une rixe ou à une bagarre, excepté si l'assuré a été blessé alors qu'il n'y prenait aucune part ou qu'il venait en aide à une personne sans défense;
  - dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui;
  - participation à des troubles;
  - effets de rayons ionisants et dommages causés par l'énergie nucléaire;
  - catastrophes naturelles tels que tremblements de terre, ruptures de barrage et chutes de météorites;
  - maladies et accidents résultant de consommation d'alcool, de drogues, de médicaments et substances chimiques;
  - automutilation, suicide et tentative de suicide.
2. Aucune prestation n'est en outre accordée pour:
  - les maladies et accidents ayant fait l'objet d'une réserve au moment de la conclusion;
  - les participations aux coûts dans l'assurance obligatoire des soins;
  - les traitements cosmétiques (y compris complications et conséquences ultérieures);
  - les changements de sexe (y compris complications et conséquences ultérieures);
  - le traitement de troubles de la fertilité;
  - la thérapie cellulaire;
  - les thérapies de renforcement;
  - les cures d'amaigrissement;
  - les cures de désintoxication;
  - les traitements dont l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique ne sont pas prouvés selon des méthodes scientifiques.
3. Selon les dispositions complémentaires des différentes catégories d'assurances, d'autres prestations peuvent également être exclues.

**::Art. 33. Réductions**

1. Les prestations assurées sont réduites et, dans les cas particulièrement graves, entièrement refusées:
  - en cas de négligence grossière provoquant l'événement assuré;
  - lorsque l'assuré ne se soumet pas aux indications et consignes du médecin traitant ou aux contrôles exigés par ProVAG;
  - lorsqu'un renseignement demandé ou une obligation de déclarer sont gravement violés.
2. Si la couverture d'assurance ne dure pas une période d'assurance entière, les limites de prestations fixées par année civile sont réduites en proportion.

**::Art. 34. Assurances multiples**

1. L'assuré ne doit tirer aucun gain des prestations de ProVAG ou de leur cumul avec des prestations de tiers. Lors du calcul de la surindemnisation, les prestations du même genre sont prises en compte.
2. Les prestations sont octroyées en complément de celles des assureurs sociaux. Les règlements de coordination légaux s'appliquent en rapport avec les assureurs privés. En cas d'assurance à double au sens de l'art. 53 de la LCA, ProVAG est tenue aux prestations dans la mesure de sa somme d'assurance en rapport avec le montant global des sommes d'assurance.
3. Les indemnités de tous les assureurs cumulés ne doivent pas dépasser les coûts effectifs.
4. Si un autre assureur réduit ou refuse ses prestations, la perte occasionnée par la réduction de l'autre assureur n'est pas remplacée.
5. Aucun droit aux prestations n'existe lorsque l'assuré, sans consentement de l'assureur, renonce entièrement ou partiellement à des prestations ou prestations de remplacement d'un sinistre d'un tiers responsable ou a convenu un versement de capital.

**::Art. 35. Octroi des prestations**

1. Les prestations des assurances complémentaires de soins sont octroyées à la suite des prestations conformément à la législation suisse en matière d'assurance maladie, accident, militaire et invalidité, ainsi qu'à celles des assureurs étrangers correspondants.
2. Si aucune assurance obligatoire des soins selon la LAMal n'existe auprès de ProVAG, les prestations légales sont déduites.
3. Si les prestations sont demandées à ProVAG à la place d'un tiers civilement responsable ou de son assureur civil, l'assuré doit céder ses droits à ProVAG dans le cadre des prestations octroyées.
4. Les dédommagements qui ont été pris en charge par un tiers civilement responsable ou par son assureur responsabilité civile, sont déduits des prestations de ProVAG.
5. Les éventuelles réductions effectuées dans d'autres assurances pour des motifs justifiant une réduction de prestations ne sont pas couvertes par ProVAG.

## VII. Divers

### ::Art. 36. Obligation de paiement

L'assuré est en principe débiteur des honoraires envers les fournisseurs de prestations. Des contrats divergents entre ProVAG et les fournisseurs de prestations, prévoyant le paiement direct aux fournisseurs de prestations, sont toutefois admis.

### ::Art. 37. Conventions d'honoraires et tarifs

1. Les conventions d'honoraires entre auteurs de factures et preneur d'assurance n'engagent pas ProVAG. Un droit aux prestations n'existe que dans le cadre du tarif reconnu pour le fournisseur de prestation concerné par ProVAG.
2. ProVAG reconnaît les tarifs valables pour les assurances sociales suisses et les tarifs privés habituellement appliqués. Des dispositions divergentes dans les Conditions supplémentaires d'assurance demeurent réservées.

### ::Art. 38. Paiement des prestations

1. Les paiements de prestations de ProVAG, après vérification du droit aux prestations, ont lieu exclusivement en francs suisses. Les cours de change en vigueur au moment du décompte de prestations sont déterminants.
2. Si le versement de prestations doit être adressé à l'assuré, celui-ci est tenu de faire connaître à ProVAG une adresse de paiement valable en Suisse.

### ::Art. 39. For

En cas de litiges se rapportant au présent contrat, l'assuré peut s'adresser au choix au Tribunal de Winterthour ou au tribunal de son lieu de domicile en Suisse.

### ::Art. 40. Facturation

1. ProVAG peut facturer des prestations qui lui échoient avec des sommes dues par l'assuré.
2. L'assuré n'a pas de droit de facturation envers ProVAG.
3. Les prestations octroyées à tort à la personne assurée doivent être remboursées à ProVAG.

### ::Art. 41. Cession

Les droits aux prestations assurées ne peuvent ni être cédés ni hypothéqués avant leur fixation définitive sans l'assentiment explicite de ProVAG.

### ::Art. 42. Adaptation des conditions d'assurance

1. ProVAG est autorisée à adapter les présentes CGA ainsi que les conditions supplémentaires des diverses assurances, partiellement ou dans leur ensemble, lorsque des évolutions médicales accroissant les coûts dans le cercle des fournisseurs de prestations médicaux ou lorsque des formes de thérapie ou une modification de prestation de la LAMal le rendent nécessaire.
2. Si les Conditions générales d'assurance ou des conditions supplémentaires des diverses assurances selon l'art. 2 sont adaptées, les nouvelles conditions sont valables pour le preneur d'assurance et ProVAG. ProVAG communique par écrit les adaptations au preneur d'assurance. Les preneurs d'assurance qui ne sont pas d'accord avec ces modifications, peuvent résilier l'assurance correspondante ou l'ensemble du contrat. Si aucune résiliation ne parvient à ProVAG dans les 30 jours, la nouvelle réglementation est considérée comme acceptée.

### ::Art. 43. Protection des données

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).





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

