

Conditions générales d'assurance (CGA)

Édition: janvier 2004

Version: 2023

Organisme d'assurance: Sanitas Assurances privées SA

Vue d'ensemble de vos assurances complémentaires

Entreprise d'assurances

Le fournisseur d'assurances complémentaires selon la LCA est Sanitas Assurances privées SA, Jänergasse 3, 8004 Zurich.

Sanitas Assurances privées SA sert également d'intermédiaire pour les assurances dans le cadre de partenariats de coopération. Le nom de l'organisme d'assurance des assurances concernées se trouve sur l'offre correspondante.

Risques assurés et étendue de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance peut être définie de manière individuelle. Au choix, elle s'étend aux coûts de l'approvisionnement en soins médicaux (traitements médicaux, séjours hospitaliers et cures, médicaments), à la perte de gain (indemnités journalières, capitaux en cas d'invalidité et de décès) et aux autres coûts liés à une maladie ou à un accident (thérapies prescrites par un médecin, aide-ménagère, coûts de transport et de sauvetage, etc.). Les risques assurés ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance sont définis dans la proposition d'assurance, l'offre ou la police et sont réglés dans les conditions générales d'assurance (CGA), les conditions complémentaires (CC) ou les éventuelles conditions particulières (CP).

Primes

Le montant des primes assurées dépend des risques assurés et de la couverture d'assurance choisie. Les primes sont payables d'avance et les versements peuvent être, au choix, mensuels, bimestriels, trimestriels, semestriels ou annuels, conformément à la couverture d'assurance. Selon le mode de versement choisi, l'assuré peut bénéficier d'un rabais ou doit payer une taxe sur les paiements échelonnés.

Devoirs et obligations des assurés

Les personnes assurées s'engagent à annoncer immédiatement un événement assuré et à en limiter le plus possible les conséquences (obligation légale de réduire le dommage). En cas de maladie ou d'accident, elles doivent notamment se soumettre à un traitement médical approprié, suivre les recommandations des médecins et fournir les renseignements requis ou la procuration nécessaire pour obtenir ceux-ci. Elles ont un devoir d'information envers l'organisme d'assurance sur tous les faits concernant le contrat d'assurance (p. ex. un changement d'adresse) ou nécessaires pour faire valoir un droit à des prestations d'assurance (tels qu'une déclaration d'accident, une demande de garantie de paiement avant un séjour hospitalier ou de cure planifié). Si la situation de la personne assurée venait à changer de manière à augmenter le risque de manière conséquente durant la validité du contrat d'assurance, Sanitas doit immédiatement en être informée.

Durée et fin du contrat d'assurance

Le contrat entre en vigueur à la date figurant sur la proposition ou la police et a une validité illimitée, à moins que la personne assurée transfère son domicile à l'étranger ou qu'elle atteigne l'âge terme convenu. Le contrat peut également prendre fin lorsque la durée maximale de prestations est dépassée ou que la somme maximale de prestations est épuisée.

Le contrat d'assurance peut être résilié par le preneur d'assurance aux conditions suivantes (l'énumération ne contient que les motifs d'expiration les plus fréquents. Les conditions d'assurance peuvent inclure d'autres motifs d'expiration):

- à la fin d'une année civile, en observant un préavis de trois mois;
- en cas de contrat pluriannuel, à la fin de la période du contrat ou à la fin de la troisième année ou à la fin de chaque année suivante, moyennant un préavis de trois mois;
- dans un délai de 2 semaines à compter de la date de la prise de connaissance du versement de prestations par Sanitas;
- lors d'une modification du tarif des primes ou d'une augmentation des primes en raison d'un changement de classe d'âge, jusqu'à la veille de l'entrée en vigueur de la modification de prime;
- en cas de modification des réglementations sur la participation aux coûts (franchise/quote-part).

Sanitas renonce à son droit de résiliation, sauf dans les cas suivants:

- si, au moment de remplir le questionnaire sur l'état de santé, des maladies existantes ou ayant existé ou des séquelles d'accidents ont été déclarées de manière inexacte ou ont été omises (réticence);
- une assurance de capital en cas de maladie s'éteint à la fin de l'année civile si l'organisme d'assurance résilie son contrat avec Sanitas et que celle-ci ne conclut pas d'autre contrat avec une autre entreprise d'assurance sur la vie;
- Sanitas peut se départir immédiatement du contrat si la personne assurée ou le preneur d'assurance abuse ou tente d'abuser de l'assurance;
- lors d'arriérés de primes et/ou de participations aux coûts, Sanitas peut se départir du contrat dans le cadre des dispositions légales (art. 21 LCA);
- dans le cas de l'assurance d'indemnités journalières collective, Sanitas peut renoncer à son droit de résiliation en cas de sinistre.

Les coûts liés à la maternité et à l'accouchement sont assurés si la proposition de l'assurance correspondante pour la mère est parvenue chez Sanitas au plus tard neuf mois avant la naissance.

Traitement des données personnelles

Sanitas utilise les données personnelles dans ses fichiers dans le cadre de l'examen de risque, du traitement du contrat et de la fixation des primes, ce conformément aux dispositions légales et contractuelles. Elle utilise aussi lesdites données à des fins statistiques et dans le cadre du marketing. Sanitas ne transmet aucune donnée personnelle à des tiers externes à l'entreprise. Cela exclut les cas dans lesquels une telle transmission de données est autorisée par la loi (p. ex. aux partenaires d'externalisation) ou lorsque la personne assurée a donné son accord. Les données sont conservées sous forme de document papier ou de fichier électronique, puis détruites après expiration du délai de conservation légal.

Conditions générales d'assurance (CGA)

Étendue de l'assurance

1 Bases du contrat

- 1 Toutes les déclarations écrites que le preneur d'assurance (payeur de primes), l'assuré (la personne à assurer) ou ses représentants consignent dans la proposition d'assurance et dans d'autres documents ainsi que les rapports médicaux forment les bases du contrat.
- 2 Les droits et obligations des parties contractantes sont fixés dans la police, dans les éventuels avenants, dans les conditions générales d'assurance (CGA), dans les conditions complémentaires (CC) et dans les éventuelles conditions particulières (CP).
- 3 Ces CGA se basent sur la LCA modifiée en date du 19 juin 2020 (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022). Elles s'appliquent pour tous les preneurs d'assurance (y compris les preneurs d'assurance ayant souscrit un contrat avant le 1^{er} janvier 2022), pour autant qu'aucune disposition dérogatoire ne soit spécifiée dans les présentes CGA, les CC ou les éventuelles CP. Si une question n'est pas explicitement traitée dans ces documents, la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique pour tous les preneurs d'assurance (y compris le preneur d'assurance avec conclusion du contrat avant le 1^{er} janvier 2022).
- 4 Lorsqu'elle est présente, la forme masculine s'applique par analogie à tous les genres, à des fins rédactionnelles et sans aucune intention discriminatoire.
- 5 Si les présentes CGA, les CC ou les éventuelles CP n'en disposent pas autrement, la notification écrite des preneurs d'assurance et de Sanitas peut se faire sous forme physique ou sous une autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte.

2 Objet des assurances

- 1 Sanitas Assurances privées SA (nommée ci-après Sanitas) assure les suites économiques de la maladie, de la maternité et de l'accident. Le risque accidents n'est coassuré que s'il figure sur la police.
- 2 Les coûts sont remboursés à la suite des prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, de l'assurance accidents obligatoire selon la LAA, de l'assurance invalidité fédérale (AI) et de l'assurance militaire fédérale (AM).

3 Prestations assurées

- 1 Les prestations sont allouées dans le cadre des coûts non couverts. La date du traitement, respectivement la date à laquelle le fournisseur de prestations fournit la prestation, est déterminante pour l'obligation de Sanitas d'allouer les prestations.
- 2 Les prestations pour la maladie, la maternité et les accidents ne sont pas cumulables.
- 3 Le droit aux prestations de maternité commence 9 mois après réception de la proposition par Sanitas.

4 Définitions

- 1 Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- 2 La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui s'ensuit pour la mère.
- 3 Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident sont considérées comme des accidents. Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) sont déterminantes.
- 4 Est considérée comme une urgence toute situation imprévue dans laquelle l'intégrité physique est menacée.

5 Champ d'application territorial

- 1 L'assurance est valable dans le monde entier; en dehors de la Suisse seulement pour des maladies ou des accidents qui nécessitent un traitement d'urgence pendant des séjours à l'étranger d'une durée maximale de 12 mois. Les dérogations sont définies dans les conditions complémentaires des assurances correspondantes et dans les conditions particulières.
- 2 En cas de séjours à l'étranger prolongés ou en cas de transfert du domicile à l'étranger, les assurances peuvent être poursuivies moyennant un supplément de prime, pendant six ans au maximum (à compter du départ à l'étranger). La demande d'une couverture à l'étranger doit être faite par écrit. Sanitas a le droit de refuser la proposition. En cas de couverture à l'étranger, le pays de séjour est mis sur un pied d'égalité avec la Suisse. Les coûts sont remboursés au maximum à hauteur des frais de traitement pris en charge en Suisse. À l'expiration du délai de six ans, le contrat s'éteint à la fin de l'année civile correspondante.

6 Faute grave

Sanitas renonce à son droit de réduire les prestations d'assurance pour faute grave. Il n'existe toutefois aucun droit aux prestations pour les réductions de prestations d'autres entreprises d'assurance.

Limitation de l'étendue de l'assurance

7 Exclusion de prestations

Sauf dispositions contraires dans les conditions complémentaires (CC), aucune prestation n'est allouée pour les frais de soins et les indemnités journalières dans les cas suivants:

- participations aux coûts et réduction des prestations d'autres assurances;
- troubles existants au moment de répondre au questionnaire sur l'état de santé;
- traitements et mesures qui ne sont pas efficaces, appropriés ou économiques, l'efficacité devant être démontrée selon des méthodes scientifiques;
- interventions destinées à supprimer ou à améliorer des défauts physiques et des malformations, dans la mesure où ces interventions ne sont pas rendues nécessaires par un événement assuré;
- traitements ayant pour but d'approfondir la découverte ou la réalisation de soi-même, la maturation de la personnalité ou d'autres buts ne visant pas le traitement d'une maladie;
- cures d'amaigrissement, thérapies de renforcement musculaire, thérapies cellulaires;
- traitements dentaires, à l'exception de ceux en relation avec une prestation obligatoire de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal;
- mesures ordonnées par une autorité judiciaire ou administrative;
- traitements pendant le service militaire à l'étranger et/ou traitements subséquents;
- maladies et accidents résultant de faits de guerre
 - en Suisse
 - à l'étranger, à moins que la maladie ne se déclare ou que l'accident ne se produise dans les 14 jours à compter du début de tels événements dans le pays où séjourne la personne assurée et que cette dernière y ait été surprise par leur déclenchement;
- conséquences de troubles, actes de terrorisme et crimes de tous genres et mesures prises pour les combattre, à moins que la personne assurée ne prouve qu'elle n'a pas activement participé à ces troubles du côté des perturbateurs ou qu'elle ne les a pas fomentés.

8 Assurances multiples

S'il existe une couverture d'assurance auprès de plusieurs entreprises d'assurance pour des coûts ou des pertes de gain, les coûts, respectivement la perte de gain, ne sont payés qu'une seule fois au total. Dans ces cas, Sanitas ne paie ses prestations qu'au prorata.

9 Prestations de tiers

- 1 La personne assurée est tenue d'informer immédiatement Sanitas de toute prestation de tiers ainsi que de tout accord sur des sommes d'indemnisation, dans la mesure où Sanitas doit allouer des prestations dans le même cas d'assurance.
- 2 Si Sanitas alloue des prestations à la place d'un tiers, la personne assurée doit lui céder ses droits dans l'étendue de l'obligation d'allouer les prestations de Sanitas.
- 3 Les accords conclus par les personnes assurées avec des tiers ne sont pas contraignants pour Sanitas.

Obligations et justification des prétentions

10 Devoirs et obligations générales

- 1 Les personnes assurées s'engagent à annoncer immédiatement un événement assuré et à en limiter le plus possible les conséquences (obligation légale de réduire le dommage). En cas de maladie ou d'accident, elles doivent notamment se soumettre à un traitement médical approprié, se conformer aux prescriptions des médecins ou d'autres fournisseurs de prestations et fournir les renseignements requis ou la procuration nécessaire pour obtenir ceux-ci.
- 2 Elles ont un devoir d'information envers l'organisme d'assurance sur tous les faits concernant le contrat d'assurance (p. ex. un changement d'adresse) ou nécessaires pour faire valoir un droit à des prestations d'assurance (tels qu'une déclaration d'accident, une demande de garantie de paiement avant un séjour hospitalier ou de cure planifié).

11 Justification des prétentions

- 1 Pour valoir un droit à des prestations d'assurance, toutes les factures originales et les pièces justificatives détaillées doivent être adressées à Sanitas. Les droits aux prestations se prescrivent par cinq ans à compter de la survenance du fait qui fonde l'obligation de prestation. Un délai de prescription de deux ans s'applique aux droits que fait valoir Sanitas auprès du preneur d'assurance.
- 2 Lorsque des prestations sont versées par une autre entreprise d'assurance (p. ex. assurance obligatoire des soins ou assurance accidents obligatoire), les copies des factures et les décomptes détaillés de ladite entreprise d'assurance doivent être envoyés à Sanitas.
- 3 Pour faire valoir un droit à des prestations d'accident, le formulaire «Déclaration d'accident» doit être remis à Sanitas.

12 Factures établies à l'étranger

Les factures et documents provenant de l'étranger doivent être soumis en allemand, français, italien ou anglais. Une traduction doit être jointe aux factures et documents rédigés dans d'autres langues.

13 Violation des devoirs et obligations

Si, en cas de sinistre, la personne assurée ne respecte pas ses devoirs et obligations envers Sanitas, celle-ci peut réduire ou refuser ses prestations, sauf si la personne assurée prouve qu'elle n'est pas coupable de ce non-respect ou que la violation des devoirs et obligations n'a eu aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et sur l'étendue des prestations dues par Sanitas. Les devoirs et obligations de la personne assurée figurent aux chiffres 9 à 12.

Début et fin des assurances

14 Conditions d'admission

- 1 En signant la proposition, les médecins, les anciennes entreprises d'assurance et d'autres organismes d'assurance sont habilités à fournir des renseignements à Sanitas ou à ses médecins-conseil.
- 2 Sanitas est en droit de demander un examen médical, dont les frais sont à la charge du preneur d'assurance (la personne qui paie les primes). Sanitas peut intervenir dans le choix du médecin.
- 3 Dans le cas d'un contrat commun avec une autre entreprise d'assurance, il existe un droit de consultation réciproque dans les dossiers médicaux avant et après le début de l'assurance.
- 4 Sanitas peut refuser une proposition sans donner de motif ou émettre des réserves.
- 5 Si, au moment de répondre au questionnaire sur l'état de santé, le preneur d'assurance ou la personne à assurer a dissimulé ou déclaré inexactement un fait important (maladies et/ou séquelles d'accident existantes ou antérieures) qu'il/elle connaissait ou aurait dû connaître et sur lequel il/elle a été interrogé-e par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, Sanitas peut résilier le contrat dans les quatre semaines après avoir pris connaissance de la réticence. L'assurance expire à la fin du mois au cours duquel la résiliation écrite parvient au preneur d'assurance. Sanitas a droit au remboursement des prestations déjà payées lorsque leur survenance ou étendue a été fortement influencée par le fait qui a été déclaré inexactement ou n'a pas été déclaré du tout.

15 Début d'assurance et révocation

- 1 La couverture d'assurance commence à la date figurant sur la police ou sur la déclaration d'acceptation.
- 2 Le preneur d'assurance peut révoquer sa proposition de conclure le contrat ou la déclaration d'acceptation de celui-ci pendant 14 jours, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.
- 3 Le délai de révocation commence à courir dès que le preneur d'assurance a demandé ou accepté le contrat.
- 4 Le délai est respecté si le preneur d'assurance communique sa révocation à Sanitas ou s'il remet sa déclaration de révocation à la Poste le dernier jour du délai de révocation (le cachet de la Poste faisant foi).
- 5 La révocation a pour effet de rendre la proposition de souscription ou le contrat d'assurance nul et non avenu dès le départ. Les prestations déjà perçues doivent être remboursées.

16 Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une durée indéterminée.

17 Modifications du contrat par le preneur d'assurance

- 1 Le preneur d'assurance doit remettre une nouvelle proposition pour toute modification de contrat. Les dispositions du chiffre 14 des présentes Conditions générales d'assurance sont applicables.
- 2 L'exclusion de certaines assurances complémentaires est possible pour la fin d'une année en respectant un délai de résiliation de trois mois. Si vous remplacez une assurance complémentaire par une autre, les prestations d'assurance payées jusqu'au moment du passage sont décomptées.

- 3 Les assurances d'indemnités journalières peuvent être résiliées au 1^{er} du mois suivant, pour autant que la personne assurée prouve qu'elle bénéficie chez son employeur d'une couverture d'assurance au moins équivalente et que l'assurance d'indemnités journalières entraînerait une assurance multiple.

18 Modification du contrat par Sanitas

- 1 Si les primes et/ou la réglementation de la quote-part du tarif changent en raison de l'évolution du pourcentage de sinistres et/ou des coûts administratifs, Sanitas peut exiger que le contrat soit adapté en conséquence.

Sanitas est également en droit de procéder à des modifications unilatérales du contrat pour les raisons suivantes:

- extension du nombre ou introduction de nouveaux genres de fournisseurs de prestations;
 - nouvelles formes de thérapie / de soins ou formes de thérapie / de soins coûteuses;
 - développements de la médecine ou des soins modernes ayant un impact significatif sur le rapport d'assurance;
 - modification du catalogue de prestations défini par la loi dans le cadre de l'assurance de base selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).
- 2 Dans ce cas, Sanitas communique la nouvelle prime ou les nouvelles conditions contractuelles au preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant leur entrée en vigueur.
 - 3 Le preneur d'assurance a alors le droit de résilier le contrat d'assurance pour la partie concernée par les modifications, à la date d'entrée en vigueur des modifications du contrat. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Sanitas par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte au plus tard la veille de l'entrée en vigueur du nouveau contrat. Faute de résiliation, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée par le preneur d'assurance.
 - 4 Avec le passage à une classe d'âge supérieure, le preneur d'assurance a le droit de résilier la partie du contrat affectée par la modification à compter de la date d'entrée en vigueur des modifications. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Sanitas par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte au plus tard la veille de l'entrée en vigueur du nouveau contrat. Faute de résiliation, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée par le preneur d'assurance.

18a Contrat-cadre

- 1 Le contrat-cadre dans l'assurance complémentaire donne aux entreprises privées et publiques et aux associations la possibilité d'assurer un groupe défini de personnes à des conditions spécifiques, à condition que les exigences fixées dans le contrat-cadre soient respectées par la personne individuelle.
- 2 Le partenaire du contrat-cadre est mentionné dans la police.
- 3 Sanitas peut accorder des rabais dans le cadre d'un contrat-cadre. Le contrat-cadre constitue la base pour l'octroi de rabais.
- 4 La personne assurée a le droit de demander à Sanitas des renseignements sur les bases du contrat-cadre utilisé pour l'octroi du rabais.

- 5 Sanitas peut modifier le rabais du contrat-cadre en fonction de l'évolution du pourcentage de sinistres et/ou des coûts administratifs selon le chiffre 18, alinéa 1 des présentes CGA. La modification du rabais est effectuée par la modification de la convention avec le partenaire du contrat-cadre.
- 6 L'expiration du contrat-cadre entraîne la perte du rabais accordé sur la prime.
- 7 Les personnes assurées qui quittent un contrat-cadre ou qui ne remplissent plus les conditions du contrat-cadre doivent en informer Sanitas par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte au plus tard dans les 30 jours suivant la sortie du contrat-cadre ou le non-respect des conditions d'applicabilité du contrat-cadre. La sortie du contrat-cadre entraîne la suppression du rabais sur les primes.
- 8 En cas de réduction ou de suppression du rabais du contrat-cadre, la personne assurée a le droit de résilier les produits concernés du contrat d'assurance, avec effet à la fin de l'année civile, dans un délai de 30 jours suivant la réception de la police ou de la notification de la modification du rabais du contrat-cadre.

18b Rabais et bonus

- 1 Sanitas peut accorder des rabais ou des bonus. Les rabais du contrat-cadre sont définis au chiffre 18a des présentes CGA.
- 2 Sanitas peut modifier le contrat en fonction de l'évolution du pourcentage de sinistres et/ou des coûts administratifs selon le chiffre 18, alinéa 1 des présentes CGA.
- 3 Sanitas peut modifier ou annuler des rabais ou des bonus avec effet à la fin d'une année civile, à condition que ceux-ci ne soient pas réglementés dans les conditions complémentaires (CC).
- 4 En cas de modification ou de suppression du rabais ou du bonus, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance en question, avec effet à la fin de l'année civile, dans les 30 jours suivant la réception de la police ou de la notification de la modification du rabais ou du bonus. La suppression de conditions préférentielles et de rabais temporaires ne donne pas au preneur d'assurance le droit de résilier le contrat.
- 5 À l'inverse, si la personne assurée ne remplit plus les conditions requises pour bénéficier d'un rabais ou d'un bonus, cela ne donne pas le droit à la résiliation du contrat d'assurance.

19 Résiliation

- 1 Sanitas peut résilier le contrat si la personne assurée ou le preneur d'assurance abuse ou tente d'abuser de l'assurance.
- 2 Le preneur d'assurance peut résilier le contrat de manière ordinaire pour la fin d'une année civile, en observant un préavis de trois mois. La résiliation doit parvenir à Sanitas au plus tard le 30 septembre.
- 3 Après chaque sinistre pour lequel Sanitas doit allouer une prestation, le preneur d'assurance peut résilier l'assurance en question dans un délai de 14 jours à compter du versement de l'indemnité ou de la prise de connaissance correspondante. L'assurance expire 14 jours après la réception de la communication chez Sanitas.

- 4 Sanitas ne dispose ni d'un droit de résiliation ordinaire ni d'un droit de résiliation en cas de sinistre. Le droit de résiliation des deux parties contractantes pour motif valable demeure réservé. Est considérée motif valable toute circonstance dans laquelle les règles de la bonne foi ne permettent plus d'exiger la poursuite du contrat de la part de la personne qui le résilie.
- 5 Le preneur d'assurance peut par ailleurs résilier le contrat conformément aux chiffres 18, 18a et 18b des présentes conditions générales d'assurance.

20 Suspension

Les assurances peuvent être suspendues sur demande et contre une réduction de prime. La demande peut être refusée sans justification.

21 Fin de la couverture d'assurance

La protection d'assurance s'éteint le jour où l'annulation du contrat, respectivement l'exclusion de l'assurance prend effet. Les prestations assurées sont dues jusqu'à ce jour-là y compris. Les obligations de fournir des prestations périodiques au sens de l'art. 35c LCA restent réservées.

Primes

22 Changement de classe d'âge et de domicile

- 1 Le changement de classe d'âge et le changement de domicile peuvent entraîner une modification de la prime. Un changement de domicile ne donne pas droit à une résiliation selon le chiffre 18 des présentes conditions générales d'assurance.
- 2 Lors du passage à la classe d'âge supérieure, les primes sont adaptées au 1^{er} janvier de la manière suivante:
 - lorsque la personne assurée passe dans la classe d'âge des 19 à 25 ans le 1^{er} janvier suivant son 18^e anniversaire;
 - lorsque la personne assurée passe dans la classe d'âge des 26 à 40 ans le 1^{er} janvier suivant son 25^e anniversaire;
- 3 Pour les personnes assurées qui ont conclu une assurance à partir du 1^{er} janvier 1997, Sanitas peut introduire des classes d'âge supplémentaires. Ces modifications des classes d'âge sont énoncées dans les conditions complémentaires correspondantes.

23 Paiement des primes et échéance

- 1 Les primes sont dues au 1^{er} du mois concerné. Les paiements peuvent être effectués annuellement, semestriellement, trimestriellement, bimestriellement ou mensuellement, l'année d'assurance commençant le 1^{er} janvier. En cas d'adresse de correspondance à l'étranger, seuls les paiements de primes annuels, semestriels ou trimestriels sont possibles.
- 2 La prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat lorsque celui-ci est résilié ou prend fin avant son échéance. Cette réglementation ne s'applique pas en cas de résiliation du contrat par le preneur d'assurance à la suite d'un sinistre pendant l'année qui suit la conclusion du contrat.
- 3 Les primes dues ne peuvent pas être compensées par le preneur d'assurance avec des prestations en suspens.

24 Sommation et conséquences de la demeure

- 1 Si les primes ou les participations aux coûts dues ne sont pas payées dans les délais, Sanitas demande au preneur d'assurance, en lui indiquant les conséquences du retard, de payer les arriérés, y compris les frais de sommation, dans les 14 jours suivant la sommation. Si la sommation reste sans effet, Sanitas se départit du contrat en renonçant à l'encaissement de la prime due ou réclame juridiquement le paiement des arriérés, y compris les frais de poursuite, l'indemnité pour frais administratifs et les intérêts moratoires.
- 2 Le preneur d'assurance peut présenter une demande écrite de réactivation du contrat sans nouvel examen de risque dans un délai de quatre mois après l'expiration du délai de sommation. Il doit s'engager à payer la totalité des arriérés sans interruption. Dans ce cas, le droit aux prestations pour les traitements commence le jour où Sanitas reçoit le paiement. La demande peut être refusée sans aucun motif.

Divers

25 Saisie et traitement des données

- 1 Sanitas s'assure que la protection des données est respectée conformément aux dispositions en vigueur du droit suisse, notamment la loi sur la protection des données.
- 2 Dans le cadre des dispositions légales, Sanitas peut se procurer les informations nécessaires à l'exécution de l'assurance, les saisir sur un support électronique ou les transmettre à des tiers pour traitement.

26 Versement de prestations

- 1 Sanitas verse ses prestations sur un compte postal ou bancaire. Si les versements sont exigés par le biais d'un autre moyen de paiement, Sanitas est en droit de percevoir une indemnité pour les frais supplémentaires occasionnés.
- 2 Sanitas est en droit de compenser ses créances vis-à-vis des assurés avec des prestations.

27 Changements de nom et d'adresse / adresse de contact

- 1 Les changements de nom et d'adresse / adresse de contact doivent être communiqués à Sanitas dans un délai de 30 jours à compter du changement, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. Si cette communication est omise, c'est la dernière adresse communiquée à Sanitas qui fait foi pour l'envoi de la correspondance juridiquement valable.
- 2 Pour les séjours à l'étranger d'une durée de plus de trois mois, une adresse de contact en Suisse doit être communiquée à Sanitas. Ceci ne vaut pas pour un transfert du domicile de droit civil dans un État de l'UE ou de l'AELE, dans la mesure où l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal est coassurée dans la même police d'assurance.

28 Passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle

- 1 Les personnes assurées qui sortent d'une assurance collective de Sanitas ou doivent en sortir en raison de son annulation peuvent passer dans l'assurance individuelle, pour autant qu'elles continuent d'avoir leur domicile de droit civil dans le rayon d'activité de Sanitas. La personne assurée est informée par écrit de son droit de passage, à faire valoir dans les 30 jours.
- 2 Dans la mesure du possible, les personnes assurées peuvent bénéficier des mêmes prestations que dans l'assurance collective. Les prestations déjà perçues seront prises en compte dans l'assurance individuelle. Les réserves en cours dans l'assurance collective sont maintenues.
- 3 Pour le calcul des primes, la classe d'âge déterminante est celle du début de l'assurance auprès de Sanitas. Les dispositions du chiffre 22 des présentes CGA demeurent réservées.

29 Inclusion du risque accidents pour les frais de soins après la retraite

- 1 Dans les assurances pour frais de soins, le risque accidents peut être coassuré sans examen de risque dans un délai de trois mois suivant le départ à la retraite.
- 2 La condition est que la personne assurée prouve qu'une couverture accidents correspondante existait auparavant dans un contrat collectif et que la sortie du contrat collectif était obligatoire au moment du départ à la retraite.
- 3 Aucune prestation n'est prise en charge pour les accidents qui se sont produits avant l'inclusion du risque accidents.

30 Lieu d'exécution et for juridique

- 1 Les obligations découlant du contrat d'assurance doivent être remplies en Suisse et en monnaie suisse.
- 2 En cas de litiges, le tribunal compétent pour les actions du preneur d'assurance ou de la personne assurée est le tribunal de son domicile en Suisse ou à Zurich; pour les actions de Sanitas, le tribunal au domicile du preneur d'assurance ou de la personne assurée en Suisse.

