
Conditions d'assurance des produits Wincare

Selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)

Édition de janvier 2017 (version 2017)

Assureur: Sanitas Assurances privées SA

sanitas

Imprimé séparé des conditions d'assurance

Les assurances complémentaires suivantes ne peuvent plus être conclues. Pour toute question non réglementée spécifiquement dans les présentes conditions complémentaires, resp. dans les conditions particulières d'assurance, les conditions générales d'assurances (LCA) des produits Wincare pour les assurances complémentaires selon la LCA, édition 2017 (édition 2017), font foi. Les conditions suivantes ne sont pas remplacées et restent valables.

Conditions complémentaires contractuelles (CCC) de l'assurance complémentaire des frais de traitement hospitalier	Édition 01.1997
Conditions complémentaires contractuelles (CCC) de l'assurance individuelle pour frais hospitaliers	Édition 01.1997
Conditions particulières d'assurance (CPA) de l'assurance complémentaire Diversa Basis	Édition 01.2001
Conditions particulières d'assurance (CPA) de l'assurance complémentaire Natura Basis	Édition 01.2001
Conditions complémentaires d'assurance (CCA) de l'assurance des frais de ménage	Édition 01.2001

Les assurances complémentaires suivantes ne peuvent plus être conclues.
Les conditions générales d'assurance règlent toutes les questions concernant les assurances complémentaires correspondantes.

Conditions générales d'assurance (CGA) de l'assurance complémentaire de décès et d'invalidité à la suite d'un accident	Édition 1994
Conditions générales d'assurance (CGA) de l'assurance complémentaire en cas d'hospitalisation light	Édition 1995

Vue d'ensemble de vos assurances complémentaires

La présente information à l'attention de nos clients donne un aperçu de la forme juridique de l'organisme d'assurance des assurances complémentaires selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA) et de l'essentiel du contenu des assurances complémentaires selon l'article 3 de la LCA. Les droits et devoirs des parties découlent de la proposition, de la police, des conditions d'assurance applicables et de la loi.

Édition 2017 (version 2017)

Assureur

L'organisme d'assurance des assurances complémentaires selon la LCA est Sanitas Assurances privées SA sise à Zurich. Celle-ci a autorisé Sanitas Assurances de base SA (exploitante de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal), appartenant également au groupe Sanitas, à agir en son nom et pour son compte.

Les deux sociétés sont des sociétés anonymes suisses et font partie de la Fondation Sanitas Assurance Maladie.

Sanitas Assurances privées SA vend également des produits d'assurance de divers partenaires de coopération. Le nom de l'assureur figure sur les offres desdits produits d'assurance.

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) ou les conditions complémentaires (CC) et les conditions particulières (CP) des produits Wincare.

Primes

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

Obligations des assurés

Les assurés 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, ils 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. Ils 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 l'assuré venait à changer de manière à augmenter le risque de manière conséquente durant la validité du contrat d'assurance, l'assuré doit immédiatement en être informé.

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 l'assuré transfère son domicile à l'étranger ou qu'il 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 dans les 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 3 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 la 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, lors de la conclusion du contrat d'assurance, 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 existante 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 société 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 ou de participations aux coûts, Sanitas peut se départir du contrat dans le cadre des dispositions légales (art. 21 LCA);
- Pour les assurances d'indemnités journalières et les assurances de capital, Sanitas peut résilier le contrat pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de 3 mois.

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 9 mois avant la naissance.

Traitement des données personnelles

Sanitas utilise les données personnelles dans ses fichiers dans le cadre de l'examen de risque, le traitement d'assurances et 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 l'assuré 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 d'assurance (CGA) des produits Wincare

Assurances complémentaires selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA)

Édition de janvier 2017 (version 2017)

Assureur: Sanitas Assurances privées SA

Généralités

1 Bases du contrat

- 1 Les bases du contrat sont constituées
 - des présentes conditions générales d'assurance (CGA), des conditions complémentaires (CC) et des éventuelles conditions particulières (CP) relatives aux assurances correspondantes des produits Wincare;
 - de la police et de ses éventuels avenants;
 - des déclarations écrites que le preneur d'assurance et l'assuré ont consignées dans la proposition d'assurance et dans d'autres documents;
 - des données médicales complémentaires dans un rapport médical.
- 2 Sanitas Assurances privées SA a autorisé Sanitas Assurances de base SA (nommée ci-après Sanitas) à agir en son nom et pour son compte.
- 3 La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable pour les questions qui ne sont pas réglées expressément par ces documents.
- 4 Le texte rédigé au genre masculin s'applique par analogie également aux personnes de sexe féminin.

2 Assuré

Est assurée la personne indiquée sur la police.

3 Remise de la proposition

- 1 Pour être admis dans l'assurance ou en cas de modifications d'assurance, il convient de remplir de façon complète et véridique le formulaire de proposition prévu à cet effet et de le remettre à Sanitas. Ceci est également valable pour les éventuelles indications complémentaires demandées. Sanitas peut subordonner sa décision au résultat d'un examen médical qu'elle ordonne.
- 2 Si, lors de la conclusion de l'assurance, l'assuré dissimule ou déclare inexactement des faits qu'il connaît ou devrait connaître, en particulier des maladies ou conséquences d'accidents présentes lors de la proposition d'assurance, Sanitas peut résilier le contrat par écrit dans les 4 semaines qui suivent le moment où elle a eu connaissance de ces faits. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance.

4 Admission de nouveau-nés dans les assurances

- 1 Un enfant peut être assuré sans réserve dès le 1^{er} jour du mois de sa naissance si le formulaire de la proposition d'assurance parvient à Sanitas avant la naissance.
- 2 Pour les assurances d'hospitalisation en division demi-privée ou privée resp. Hôpital-Confort et Médecin privé, cette réglementation s'applique uniquement dans la mesure où l'un des parents avait conclu le produit correspondant auprès de Sanitas au moins 270 jours avant la naissance.
- 3 Pour les assurances de capital en cas d'invalidité ou de décès à la suite d'un accident, cette disposition n'est valable que jusqu'à concurrence des sommes d'assurance fixées par Sanitas.
- 4 Les assurances suivantes ne peuvent pas être conclues pour un enfant avant sa naissance:
 - l'assurance des frais de ménage, les assurances des soins dentaires et d'indemnités journalières;
 - l'assurance en cas d'invalidité ou de décès à la suite d'une maladie.

Étendue des assurances

5 Objet des assurances

- 1 Sont assurées les conséquences économiques de la maladie, de la maternité et de l'accident en complément à l'assurance de base correspondante, c'est-à-dire en complément à l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMa) et à l'assurance accidents obligatoire selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).
- 2 Les particularités relatives aux différentes assurances sont réglées dans les conditions Complémentaires.

6 Champ d'application territorial

- 1 Les assurances sont valables en Suisse. Une zone frontalière de 20 kilomètres au-delà de la frontière suisse est assimilée à la Suisse.
- 2 Des prestations sont versées à l'étranger dans la mesure où les conditions complémentaires des produits Wincare le prévoient.
- 3 Tout transfert du domicile civil doit être signalé par écrit à Sanitas dans les plus brefs délais.

Définitions

7 Maladie / maternité

- 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 qui entraîne une incapacité de travail.
- 2 La maternité et l'accouchement sont assimilés à la maladie dans la mesure où l'assurance de la mère existait depuis 270 jours au moins au moment de l'accouchement.

8 Accident et lésions corporelles assimilables à un accident

- 1 Est réputé 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.
- 2 Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à une dégénérescence, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:
 - fractures
 - luxations d'articulations
 - déchirures du ménisque
 - déchirures musculaires
 - élongations musculaires
 - déchirures de tendons
 - lésions ligamentaires
 - lésions du tympan
- 3 Les dommages non imputables à un accident qui sont causés aux structures posées à la suite d'une maladie et qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps ne constituent pas des lésions corporelles au sens de l'alinéa 2.

9 Suicide et automutilation

Le suicide, l'automutilation et la tentative de commettre ces actes sont considérés comme étant un accident si l'assuré était totalement incapable – sans faute de sa part – d'agir raisonnablement au moment de son acte ou si l'acte en question était la conséquence évidente d'un accident assuré. Si ces actes sont commis dans un état de capacité de discernement amoindrie, ils ont valeur de maladie.

10 Fournisseurs de prestations

- 1 Par fournisseurs de prestations, on entend les personnes et institutions qui sont admises à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal ou à la charge de l'assurance accidents selon la LAA.
- 2 D'éventuelles dispositions divergentes des conditions complémentaires (CC) des produits Wincare demeurent réservées.

Début et fin des assurances

11 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance commence à la date figurant sur la police ou sur la déclaration d'acceptation.

12 Durée du contrat

- 1 Les assurances sont conclues à vie. Toutefois, l'âge-terme mentionné dans la police prévaut pour l'assurance des frais de ménage, les assurances d'indemnités journalières, de capital en cas de décès ou d'invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident, ainsi que pour les assurances d'hospitalisation à la suite d'un accident.
- 2 Par ailleurs, les différentes assurances expirent:
 - par résiliation (chiffre 14);
 - en raison du non-paiement de la prime (chiffre 18.2);
 - pour l'assurance d'indemnités journalières d'hospitalisation et l'assurance des frais de ménage, à la fin de la durée maximale des prestations en cas d'incapacité totale de travail;
 - en cas de transfert du domicile civil à l'étranger;
 - en cas de transfert à l'étranger du lieu habituel de résidence pendant plus de 12 mois.

13 Modification de l'assurance

En cas de modification de l'assurance, les prestations dont le montant ou la durée sont limités et qui ont été perçues jusqu'alors sont prises en compte lors du calcul de prestations futures.

14 Résiliation

- 1 Le preneur d'assurance peut résilier les assurances:
 - après une durée minimale d'un an. La résiliation peut être présentée à la fin de chaque année civile, moyennant un préavis de 3 mois;
 - lors de modification des tarifs de primes ou des règlements sur la participation aux coûts (chiffre 17);
 - après chaque événement pour lequel Sanitas est tenue de verser des prestations. La résiliation doit être communiquée au plus tard une fois que l'assuré a pris connaissance du versement des prestations. La couverture expire 14 jours après la réception de la communication chez Sanitas.

La résiliation doit être effectuée par écrit.

- 2 Pour les assurances des frais médicaux, Sanitas renonce à son droit légal de résilier le contrat. Pour les assurances des frais de ménage, d'indemnités journalières d'hospitalisation, ainsi que pour les assurances d'indemnités journalières et de capital en cas d'invalidité et de décès, Sanitas renonce à son droit de résiliation lors de la survenance d'un événement assuré. En revanche, elle peut résilier ces assurances de façon analogue aux modalités énoncées à l'alinéa 1.1.
- 3 Pour toutes les assurances, la possibilité de résilier le contrat pour cause de réticence lors de la conclusion du contrat ou pour cause de fraude ou de tentative de fraude à l'assurance reste réservée.

15 Extinction du droit aux prestations

Le droit aux prestations s'éteint quand l'assurance prend fin, y compris celui aux prestations pour les traitements de maladie ou de suites d'accidents en cours, à l'exception des prestations versées par les assurances de capital en cas d'invalidité ou de décès.

Primes

16 Tarif des primes

- 1 Le tarif des primes peut prévoir un échelonnement des primes en fonction de l'âge, du sexe, de la profession, de l'activité ou du domicile civil. Sanitas doit immédiatement être informée par écrit de tout changement de profession ou de domicile civil de l'assuré. Les primes peuvent être adaptées dès le moment du changement.
- 2 Les primes peuvent être adaptées annuellement au tarif correspondant à l'âge effectif de l'assuré. Ce principe est également valable pour les assurances d'hospitalisation à la suite d'un accident.

- 3 Au plus tôt au 1^{er} janvier suivant l'année où l'assuré atteint 40 ans révolus, Sanitas adapte les primes des assurances d'hospitalisation en division privée et demi-privée, Hôpital-Confort et Médecin privé au tarif du système de capitalisation.

17 Adaptation du tarif des primes

- 1 Si le tarif des primes ou les réglementations de la participation aux coûts sont modifiés, Sanitas est en droit de demander l'adaptation de l'assurance dès l'année d'assurance suivante. Dans ce cas, Sanitas communique les modifications au plus tard 30 jours avant l'échéance de la prime.
- 2 À la suite d'une telle modification, le preneur d'assurance est en droit de résilier la partie du contrat concernée ou le contrat dans son intégralité pour la fin de l'année d'assurance en cours.
- 3 Si le preneur d'assurance fait usage de son droit de résiliation, l'assurance expire, dans les limites qu'il a fixées, à la fin de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Sanitas au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.
- 4 Si le preneur d'assurance ne fait pas usage de son droit de résiliation, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée.

18 Paiement des primes

- 1 La prime annuelle est payable d'avance. Elle échoit au 1^{er} janvier de chaque année et, au début de l'assurance, à la réception de la facture pour la période résiduelle d'une année.
- 2 Si un paiement échelonné est convenu, le versement des parts de prime exigibles au cours de la durée contractuelle n'est que différé.

19 Retard de paiement

- 1 Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le preneur d'assurance est informé des conséquences de la mise en demeure et sommé par écrit d'effectuer le paiement des primes arriérées dans les 14 jours à compter de l'envoi de la sommation. Si cette sommation reste sans effet, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation.
- 2 Si Sanitas n'a pas exigé légalement le paiement de la prime due dans les 2 mois qui suivent l'expiration du délai imparti selon l'alinéa 1, elle est réputée s'être départie du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime due.

- 3 Si Sanitas a légalement exigé le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation d'allouer des prestations ne reprend effet qu'à partir du moment où la prime due a été acquittée avec les intérêts et les frais. Sanitas ne prend en charge aucune prestation pour les cas d'assurance survenus entre l'expiration du délai de sommation et la date du paiement de la prime arriérée.

20 Remboursement des primes

- 1 Si l'assurance est supprimée pour des motifs légaux ou contractuels avant l'expiration de la durée contractuelle convenue, Sanitas rembourse les primes payées correspondant à la période d'assurance non écoulée et n'exige plus le paiement des parts de prime arrivant ultérieurement à échéance.
- 2 Cette réglementation n'est pas valable lorsque le preneur d'assurance résilie le contrat à la suite d'un événement pour lequel Sanitas est tenue de verser des prestations (chiffre 14), alors que l'assurance était en vigueur depuis moins d'un an.

Obligations et justification des prétentions

21 Obligation de traitement médical

- 1 Si une maladie ou un accident donnera probablement lieu à des prestations, un traitement médical approprié doit être suivi dès que possible. L'assuré doit se soumettre aux prescriptions des médecins ou à celles d'autres fournisseurs de prestations.
- 2 Par ailleurs, l'assuré doit se soumettre aux examens des médecins mandatés par Sanitas à la demande de cette dernière.

22 Obligation d'annoncer

- 1 Lors d'un traitement ambulatoire, les originaux des factures et pièces justificatives détaillées doivent être envoyés au moins une fois par an à Sanitas.
- 2 L'admission à l'hôpital doit être annoncée à Wincare immédiatement, toutefois au plus tard dans un délai de 5 jours. À la demande de l'assuré, Sanitas établit une garantie de paiement lors d'une admission à l'hôpital.
- 3 Lors d'une cure, l'ordonnance médicale correspondante doit être envoyée sans retard à Sanitas, avant le début de la cure, en indiquant l'établissement de cure et la date du début de la cure.

23 Justification des prétentions

- 1 Si l'assuré fait valoir un droit à des prestations, les originaux de tous les certificats médicaux, rapports, justificatifs et factures des fournisseurs de prestations doivent être envoyés à Sanitas.
- 2 Si, en plus de Sanitas, d'autres assureurs sociaux ou privés (p. ex. assurance invalidité, assurance militaire, autres assureurs maladie et accidents) sont tenus de fournir des prestations pour les suites d'une maladie ou d'un accident, les décomptes des assureurs correspondants doivent également être envoyés à Sanitas.

24 Échange de données

- 1 Sanitas Assurances privées SA a autorisé Sanitas Assurances de base SA à agir en son nom et pour son compte.
- 2 Sanitas garantit le respect de la protection des données selon les dispositions du droit suisse, notamment de la loi fédérale sur la protection des données.
- 3 Sanitas est en droit de demander aux fournisseurs de prestations des justificatifs et des renseignements supplémentaires, en particulier des certificats médicaux. De plus, le preneur d'assurance ou l'assuré doit fournir des renseignements complets et véridiques se rapportant à une atteinte à la santé existante ainsi qu'à des maladies et/ou accidents antérieurs.
- 4 L'assuré est tenu de délier du secret professionnel les fournisseurs de prestations qui la soignent ou l'ont soigné et auxquels Sanitas ou son service médical doit s'adresser pour tous les renseignements indispensables à l'établissement de la proposition et à l'exécution du contrat.
- 5 Sanitas est autorisée à demander tous les renseignements utiles auprès de tiers et à consulter des documents officiels.
- 6 Sanitas traite les informations recueillies en toute confidentialité.
- 7 Si nécessaire, les données sont transmises à des tiers concernés: coassureurs, réassureurs et autres assureurs. En outre, des informations peuvent être livrées à des tiers responsables ou à leurs assureurs responsabilité civile pour l'exécution de prétentions récursoires.

Limitations de la couverture d'assurance

25 Exclusion

- 1 Les maladies et accidents en relation avec les faits suivants sont exclus de l'assurance:
 - faits de guerre en Suisse et à l'étranger: si la personne assurée est surprise par la guerre en dehors du territoire suisse, la protection d'assurance n'expire que 14 jours après la première manifestation de ces faits;
 - l'accomplissement d'un service militaire dans une armée étrangère;
 - la participation à des troubles et manifestations de tous genres ainsi que des bagarres et actes de violence, à moins que la personne assurée ne puisse prouver qu'elle n'a pas activement participé à ces troubles du côté des perturbateurs ou qu'elle ne les a pas fomentés;
 - les dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant fortement d'autres personnes;
 - la participation à des courses de véhicules et de bateaux à moteur ainsi qu'à toutes les courses et entraînements lors de rallyes et d'autres compétitions similaires avec des véhicules à moteur;
 - les crimes et délits ou les tentatives de crimes et délits commis intentionnellement;
 - les accidents et leurs conséquences survenus avant l'établissement de la proposition.
- 2 Sont appliquées aux assurances des frais médicaux les exclusions supplémentaires suivantes:
 - les cures de désintoxication suite à la consommation abusive de stupéfiants ou de substances pouvant entraîner la dépendance (alcool, drogues, médicaments);
 - les traitements et mesures non effectués selon des méthodes scientifiquement éprouvées, efficaces, appropriées et économiques (art. 32 et 33 LAMal);
 - les cythérapies, cures d'amaigrissement (y compris les interventions chirurgicales) et thérapies tonifiantes;
 - les traitements d'ordre esthétique (y compris les complications et séquelles tardives);
 - les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins.

26 Réductions

Les prestations assurées sont réduites et, dans les cas particulièrement graves, refusées:

- quand le preneur d'assurance ou l'assuré ne remplit pas ses obligations envers Sanitas (chiffres 21 à 23), à moins qu'il ne prouve qu'il n'est pas responsable de la violation des obligations;
- lors d'accidents résultant d'entreprises téméraires. Les entreprises téméraires sont des actes lors desquels la personne assurée s'expose à un risque particulièrement important sans prendre, ou sans pouvoir prendre, les mesures qui ramènent le risque à des proportions raisonnables. Les entreprises de sauvetage en faveur de personnes sont assurées, même si elles peuvent être considérées comme des entreprises téméraires.

27 Faute grave

Sanitas renonce à son droit de réduire les prestations lors d'un événement assuré provoqué par une faute grave.

28 Assurances multiples

S'il existe des contrats d'assurance auprès de plusieurs assureurs, à l'exception des assurances de capital en cas d'invalidité et de décès et des assurances d'indemnités journalières, les prestations ne sont payées au total qu'une seule fois. Dans ces cas-là, Sanitas n'alloue ses prestations que conformément au rapport de sa prestation assurée par rapport au montant total des prestations assurées auprès de l'ensemble des assureurs.

29 Prestations de tiers pour les frais de soins

- 1 Les prestations de Sanitas sont versées en complément à celles de l'assurance obligatoire des soins, de l'assurance accidents obligatoire (AA), de l'assurance militaire fédérale (AM), de l'assurance invalidité fédérale (AI) et des organismes d'assurance étrangers correspondants.
- 2 Si Sanitas est sollicitée à la place de tiers ou de l'assureur responsabilité civile de ces derniers, l'assuré cède ses droits à Sanitas dans le cadre des prestations versées.
- 3 Les indemnités assumées par un tiers civilement responsable ou son assureur responsabilité civile sont déduites des prestations de Sanitas.
- 4 Les réductions éventuelles d'autres assureurs ne sont pas couvertes par Sanitas.

Divers

30 Sortie d'un contrat-cadre

- 1 Les rabais de primes et les éventuelles conditions particulières d'assurance se rapportant à un contrat-cadre deviennent caducs:
 - si l'assuré quitte le cercle des personnes bénéficiant du contrat-cadre;
 - si le contrat-cadre arrive à échéance.

- 2 L'assuré est tenu d'informer Sanitas de sa sortie du contrat-cadre au plus tard à la date de sortie. S'il est en désaccord avec les nouvelles conditions et les nouvelles primes, il est en droit de résilier l'assurance dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la police. En cas d'annonce tardive de la sortie du contrat-cadre, la nouvelle prime reste due jusqu'à la fin du mois où l'annonce est faite.

31 For juridique

En cas de litiges relatifs à ce contrat, le tribunal compétent pour les plaintes du preneur d'assurance ou de la personne assurée est le tribunal au domicile en Suisse ou à Zurich; pour les plaintes de Sanitas, le tribunal au domicile du preneur d'assurance ou de la personne assurée en Suisse.