

International Health Plan

Conditions générales d'assurance (CGA)
Edition 01.2009

Table des matières

I	Notions et contenu	2	III	Durée du contrat, fin de l'assurance	5
1	Bases contractuelles, exigences formelles	2	27	Début du contrat	5
2	Objet de l'assurance	2	28	Durée du contrat	5
3	Champ d'application territorial	2	29	Résiliation par la CSS	5
4	Personnes assurées	2	30	Résiliation par le preneur d'assurance	5
5	Preneur d'assurance	2			
6	Nouveau-nés	2	IV	Primes	5
7	Maladie	2	31	Paiement des primes et échéance des primes	5
8	Accident	2	32	Retard dans le paiement des primes	5
9	Maternité	2	33	Modifications des tarifs de primes	5
10	Hôpital	2	34	Primes de départ et adaptations des primes en fonction des groupes d'âge tarifaires	5
11	Clinique de réadaptation	2	35	Remboursement des primes	5
12	Etablissements de cure	2			
13	Traitements ambulatoires et hospitaliers	2	V	Dispositions diverses	5
			36	Franchises	5
II	Prestations de la CSS	2	37	Obligation de déclarer lors d'un cas de prestations	6
14	Généralités	2	38	Obligations lors d'un cas de prestations	6
15	Séjours hospitaliers	2	39	Obligation de diminuer le dommage	6
16	Séjours de réadaptation en milieu hospitalier	3	40	Echéance des prestations de l'assurance	6
17	Traitements psychiatriques en milieu hospitalier	3	41	Droit de recours	6
18	Maternité	3	42	Versement des prestations d'assurance et calcul du cours de change	6
19	Traitements ambulatoires	3	43	Compensation	6
20	Interventions ambulatoires	3	44	Escroquerie à l'assurance	6
21	Soins à domicile	3	45	Droit applicable, protection des données et for juridique	6
22	Séjours de cure	3			
23	Aides visuelles	3	VI	Contacts et communications	6
24	Prestations d'assistance	3	46	Communications	6
25	Prestations non assurées	4	47	Centrale d'urgence	6
26	Réductions des prestations	4			

I Notions et contenu

Art. 1 Bases contractuelles, exigences formelles

- 1.1. La police d'assurance comprend les informations suivantes: le preneur d'assurance, la personne assurée, le début de la couverture d'assurance, la durée du contrat, les sommes de couvertures annuelles, les franchises ainsi que d'éventuelles dispositions particulières.
- 1.2. La présente assurance se fonde sur le contrat d'assurance conclu entre la CSS Assurance SA (appelée ci-après CSS) et le preneur d'assurance, ainsi que sur les conditions générales d'assurance (CGA). Par ailleurs est valable la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
Les modifications s'inscrivant dans le cadre de la révision de la LCA du 19.06.2020 s'appliquent aussi aux contrats conclus avant le 01.01.2022. En sont exclues les dettes de la personne assurée, dont le délai de prescription reste de deux ans.
- 1.3. Si la forme écrite est requise conformément aux CGA, un autre moyen permettant d'établir une preuve par un texte suffit. Si aucune exigence quant à la forme d'une communication n'est formulée, la communication peut aussi se faire oralement.

Art. 2 Objet de l'assurance

Sont assurés les conséquences financières de la maladie, d'accidents et de la maternité ainsi que les prestations d'assistance et en particulier le rapatriement et les transports d'urgence médicalement nécessaires.

Art. 3 Champ d'application territorial

L'assurance est valable dans le monde entier.

Art. 4 Personnes assurées

- 4.1. Sont assurées les personnes indiquées sur la police dans la mesure où elles ont annoncé officiellement leur départ de la Suisse et ne sont pas soumises à l'obligation de s'assurer selon la LAMal et la LAA.
- 4.2. La personne assurée est la personne qui bénéficie d'une protection pour les événements cités dans le contrat.

Art. 5 Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est la personne qui a conclu le contrat d'assurance avec la CSS pour lui-même ou pour une autre personne. Le preneur d'assurance est le débiteur de primes.

Art. 6 Nouveau-nés

La CSS assure les nouveau-nés rétroactivement au jour de leur naissance dans la mesure où elle reçoit la proposition signée dans les 30 jours qui suivent la naissance et où il n'y a ni maladie, ni infirmité congénitale qui amènent la CSS à refuser l'assurance. Sinon, est valable la date de début la plus proche possible.

Art. 7 Maladie

Est considérée comme maladie toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas la conséquence d'un accident et nécessite un examen ou un traitement médical.

Art. 8 Accident

Est considéré comme 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 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, dans la mesure où elles ne sont manifestement pas causées par une maladie ou une dégénérescence:

- a) les fractures;
- b) les déboitements d'articulations;
- c) les déchirures du ménisque;
- d) les déchirures de muscles;
- e) les froissements de muscles;
- f) les déchirures de tendons;
- g) les lésions de ligaments;
- h) les lésions du tympan;
- i) les gelures;
- k) les coups de chaleur;
- l) les insulations ainsi que les atteintes à la santé dues aux rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil;
- m) les fractures de dents.

Art. 9 Maternité

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement. Les complications de la grossesse sont considérées comme maladies.

Art. 10 Hôpital

Les hôpitaux sont des établissements de soins privés ou publics reconnus et contrôlés par l'Etat qui sont dirigés et surveillés par des médecins et servent au traitement des personnes malades ou victimes d'un accident. Ne sont pas considérés comme hôpitaux les foyers pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux, les homes pour malades chroniques et autres établissements non prévus pour le traitement des maladies aiguës.

Art. 11 Clinique de réadaptation

Les cliniques de réadaptation sont des institutions de réadaptation dirigées et surveillées par des médecins.

Art. 12 Etablissements de cure

Sont considérés comme établissements de cure les établissements dirigés et surveillés par des médecins pour les cures et les séjours de convalescence.

Art. 13 Traitements ambulatoires et hospitaliers

Les traitements ambulatoires sont des traitements médicalement nécessaires qui ne sont pas effectués en milieu hospitalier. Est considéré comme traitement hospitalier tout séjour hospitalier médicalement nécessaire de plus de 24 heures.

II Prestations de la CSS

Art. 14 Généralités

La personne assurée a le libre choix du médecin et de l'hôpital. Le séjour dans un hôpital ou une clinique doit être prescrit par un médecin et être nécessaire sur le plan médical. Les prestations, selon les articles 15 à 22 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être prouvée par des méthodes scientifiques. Les coûts certifiés sont remboursés selon les tarifs équitables appliqués dans le pays en question. Autrement les prestations peuvent être réduites. Toutes les prestations selon les art. 15 à 18 peuvent être organisées et garanties directement par téléphone via la centrale d'urgence de la CSS selon l'art. 24. Les médecins de la centrale d'urgence de la CSS décident, selon les circonstances, du traitement approprié après avoir demandé un rapport au médecin traitant de la personne assurée. Tous les documents doivent être envoyés à l'adresse de la CSS Assurance indiquée dans l'art. 46.

Art. 15 Séjours hospitaliers

La CSS rembourse les frais de tous les hôpitaux publics et privés jusqu'à concurrence de CHF 1000000 par année civile et par personne pour les

- frais de séjour et de pension (frais hôteliers)
- honoraires des médecins
- mesures diagnostiques et thérapeutiques
- médicaments, matériels de soins, narcose, salle d'opération.

Une franchise par année civile est prélevée. Le montant de la franchise choisie figure sur la police. Les prestations ne sont allouées qu'aussi longtemps que la personne assurée doit être hospitalisée dans un hôpital pour cas aigus pour des raisons médicales.

Art. 16 Séjours de réadaptation en milieu hospitalier

La CSS rembourse les frais suivants, selon prescription médicale:

- frais de séjour et de pension
- honoraires des médecins
- mesures diagnostiques et thérapeutiques
- médicaments et matériel de soins

pendant un maximum de 90 jours par année civile et jusqu'à CHF 800 par jour.

Art. 17 Traitements psychiatriques en milieu hospitalier

La CSS rembourse les frais suivants, selon prescription médicale:

- frais de séjour et de pension
- honoraires des médecins
- mesures diagnostiques et thérapeutiques
- médicaments et matériel de soins

pendant un maximum de 180 jours par période de 900 jours consécutifs et jusqu'à CHF 400 par jour.

Art. 18 Maternité

Pour la maternité, un délai de carence de 9 mois est calculé à partir du début de l'assurance.

- 18.1 La CSS rembourse les frais pour
- a) les cours de préparation à l'accouchement jusqu'à un maximum de CHF 150
 - b) les contrôles de la grossesse prescrits par un médecin jusqu'à un maximum de CHF 10 000
 - c) l'accouchement et la période de repos subséquente jusqu'à CHF 50 000
 - d) les coûts de traitement et de séjour pour les nouveau-nés jusqu'à un maximum de CHF 5 000
- 18.2 Les prestations sont allouées pour les mères, par grossesse et par naissance, sans déduction d'une franchise, selon le tarif de l'hôpital privé ou public concerné.
- 18.3 Pour les nouveau-nés, les frais effectifs et certifiés de traitement et de séjour selon l'art. 18. 1 let. d) sont remboursés par naissance. Ce remboursement est fait en fonction de l'assurance de la mère pendant la durée du séjour de la mère à l'hôpital, mais au plus pendant 10 semaines.

Art. 19 Traitements ambulatoires

- 19.1 En cas de prestations, la CSS rembourse
- a) les frais de médecins, chiropraticiens, ostéopathes et personnel paramédical reconnu dans le pays dans lequel a lieu le traitement
 - b) les mesures diagnostiques et thérapeutiques prescrites par un médecin
 - c) les médicaments et moyens auxiliaires prescrits par un médecin
 - d) les vaccinations préventives prescrites par un médecin
- 19.2 Franchise
- Une franchise par année civile est prélevée. Le montant de la franchise figure sur la police. Après déduction de la franchise, tous les frais encourus par le patient sont remboursés jusqu'à concurrence de CHF 100 000 par personne et par année civile.

Art. 20 Interventions ambulatoires

S'il est possible d'éviter un séjour hospitalier par une intervention ambulatoire, la CSS rembourse les frais effectifs et certifiés jusqu'à un maximum de CHF 50 000 par intervention. Aucune franchise n'est perçue.

Art. 21 Soins à domicile

Lorsque le recours à du personnel soignant diplômé ou mis à disposition par une institution peut raccourcir un séjour hospitalier, un séjour de réadaptation ou de cure ou le rendre superflu, la CSS paie les frais effectifs et certifiés jusqu'à CHF 100 par jour pendant un maximum de 60 jours par année civile. Un certificat médical établi par le médecin traitant doit être joint à la demande préalable de prestations.

Art. 22 Séjours de cure

Pour la fréquentation d'un établissement de cure dirigé par un médecin (à la suite d'un séjour hospitalier ou pour éviter un séjour hospitalier et selon prescription médicale), la CSS rembourse un forfait journalier de CHF 150 pendant un maximum de 30 jours par année civile.

Ce forfait comprend les frais de séjour et de pension (frais hôteliers), les honoraires des médecins et les mesures diagnostiques et thérapeutiques.

Le remboursement ne peut se faire qu'aux conditions suivantes:

- demande écrite présentée par le patient avant le début de la cure
- demande écrite motivée, établie par le médecin traitant
- accord de la CSS avant l'entrée dans l'établissement de cure.

Art. 23 Aides visuelles

Un montant maximal de CHF 300 est pris en charge par période de 3 années civiles pour les verres de lunettes ou lentilles de contact nécessaires pour corriger l'acuité visuelle de la personne assurée.

Art. 24 Prestations d'assistance

La centrale d'urgence de la CSS (art. 47), fournit aux ayants droit, en cas d'urgence médicale ou d'événements imprévus, une assistance médicale, financière et personnelle:

- 24.1 Conseils médicaux par téléphone
- La centrale d'urgence de la CSS donne aux personnes assurées des conseils médicaux par téléphone. Ces conseils ne sont pas des diagnostics. Si nécessaire, la personne est adressée à un médecin.
- 24.2 Intervention de médecins et d'hôpitaux à l'étranger
- La centrale d'urgence de la CSS transmet, en cas de besoin, aux personnes assurées le nom, l'adresse et le numéro de téléphone d'un médecin ou d'un hôpital et, dans la mesure où elle le peut, les heures d'ouverture des cabinets médicaux, des hôpitaux et des cliniques.
- 24.3 Informations au sujet des vaccinations et des conditions sanitaires
- La centrale d'urgence de la CSS renseigne les personnes assurées, avant leur départ, sur les recommandations en matière de vaccination pour l'étranger.
- De plus, la centrale d'urgence de la CSS fournit des renseignements au sujet des conditions sanitaires dans le pays ou les régions d'un pays.
- 24.4 Avances pour frais d'avocat et caution
- Si la personne assurée est menacée de détention, la centrale d'urgence de la CSS consent une avance pour les frais d'avocat d'un montant de CHF 10 000 ainsi qu'une avance pour la caution d'un montant de CHF 20 000. Le remboursement doit se faire immédiatement après réception du décompte de la centrale d'urgence de la CSS et peut être compensé avec d'autres prestations.

- 24.5 Frais de sauvetage et de dégagement
La CSS rembourse les frais de sauvetage et de dégagement effectifs et certifiés dans le contexte d'une maladie assurée ou d'un accident jusqu'à un maximum de CHF 20000 par cas.
- 24.6 Transports d'urgence médicalement nécessaires
Si la personne assurée tombe gravement malade, si elle est grièvement blessée ou si la maladie chronique dont elle souffre s'est brutalement aggravée, la centrale d'urgence de la CSS organise et paie, à la suite d'un appel téléphonique et d'un examen médical, le transport (évacuation) par air ou par terre vers l'hôpital le plus proche approprié pour le traitement requis. Après avoir pris contact avec la centrale d'urgence de la CSS, les médecins de la centrale de la CSS décident, après discussion avec les médecins traitants, du moyen de transport à utiliser, de l'hôpital de destination et du traitement qui, vu les circonstances, sont considérés comme étant la meilleure solution. La centrale d'urgence de la CSS a seule le droit de décider. Les frais effectifs et certifiés sont remboursés.
- 24.7 Rapatriement
Si cela est médicalement nécessaire, la centrale d'urgence de la CSS organise et paie, suivant les conditions applicables pour un transport d'urgence, le transport de la personne assurée pour le traitement requis vers un hôpital du lieu de domicile légal à l'étranger ou dans l'hôpital le plus proche approprié pour le traitement si aucun domicile n'est signalé. Ce sont les médecins de la centrale d'urgence de la CSS qui décident du moyen de transport, sur la base des examens médicaux. Les frais effectifs et certifiés sont remboursés.
- 24.8 Rapatriement en cas de décès
Si une personne assurée décède, la centrale d'urgence de la CSS prend en charge les frais de rapatriement de la dépouille jusqu'au domicile légal de celle-ci ou jusque dans son pays d'origine. Cette prestation de service doit faire l'objet d'une demande auprès de la centrale d'urgence de la CSS.
- 24.9 Accompagnant
La centrale d'urgence de la CSS organise et paie un billet d'avion de retour, en classe Economy ou un billet de train 1^{ère} classe pour un accompagnant de la personne assurée pendant le rapatriement. Cette prestation n'est offerte qu'après autorisation préalable délivrée par la centrale d'urgence de la CSS.
- 24.10 Voyage de retour dans le pays de résidence
Après un transport d'urgence médicalement nécessaire, la centrale d'urgence de la CSS organise et paie, pour la personne assurée, et éventuellement un accompagnant, un billet d'avion en classe Economy ou un billet de train 1^{ère} classe pour retourner dans le pays de résidence.
- Aucune franchise n'est perçue pour les prestations d'assistance.
- 25.5 La thérapie cellulaire, les cures d'amaigrissement et la thérapie de renforcement musculaire;
- 25.6 Les traitements dentaires, l'orthodontie et les interventions maxillo-faciales (à l'exception des accidents dentaires);
- 25.7 Les prestations pour les appareils acoustiques;
- 25.8 Les examens, traitements et séquelles de dysfonctions sexuelles, d'infertilité, de stérilisation, de contraception y compris le placement, l'extraction et l'adaptation de tout auxiliaire servant à la contraception, l'interruption de la grossesse à l'exception de l'interruption de la grossesse médicalement nécessaire;
- 25.9 Les conséquences d'interventions auxquelles la personne assurée a procédé elle-même, ainsi que le suicide et les lésions corporelles que la personne assurée s'est infligées à elle-même intentionnellement ou dans un moment où elle était partiellement ou entièrement incapable de discernement;
- 25.10 Les maladies ou les accidents dus à la guerre ou à des événements guerriers sauf si la maladie ou l'accident intervient dans les 14 jours suivant la survenance de ce type d'événement dans le pays dans lequel réside la personne assurée ou dans lequel elle a été surprise par ces événements;
- 25.11 Les atteintes à la santé dues à l'effet de rayons ionisants et les dommages provenant de l'énergie nucléaire;
- 25.12 Les conséquences de l'absorption de drogues, de stupéfiants ou de substances analogues ainsi que de médicaments qui n'ont pas été prescrits par un médecin autorisé;
- 25.13 Les dommages causés par un taux d'alcoolémie équivalent ou supérieur à ce qui est autorisé par les dispositions légales pour la conduite dans le pays où la personne assurée se trouve;
- 25.14 Un comportement ou crime prémédité ou par négligence;
- 25.15 Les suites d'une infraction aux dispositions légales et instructions des autorités;
- 25.16 Les traitements qui ont été nécessaires du fait que les instructions du médecin ou d'autres fournisseurs de prestations n'ont pas été respectées;
- 25.17 Les prestations pour la période écoulée avant l'annonce tardive inexcusée d'un cas de prestations;
- 25.18 Les conséquences d'entreprises téméraires. Énumération exhaustive des entreprises considérées comme téméraires:
- le service militaire à l'étranger;
 - la participation à des actes guerriers, à des actes terroristes, la perpétration d'un crime et d'un délit;
 - la course automobile, motocycliste, le motocross ou les courses de bateaux à moteur ainsi que l'entraînement;
 - la course de record de vitesse en ski ou le snow-rafting;
 - la plongée à une profondeur de plus de 40 mètres;
 - les combats de boxe, le catch-as-catch-can, les combats de fullcontact, le karaté extrême;
 - le canyoning, l'hydrospeed ou le riverboogie;
 - le bungee-jumping, le base-jumping, le trainsurfing, la course space ou en skate;
 - les courses de descente en VTT ou en city-bike y compris l'entraînement sur le terrain de course.

Art. 25 Prestations non assurées

Ne sont pas couvertes par l'assurance les prestations pour:

- 25.1 Les personnes dont le domicile légal se trouve en Suisse;
- 25.2 Les affections déjà existantes lors de la conclusion du contrat, sauf si elles ont été mentionnées par la personne assurée dans le formulaire de proposition et qu'elles ont été acceptées par la CSS;
- 25.3 Le traitement, les soins, la surveillance et le séjour dans un établissement pour malades chroniques, un établissement médico-social, un home ou une résidence pour personnes âgées;
- 25.4 Les interventions pour la correction ou l'élimination de défauts ou de malformations esthétiques dans la mesure où elles ne sont pas rendues nécessaires par une maladie ou un accident assurés;

Art. 26 Réductions des prestations

- 26.1 Assurances multiples
Si, pour les coûts assurés, il existe une couverture d'assurance auprès de plusieurs compagnies d'assurance, ceux-ci ne sont remboursés qu'une fois sur l'ensemble des assurances. La CSS ne prend alors à sa charge qu'une part des coûts, proportionnellement à sa part d'assurance.
- 26.2 Prestations de tiers
Si des indemnisations sont prises en charge par un tiers responsable ou son assureur, par une autre assurance-maladie ou une autre assurance-accidents, celles-ci sont alors intégralement déduites des prestations de la CSS.

- 26.3 Facteurs de maladie et d'accident extérieurs
Si des facteurs extérieurs influencent le processus de guérison d'une maladie assurée ou d'un accident assuré, la CSS n'alloue alors qu'une partie des prestations qui sera fixée en se basant sur une expertise médicale.
- 26.4 Infraction aux obligations en cas de sinistre
En cas de violation fautive des obligations par l'assuré ou l'ayant droit, la CSS est autorisée à réduire l'indemnisation à raison des frais ainsi causés.
Ces sanctions ne sont pas encourues s'il résulte des circonstances, conformément à l'art. 45 LCA, que la violation n'est pas imputable à la personne assurée ou que cette violation est considérée, sur la base d'une preuve appropriée fournie par la personne assurée, comme n'ayant pas d'influence sur la survenance de l'événement redouté ni sur le volume des prestations dues par l'entreprise d'assurance.

III Durée du contrat, fin de l'assurance

Art. 27 Début du contrat

La protection d'assurance débute à la date convenue dans la police ou dans la confirmation écrite de l'acceptation de la proposition par la CSS.

Art. 28 Durée du contrat

- 28.1 La durée valable pour la personne assurée est celle indiquée dans la police. La durée minimale du contrat est d'une année; la fin de l'année d'assurance est toujours le 31.12.
- 28.2 Une fois cette durée écoulée, le contrat se prolonge, par accord tacite, d'année en année, dans la mesure où la personne assurée ne le dénonce pas en respectant les délais convenus.

Art. 29 Résiliation par la CSS

- 29.1 La CSS renonce à son droit de résiliation en cas de prestation sauf en cas de fraude ou de tentative de fraude à l'assurance par le preneur d'assurance ou la personne assurée.
- 29.2 La CSS a le droit, moyennant un délai de préavis de trois mois, de résilier le contrat à l'échéance lorsqu'elle veut remplacer le produit existant par un nouveau et s'adapter ainsi aux conditions du marché. Dans ce cas, la personne assurée a le droit d'être admise dans le nouveau produit, sans examen de santé. Par ailleurs, la CSS renonce à son droit de résiliation selon l'art. 35a LCA.
- 29.3 La CSS peut résilier le contrat s'il existe un juste motif au sens de l'art. 35b LCA.

Art. 30 Résiliation par le preneur d'assurance

Dans les cas suivants, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat par écrit, ce qui met fin au droit aux prestations en cas de maladies, accidents et maternité (sous réserve d'obligations périodiques en matière de prestations au sens de l'art. 35c LCA) à l'échéance du contrat:

- 30.1 Moyennant un délai de préavis de trois mois avant l'échéance ou s'il existe un juste motif au sens de l'art. 35b LCA.
- 30.2 Lors de la survenance d'un cas pour lequel la CSS verse des prestations, la personne assurée peut résilier le contrat par écrit au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du dernier versement. Si la personne assurée a résilié, la couverture d'assurance s'éteint 14 jours après la réception de la résiliation par la CSS. Si la personne assurée résilie le contrat durant l'année suivant sa conclusion, le droit à la prime pour l'année civile en cours est garanti à la CSS.
- 30.3 En cas de modification des tarifs et adaptations en fonction de l'âge, l'art. 34 est applicable.

IV Primes

Art. 31 Paiement des primes et échéance des primes

La prime doit être versée à l'avance. Le paiement des primes sur facture mensuelle envoyée par la poste n'est possible que s'il existe une adresse de correspondance en Suisse.

Art. 32 Retard dans le paiement des primes

Si la prime ne parvient pas à la CSS dans les délais impartis, le débiteur des primes reçoit un rappel par écrit l'informant des conséquences du retard et lui impartissant un ultime délai de paiement. A l'expiration de cette prolongation de 14 jours, l'obligation pour la CSS de verser des prestations est suspendue. Si la prime arriérée n'est pas réclamée dans un délai de deux mois après l'expiration du délai de sommation susmentionné, la CSS est censée s'être départie du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée.

Art. 33 Modifications des tarifs de primes

- 33.1 La CSS doit indiquer au preneur d'assurance les nouvelles primes ou les nouvelles conditions contractuelles au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile.
- 33.2 Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la fin de l'année civile. Pour être valable, la résiliation doit être reçue par la CSS au plus tard le dernier jour de l'année civile.
- 33.3 Si le preneur d'assurance néglige de résilier l'assurance, l'adaptation du contrat est réputée être acceptée.

Art. 34 Prime de départ et adaptations des primes en fonction des groupes d'âge tarifaires

- 34.1 La prime de départ figure sur la police.
- 34.2 Lorsqu'elle atteint l'âge maximum de son groupe d'âge tarifaire, la personne assurée passe automatiquement dans le groupe d'âge tarifaire immédiatement supérieur au début de l'année civile suivante. Est déterminant le tarif de primes valable pour chaque groupe d'âge tarifaire.
- 34.3 Une adaptation de primes à la suite de l'admission dans un groupe d'âge tarifaire supérieur constitue, comme dans les art. 33.1 et 33.2, un motif de résiliation.

Art. 35 Remboursement des primes

- 35.1 Si le contrat est supprimé avant sa fin, la CSS rembourse la prime au prorata sauf si
– la personne assurée a résilié le contrat au cours de la première année d'assurance lors d'un cas de prestations;
– la personne assurée a violé ses engagements contractuels à des fins de tromperie.
- 35.2 Si les rapports d'assurance se terminent dans le courant d'un mois civil, la CSS rembourse proportionnellement la prime payée d'avance pour la part non utilisée du mois ou n'exige plus ultérieurement le paiement des acomptes exigibles.

V Dispositions diverses

Art. 36 Franchises

- 36.1 Sont valables les variantes suivantes de franchises à option:

	Traitements ambulatoires		Séjours hospitaliers	
Variante 1	CHF	300	CHF	1000
Variante 2	CHF	900	CHF	3000

- 36.2 La variante de franchise choisie et valable figure sur la police.
- 36.3 La personne assurée peut proposer le passage dans une autre variante de franchise pour le début de l'année suivante. Le passage dans une franchise inférieure est accordé pour le début de l'année suivante après remise et admission d'une déclaration de santé. Si la déclaration de santé n'est pas acceptée sans réserve par la CSS, le passage dans la variante de franchise inférieure est exclu.

Art. 37 Obligation de déclarer lors d'un cas de prestations

- 37.1 Avant un séjour hospitalier ou un transport médicalement nécessaire, la personne assurée est tenue de prendre contact avec la centrale d'urgence de la CSS à moins qu'elle n'en soit empêchée par un cas d'urgence ou de force majeure. Dans un tel cas, la personne assurée doit faire part de l'événement à la centrale d'urgence de la CSS aussi rapidement que possible.
- 37.2 Sur demande, la centrale d'urgence de la CSS délivre une garantie de paiement dans le cadre des prestations assurées lors de l'entrée de la personne assurée dans un hôpital. Dans ce cas, l'annonce doit se faire avant l'entrée à l'hôpital à moins que la personne assurée n'en soit empêchée par un cas d'urgence ou de force majeure.

Art. 38 Obligations lors d'un cas de prestations

La personne assurée ou le preneur d'assurance est tenu, sur demande de la CSS, de présenter à la CSS les factures originales détaillées, les quittances de paiement et les certificats médicaux afin que la CSS puisse allouer ses prestations selon le contrat. En particulier la personne assurée doit délier du secret professionnel, vis-à-vis de la centrale d'urgence de la CSS ou de la CSS elle-même, les médecins qui la traitent ou l'ont traitée.

Art. 39 Obligation de diminuer le dommage

La personne assurée fait tout ce qui est en son pouvoir pour diminuer le dommage et pour permettre la clarification de la maladie ou de l'accident et de leurs séquelles.

Art. 40 Echéance des prestations de l'assurance

Les prestations de l'assurance sont échues quatre semaines après que la CSS a reçu tous les certificats médicaux et données nécessaires à l'établissement du droit et du montant des prestations dues.

Art. 41 Droit de recours

Si la CSS alloue des prestations en lieu et place de tiers, la personne assurée doit renoncer à ses droits pour le montant des prestations dues par la CSS.

Art. 42 Versement des prestations d'assurance et calcul du cours de change

- 42.1 Les prestations – à l'exception des paiements directs – sont versées en francs suisses (CHF) sur un compte bancaire ou un compte postal en Suisse.
- 42.2 Pour le calcul du montant d'une facture établie en devises étrangères, le cours de change moyen (source: Crédit Suisse) est utilisé. Est déterminante la date de la facturation.

Art. 43 Compensation

La CSS a le droit de compenser des primes impayées par le preneur d'assurance par le remboursement de prestations.

Art. 44 Escroquerie à l'assurance

Si la personne assurée a tu ou indiqué incorrectement des faits qui excluraient ou diminueraient l'obligation de la CSS d'allouer des prestations, à des fins d'escroquerie ou bien si la personne assurée n'a pas fait face à ses obligations ou bien l'a fait trop tard à des fins d'escroquerie, la CSS a le droit de refuser de verser les prestations et de se départir du contrat.

Art. 45 Droit applicable, protection des données et for juridique

Cette assurance est soumise au droit suisse.

La protection des données est régie par la LCA et la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Le traitement des données par la CSS est expliqué dans la déclaration de protection des données. Celle-ci décrit la manière dont la CSS traite les données personnelles. La déclaration de protection des données a une valeur déclaratoire et ne fait pas partie du contrat. Elle peut être consultée sur css.ch/protection-donnees ou commandée à l'adresse suivante: CSS, Conseiller à la protection des données, Tribtschenstrasse 21, Case postale 2568, 6002 Lucerne.

Le for juridique est Lucerne.

VI Contacts et communications

Art. 46 Communications

Toutes les communications et déclarations doivent être adressées à la CSS. Toutes les communications de la CSS sont valablement transmises à la dernière adresse communiquée par l'assuré ou l'ayant droit (adresse postale, adresse e-mail).

Art. 47 Centrale d'urgence

En cas d'urgence et pour les cas prévus dans le contrat, il faut impérativement prendre contact avec la centrale d'urgence de la CSS qui est à disposition 24 heures sur 24 (également les dimanches et jours fériés).

La centrale d'urgence fournit des conseils quant à la marche à suivre et organise l'assistance nécessaire.

Centrale d'urgence de la CSS:

N° de téléphone +41 (0)58 277 77 77