



CGA

(Conditions générales du contrat d'assurance)

Visana Assurances SA

Valable dès 2006

Assurance-maladie collective d'indemnités journalières selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA)

**Type de prestations B:
Durée d'allocation des prestations étendues**

Sommaire

| Page | |
|-------------|-----------------------------------|
| 3 | 1. Bases générales du contrat |
| 3 | 2. Début et fin de l'assurance |
| 5 | 3. Prestations d'assurance |
| 7 | 4. Obligations en cas de sinistre |
| 8 | 5. Prime |
| 10 | 6. Dispositions finales |

Remarque

Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

1. Bases générales du contrat

| | | |
|----------|--|---|
| 1 | Institution d'assurance | La Visana Assurances SA à Muri/BE est institution d'assurance. |
| 2 | Bases du contrat | Les droits et les obligations des parties au contrat sont fixés dans la police, les éventuels avenants et les Conditions générales du contrat d'assurance, Conditions complémentaires et Dispositions particulières du contrat. Dans la mesure où il n'en a pas été convenu autrement, la loi sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable. |
| 3 | Objet de l'assurance | La Visana Assurances SA offre une couverture d'assurance contre les conséquences économiques de la maladie, de l'accident et de la maternité. Les prestations assurées figurent dans la police. |
| 4 | Définition de la maladie | Est considérée comme maladie toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. |
| 5 | Définition de l'accident | Est considérée comme accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale. Il n'est pas fait de différence dans le traitement des maladies professionnelles et des lésions corporelles assimilées aux accidents énumérées dans l'ordonnance sur l'assurance-accidents obligatoire (OLAA) par rapport aux accidents. |
| 6 | Assurés | Sont assurées les personnes ou groupes de personnes figurant dans la police qui sont employées dans l'entreprise assurée et n'ont pas encore atteint l'âge de 70 ans révolus. Ne sont assurés que si leur nom figure expressément dans le contrat: <ul style="list-style-type: none">• le propriétaire de l'entreprise,• les membres de sa famille qui collaborent dans l'entreprise mais ne figurent pas dans la comptabilité des salaires (conjoint, enfants, père et mère). Les personnes sans autorisation de travail ne sont pas assurées. |
| 7 | Champ d'application territorial | L'assurance est valable dans le monde entier. Pour les personnes assurées détachées à partir de la Suisse ou de la principauté de Liechtenstein, elle s'éteint au terme de 24 mois après le commencement du séjour à l'étranger. Sur demande, la durée de validité de l'assurance peut être prolongée par la Visana Assurances SA, pour autant qu'il ait été conclu pour ces personnes également une couverture LAA. Les frontaliers sont placés à l'égal des personnes résidant en Suisse. |

2. Début et fin de l'assurance

| | | |
|----------|--------------------------------|--|
| 8 | Début et fin du contrat | L'assurance court à partir de la date indiquée dans la police ou dans une confirmation écrite de la proposition par la Visana Assurances SA. Le contrat pour l'assurance collective prend fin <ul style="list-style-type: none">• à la date convenue si le contrat a été conclu pour moins d'une année,• en cas de résiliation. A moins que l'un des partenaires contractuels ne résilie le contrat au plus tard trois mois avant l'échéance de ce dernier, le contrat est chaque fois prolongé d'une année. La résiliation n'est valable que si elle est parvenue à la Visana Assurances SA par écrit et dans les délais prescrits, c'est-à-dire au plus tard le dernier jour de travail précédant le délai de résiliation de trois mois. Après tout sinistre donnant lieu à l'allocation d'une prestation de la Visana Assurances SA, le preneur d'assurance peut résilier le contrat au plus tard 14 jours après avoir touché les prestations. La responsabilité de la Visana Assurances SA s'éteint 14 jours après cette communication. En cas de sinistre, la Visana Assurances SA renonce à exercer son droit de résiliation, exception faite des cas de tentative d'abus ou d'abus effectif de l'assurance par le preneur d'assurance. |
|----------|--------------------------------|--|

- en cas d'ouverture de faillite
- en cas de transfert du siège social à l'étranger ou
- en cas de cessation de l'exploitation.

En cas de changement d'assureur, le preneur d'assurance s'engage à transférer aussi tous les bénéficiaires de prestations dans le nouveau contrat. Demeurent réservées les dispositions des éventuelles conventions de libre passage.

9 Début et fin de la couverture d'assurance

Pour l'assuré pris individuellement, la couverture d'assurance produit ses effets le jour de l'entrée en vigueur du contrat de travail qui le lie à l'entreprise assurée, mais au plus tôt à la date d'entrée en vigueur du contrat stipulée dans la police.

Les personnes qui au début du contrat de travail ne présentent pas une capacité de travail ou seulement une capacité de travail partielle ne sont assurées qu'à partir du moment où elles ont de nouveau une pleine capacité de travail dans le cadre du contrat de travail.

L'admission dans l'assurance se fait sans examen de santé et il n'est pas prononcé d'exclusions pour la réapparition d'atteintes à la santé préexistantes (couverture entière).

Si des assurés ont droit à des conditions plus favorables en vertu d'accords de libre passage, ces derniers prévalent.

L'admission de personnes pour lesquelles une somme fixe est assurée requiert une proposition d'assurance et un examen de santé individuels. La Visana Assurances SA donne confirmation par écrit du début et de l'étendue de la couverture d'assurance.

La couverture d'assurance s'éteint pour une personne assurée prise individuellement

- lorsque prend fin le contrat d'assurance collective,
- lorsqu'elle sort du cercle des personnes assurées.
- dans le cas d'un séjour hors de Suisse et de la principauté de Liechtenstein, au terme de 24 mois,
- lorsqu'elle a atteint l'âge de 70 ans révolus.
- avec le décès de la personne assurée.
- en cas d'interruption de travail volontaire sans droit au salaire durant cette période.

La couverture d'assurance en cas de congé non payé court pour un maximum de 210 jours, tant que le contrat de travail est maintenu. Pendant la durée prévue du congé, il n'existe aucun droit aux prestations et aucune prime n'est due. Si la personne assurée tombe malade pendant le congé non payé, les jours à compter du début de l'incapacité de travail jusqu'à la date prévue de la reprise du travail sont imputés sur le délai d'attente et sur la durée d'allocation des prestations. Les obligations selon le chiffre 21 doivent être respectées.

La couverture d'assurance ne s'éteint pas

- durant les interruptions de travail par suite de maladie, d'accident, de maternité ou en cas de service dans l'armée suisse ou de protection civile.

10 Passage dans l'assurance individuelle

Une personne assurée domiciliée en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle de la Visana Assurances SA (assurance selon la LCA)

- si elle sort du cercle des assurés;
- si elle est considérée comme sans emploi au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI);
- si le contrat vient à expiration.

Les frontaliers sont placés à l'égal des assurés résidant en Suisse, pour autant qu'ils gardent leur domicile à l'étranger dans la zone limitrophe.

La personne assurée doit faire valoir son droit de passage par écrit dans un délai de 90 jours.

Le preneur d'assurance est tenu d'informer par écrit la personne assurée sortant du cercle des assurés de son droit de passage et du délai à observer pour le passage dans l'assurance individuelle. La personne assurée doit faire valoir son droit de passage par écrit dans les 3 mois à dater de cette information. Si le preneur d'assurance omet d'informer la personne assurée, celle-ci reste affiliée au contrat collectif pour autant qu'elle soit considérée comme étant au chômage au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI).

La Visana Assurances SA accorde sans examen de santé à l'assuré transféré le droit aux prestations assurées au moment du passage, dans les limites des conditions et tarifs en vigueur dans l'assurance individuelle. Ces prestations sont réduites proportionnellement à la diminution de l'activité lucrative de la personne assurée. En cas d'incapacité de travail au moment du passage, le droit aux prestations de

l'assurance individuelle existe dès cette date. Dans ce cas ainsi que lors de rechutes dans les 180 jours, les jours pour lesquels des indemnités journalières ont été allouées au titre du présent contrat sont imputés sur la durée d'allocation des prestations de l'assurance individuelle.

Le droit de passage n'existe pas

- en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance d'indemnités journalières d'un nouvel employeur;
- en cas d'extinction du contrat et de reprise de celui-ci auprès d'un autre assureur pour le même cercle de personnes, dans la mesure où le nouvel assureur est tenu de garantir le maintien de la couverture d'assurance en vertu de l'accord de libre passage (cas de libre passage).
- pendant la durée d'une garantie d'assurance provisoire;
- pour les assurés en âge de la retraite AVS.
- en cas d'abandon de l'activité rémunérée.

Pour les personnes dont le rapport de travail prend fin durant la période d'essai ou dont le rapport de travail a duré moins de 3 mois ainsi que pour les personnes avec un contrat d'engagement de durée limitée, il n'existe un droit de passage que dans le cadre de l'art. 100, al. 2, LCA. Dans ce cas, il doit obligatoirement être présenté une pièce justificative de l'inscription auprès de la caisse de chômage.

3. Prestations d'assurance

11 Indemnités journalières

Les indemnités journalières sont versées pour la durée de l'incapacité de travail attestée par le médecin ou le chiropraticien au terme d'un éventuel délai d'attente. En cas d'incapacité de travail partielle, le montant de l'indemnité journalière est fonction du degré de l'incapacité de travail; une incapacité de travail inférieure à 50% ne donne pas droit aux indemnités journalières.

Si l'assuré est considéré comme sans emploi au sens de l'art. 10 LACI, la Visana Assurances SA alloue les indemnités journalières aux conditions suivantes:

- la moitié du montant de l'indemnité journalière pour une incapacité de travail de 50 %;
- l'indemnité journalière entière pour une incapacité de travail supérieure à 50 %.

12 Détermination des prestations liées au salaire

1. Remarques générales

Dans la mesure où aucune disposition contraire n'est stipulée dans le contrat, est applicable comme base pour le calcul de l'indemnité journalière le dernier salaire soumis à l'AVS perçu avant l'incapacité de travail, jusqu'à concurrence du montant maximum fixé dans le contrat. Pour les assurés dont le revenu se calcule en fonction du chiffre d'affaires ou de commissions ainsi que pour les auxiliaires engagés de façon occasionnelle, on se fonde sur le salaire déterminant pour l'AVS pour les 365 jours ayant directement précédé l'incapacité de travail (gratification et 13e salaire inclus).

Pour les assurés qui ne sont pas soumis à l'AVS, les normes AVS sont également applicables. Les adaptations du salaire liées à un changement du taux d'occupation ou à une promotion ne sont prises en considération que si elles ont été convenues par voie contractuelle avant la survenance de l'incapacité de travail. S'il est convenu dans le contrat que le salaire LAA servira de base, le gain assuré est toujours limité au montant maximum fixé par le Conseil fédéral (art. 22, al. 1, OLAA).

2. Chômage et chômage partiel

En cas de chômage, l'indemnité journalière de l'assurance-chômage suisse qui ne peut pas être touchée est considérée comme salaire.

En cas de chômage partiel, les prestations se calculent en fonction du salaire réduit, auquel s'ajoutent les indemnités de l'assurance-chômage qui ne peuvent pas être touchées.

3. Emploi à temps partiel

Si l'assuré travaillait pour le compte de plusieurs employeurs avant la maladie/l'accident, seul le salaire touché chez le preneur d'assurance est déterminant.

13 Incapacité de travail

On entend par incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

14 Attestation de l'incapacité de travail

L'attestation de l'incapacité de travail est délivrée par un médecin ou chiropraticien titulaire d'un diplôme suisse ou étranger et autorisé à exercer la profession. A l'étranger, l'incapacité de travail doit être attestée par une personne titulaire d'un certificat de capacité équivalent et autorisée à exercer la profession.

15 Délai d'attente

Le délai d'attente court dès le premier jour de l'incapacité de travail attestée médicalement, mais au plus tôt cinq jours civils avant le premier traitement médical. Les jours d'incapacité de travail partielle comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente.

En cas de rechutes dans un délai de 180 jours, le délai d'attente pour l'incapacité de travail réapparue n'est plus pris en compte.

16 Durée d'allocation des prestations

La Visana Assurances SA verse l'indemnité journalière pour chaque cas durant la période d'allocation des prestations fixée dans la police, déduction faite du délai d'attente convenu.

Les jours d'incapacité de travail partielle de 50 % au moins comptent proportionnellement pour le calcul de la durée d'allocation des prestations. Durant la période du droit aux prestations de maternité selon la loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain (LAPG), l'obligation de verser des prestations en cas de maladie ou en cas d'accident est suspendue. Dans de tels cas, la Visana Assurances SA complète les prestations de l'assurance-maternité jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité journalière assuré.

La réapparition d'une maladie (rechute) ou de séquelles d'un accident est considérée comme un nouveau cas pour le calcul de la durée d'allocation des prestations et du délai d'attente, à condition que la personne assurée n'ait pas subi une incapacité de travail pour cette même raison pendant une période ininterrompue de 180 jours depuis la dernière apparition de la même affection ou des mêmes séquelles d'accident.

Si, alors qu'un sinistre est en cours, un nouveau cas de sinistre se produit, les jours liés au premier cas pour lesquels il existe un droit aux prestations sont imputés à la durée d'allocation de prestations du deuxième cas.

Si un nouveau cas de maladie survient après épuisement de la durée maximale des prestations, il n'y a protection d'assurance pour ce cas que si la personne assurée a préalablement recouvré sa capacité de travail, entière ou partielle, et uniquement dans le cadre de l'incapacité de travail qui est venue s'ajouter par le fait de la nouvelle affection ou au nouvel accident.

A partir de l'âge de la retraite AVS, le droit aux prestations est limité à 180 jours civils au total, toutefois au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. Si, au moment où elle atteint l'âge de la retraite AVS, la personne assurée subit une incapacité de travail, son droit aux prestations s'éteint, à moins qu'il ne soit prouvé que les rapports de travail se seraient poursuivis en cas de capacité de travail.

Si la personne assurée tombe malade durant un séjour de vacances à l'étranger, des prestations ne sont allouées que si l'incapacité de travail est établie par un certificat médical et que l'on dispose du diagnostic médical, et cela aussi longtemps que le voyage de retour ne peut raisonnablement être exigé.

En ce qui concerne les étrangers sans autorisation d'établissement ni permis de séjour à l'année en Suisse, s'ils séjournent à l'étranger, leur droit aux prestations s'éteint au plus tard à l'expiration du délai durant lequel l'employeur a l'obligation légale de payer le salaire.

Pour les assurés avec un contrat de travail de durée déterminée, le droit aux prestations prend fin au plus tard à l'expiration du contrat de travail.

Si une personne assurée en incapacité de travail se rend à l'étranger sans l'assentiment de la Visana Assurances SA, elle n'a aucun droit aux prestations de la Visana Assurances SA pour toute la durée du séjour à l'étranger.

A l'expiration de la protection d'assurance, la Visana Assurances SA paie l'indemnité journalière pour les maladies survenues pendant la durée de l'assurance encore jusqu'à l'échéance de la durée convenue pour l'allocation des prestations, mais au plus tard jusqu'au début de l'octroi d'une rente selon la LPP (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité). Cette obligation

d'allouer des prestations est caduque si l'assuré peut bénéficier du libre passage ou s'il fait usage de son droit de transfert dans l'assurance individuelle.

17 Prestations de tiers

Si la personne assurée a droit à des prestations d'assurances sociales ou d'assurances de l'entreprise de même qu'au titre de la responsabilité civile d'un tiers, la Visana Assurances SA complète ce droit dans le cadre de sa propre obligation d'allouer des prestations jusqu'à concurrence de la perte de gain effective.

Si le droit à une rente d'une assurance sociale ou d'une assurance de l'entreprise n'est pas encore déterminé, la Visana Assurances SA alloue les indemnités journalières dans le sens d'une prise en charge provisoire. Pour bénéficier d'une telle avance de prestations, la personne assurée doit donner son accord écrit à une compensation effectuée directement avec les institutions d'assurance mentionnées ci-avant.

Les jours pour lesquels les prestations sont versées partiellement suite à une réduction en raison du droit à des prestations de tiers sont comptabilisés comme des jours entiers pour le calcul du délai d'attente, mais seulement au prorata pour celui de la durée d'allocation des prestations.

Si la Visana Assurances SA alloue des prestations en lieu et place d'un tiers responsable, la personne assurée doit lui céder ses droits dans le cadre de l'étendue de ses prestations.

Ces dispositions ne s'appliquent pas si l'indemnité journalière est assurée dans la police comme une somme salariale fixe (assurance d'une somme).

18 Faute grave

La Visana Assurances SA renonce au droit qui lui revient selon la loi de réduire ses prestations lorsque la maladie/l'accident est le résultat d'une faute grave.

19 Limitations de la couverture d'assurance

Ne sont pas assurés:

- les accidents, maladies professionnelles et lésions corporelles assimilées aux accidents qui sont assurés dans le cadre de l'assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), à moins que le risque-accidents ne soit également compris dans l'assurance.

Si les atteintes à la santé ne peuvent être que partiellement attribuées à des maladies/accidents couverts par l'assurance, les prestations sont réduites proportionnellement sur la base d'une estimation compétente.

20 Restitution

Les prestations indûment touchées ou versées par erreur doivent être restituées à la Visana Assurances SA.

4. Obligations en cas de sinistre

21 Procédure en cas de sinistre

Si une incapacité de travail fera vraisemblablement naître un droit à des prestations d'assurance,

- l'intervention d'un médecin doit avoir lieu aussitôt que possible et les mesures nécessaires à l'application de soins adéquats doivent être entreprises. Il convient de se soumettre aux prescriptions du médecin.
- le preneur d'assurance ou la personne assurée doit informer la Visana Assurances SA du sinistre au moyen du formulaire mis à disposition dans un délai d'une semaine à dater de l'expiration du délai d'attente. En cas de délai d'attente de 30 jours ou plus, la communication doit avoir lieu au plus tard quatre semaines après le début de la maladie ou la survenance de l'événement accidentel. S'il est donné avis après l'échéance des délais mentionnés, le délai d'attente commence à courir à la date de la communication.
- si l'obligation en matière de prestations de l'assureur LAA, de l'AI ou de l'AMF n'est pas encore déterminée, les assurés doivent faire valoir leur droit auprès des services compétents.

Si la Visana Assurances SA l'exige, la personne assurée doit se soumettre à un examen médical effectué par le médecin de la société de la Visana Assurances SA ou par un médecin mandaté pour cela par l'assureur.

Les coûts de cet examen sont à la charge de l'assureur.

Au terme de l'incapacité de travail, il doit immédiatement être remis à la Visana Assurances SA une attestation du degré et de la durée de l'incapacité de travail. En cas d'incapacité de travail prolongée, la personne assurée est tenue de remettre

toutes les 4 semaines une attestation de son incapacité de travail (carte de contrôle).

La Visana Assurances SA est en droit d'effectuer des visites chez les patients et d'exiger des documents et renseignements complémentaires, notamment des certificats et rapports médicaux. La personne assurée doit délier de leur obligation de garder le secret à l'égard de la Visana Assurances SA les médecins par lesquels elle est traitée ou a été traitée.

Le preneur d'assurance est tenu d'informer la personne assurée au début du rapport de travail de ses obligations en cas de sinistre.

22 **Obligation de restreindre le dommage**

En cas d'incapacité de travail partielle ou entière de longue durée, la personne assurée est tenue d'accepter une activité pouvant raisonnablement être attendue d'elle dans une autre profession ou dans une autre secteur d'activité.

La Visana Assurances SA met la personne assurée en demeure, en fixant un délai adéquat, d'adapter son activité exercée précédemment ou de reprendre une autre activité pouvant raisonnablement être attendue d'elle.

La personne assurée est tenue de faire valoir ses droits auprès des institutions d'assurance sociales compétentes, notamment auprès de l'office AI (CII-plus).

23 **Violation des obligations**

Si les obligations à remplir en cas de sinistre selon chiffres 21 et 22 sont violées de façon fautive par la personne assurée et que cela a des effets préjudiciables sur la gravité ou la constatation des conséquences de la maladie/de l'accident, la Visana Assurances SA réduit ou refuse ses prestations.

24 **Impôt à la source**

Si les prestations imposables à la source sont directement versées à l'assuré, elles sont diminuées de la déduction à la source du montant dû pour l'impôt.

Les prestations soumises à l'impôt à la source sont versées au preneur d'assurance sans réduction aucune. Il doit dans ce cas procéder à la déduction fiscale à la source prévue selon la législation fiscale déterminante et s'acquitter de toutes les obligations faites par la loi au débiteur d'une prestation imposable, notamment établir dans les délais requis les décomptes pour les autorités fiscales compétentes. Le preneur d'assurance répond de l'ensemble des dommages qui pourraient être causés à la Visana Assurances SA par le non-respect de cette obligation et en particulier du versement de l'impôt à la source dans les délais.

5. Prime

25 **Calcul des primes**

Dans la mesure où aucune disposition contraire n'est prévue dans le contrat, le salaire soumis aux cotisations selon la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS) est déterminant pour le calcul des primes jusqu'à concurrence du montant maximum déterminé dans le contrat. En ce qui concerne les assurés non assujettis à l'AVS, les normes AVS sont également applicables. Pour les personnes dont le nom est expressément mentionné dans le contrat, le salaire annuel fixe convenu est déterminant.

26 **Prime payée d'avance et décompte de prime**

S'il a été convenu d'une prime à payer d'avance, la prime définitive est calculée selon chiffre 25 en fonction des données que le preneur d'assurance est tenu de communiquer pour la fin de chaque année d'assurance ou après l'expiration du contrat. Pour cela, la Visana Assurances SA fait chaque fois parvenir au preneur d'assurance un formulaire de déclaration.

Si le preneur d'assurance ne communique pas à la Visana Assurances SA dans le délai imparti par celle-ci les renseignements nécessaires pour fixer le montant de la prime définitive, la Visana Assurances SA détermine ce montant par estimation.

Le preneur d'assurance a le droit de contester la prime estimée dans un délai de 30 jours après réception du décompte de prime. Toute demande de modification doit être accompagnée de pièces justificatives.

Afin de vérifier les données, la Visana Assurances SA est en droit de consulter tous les documents déterminants du preneur d'assurance (p. ex. notes sur le salaire, pièces justificatives). Les primes de régularisation et les primes non absorbées viennent à échéance avec la présentation du décompte. Pour des motifs liés aux frais, les soldes inférieurs à CHF 20.– ne sont pas pris en considération.

27 Paiement des primes

La prime est due par le preneur d'assurance à l'avance pour une période d'assurance entière. En cas de paiement partiel, les acomptes d'une prime annuelle non encore versés restent dus.

28 Remboursement

Si, pour un motif légal ou contractuel, le contrat cesse d'exister avant la fin de l'année d'assurance, la Visana Assurances SA restitue la prime payée afférente à la période d'assurance non échue et ne réclame plus les acomptes qui seraient devenus exigibles par la suite.

Cela n'est pas le cas si le contrat a été en vigueur durant moins d'un an au moment de son extinction et qu'il est résilié par le preneur d'assurance en cas de sinistre

29 Retard dans les paiements

Si la prime n'est pas réglée jusqu'à la date d'échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit à s'acquitter des primes dues dans un délai de 14 jours à partir de l'envoi du rappel et est à cette occasion rendu attentif aux conséquences du non-respect de ses obligations. Si la sommation reste sans effet, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue à partir de l'échéance du délai de sommation.

Si la Visana Assurances SA n'exige pas dans les deux mois qui suivent l'échéance du délai de sommation l'arriéré de prime ainsi que les frais annexes de la procédure, le contrat est considéré comme éteint.

Si la Visana Assurances SA engage la procédure de recouvrement légale pour obtenir le paiement de la prime ou qu'elle accepte ultérieurement ce paiement, l'obligation de verser les prestations reprend effet dès le moment où l'arriéré de prime est réglé, intérêts et frais compris. Les sinistres survenus durant la période d'interruption de la couverture ne créent aucun droit à des prestations d'assurance. En cas de retard dans les paiements, la Visana Assurances SA est en droit de facturer les frais de sommation, frais d'encaissement et frais de poursuite ainsi qu'un intérêt moratoire (5 % p. a.) à partir de l'échéance de la prime et une indemnité administrative.

30 Modifications du tarif des primes

Si le tarif change en raison de l'évolution des coûts et de l'évolution collective empirique dans les sinistres, la Visana Assurances SA peut adapter les primes à l'expiration du contrat. Elle communique la nouvelle prime au preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année d'assurance en cours. Suite à une telle modification, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. Si le preneur d'assurance fait usage de ce droit, le contrat s'éteint à la fin de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à la Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année d'assurance. En l'absence d'une résiliation de la part du preneur d'assurance, il est admis que celui-ci consent à l'adaptation du contrat.

31 Modification du taux de prime

A l'expiration du contrat, la Visana Assurances SA peut adapter les primes en fonction des changements intervenus dans la structure d'âge et dans la charge des sinistres (tarification empirique). La détermination empirique relative aux sinistres tient compte en particulier du nombre des sinistres, du montant des sinistres et des fluctuations du montant des sinistres tombant sous le contrat. Si la somme des prestations (provisions pour cas en cours incluses) excède les primes de risque encaissées, la Visana Assurances SA peut adapter les taux de primes selon les conditions tarifaires. Les nouveaux taux de prime sont communiqués au plus tard 60 jours avant l'échéance principale de la prime. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la modification de la prime, il peut résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à la Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année d'assurance. En l'absence d'une résiliation de la part du preneur d'assurance, il est admis que celui-ci consent à l'adaptation du contrat.

6. Dispositions finales

32 Traitement des données

La Visana Assurances SA traite des données découlant de la documentation du contrat ou du traitement des cas dans le cadre du contrat et les utilise notamment pour déterminer la prime, pour des éclaircissements relatifs au risque, pour le traitement de cas d'assurance, pour une mise en valeur statistique ainsi qu'à des fins de marketing. Les données sont conservées sur des supports physiques ou électroniques. La Visana Assurances SA peut, dans les limites du besoin, transmettre des données pour traitement à des tiers concernés par les cas tombant sous le contrat, notamment à des co-assureurs, réassureurs et assureurs sociaux. Lorsqu'il y a soupçon de délits dans les titres ainsi que dans les cas où la Visana Assurances SA se départit du contrat pour cause de prétention frauduleuse aux prestations de l'assurance (art. 40 LCA) il peut être donné avis du cas à l'Association suisse d'assurances (ASA) en vue d'une inscription dans le système central d'information (SCI).

33 Communications à la société

Toute déclaration ou communication faite par le preneur d'assurance ou l'ayant droit doit être adressée à la Visana Assurances SA, à Muri/BE, ou à sa représentation désignée dans le contrat.

34 For juridique

Le preneur d'assurance ou la personne assurée peut intenter une action en justice contre la Visana Assurances SA soit à son propre lieu de domicile en Suisse soit à Muri (BE). La personne assurée est de plus également en droit d'intenter une action en justice contre la Visana Assurances SA à son lieu de travail.

Visana Assurances SA

Thunstrasse 162
case postale
3074 Muri/BE

Pour de plus amples informations:

tél. 031 357 91 11
fax 031 357 96 22

www.visana.ch