



CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA LCA)

Édition du 1^{er} janvier 2022

POUR LES ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES SELON LA LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE (LCA)

TABLE DES MATIÈRES

- 2 Conditions générales d'assurance (CGA)
pour les assurances complémentaires selon la loi sur
le contrat d'assurance (LCA)**
- 10 Conditions complémentaires d'assurance pour
Mivita, Comforta et Hôpital des assurés TelFirst et
FlexCare
- 11 Conditions complémentaires d'assurance pour
Mivita, Comforta et Hôpital des assurés HMO
- 12 Conditions complémentaires d'assurance pour
Mivita, Comforta et Hôpital des assurés CareMed
- 13 Protection juridique des patients**

[Veillez conserver ces documents avec la police d'assurance](#)

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA) POUR LES ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES SELON LA LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE (LCA)

Édition du 1^{er} janvier 2022

TABLE DES MATIÈRES

I Généralités		V Obligations et justification des prétentions	
1 Bases	2	25 Obligation de renseigner et protection des données	6
2 Objet des assurances	2	25a Obligation de traitement médical	6
3 Validité territoriale	3	26 Obligation d'annonce en cas de traitement ambulatoire	6
II Définitions		27 Obligation d'annonce en cas de traitement hospitalier	6
4 Forme masculine et féminine	3	28 Obligation d'annonce en cas de cure	6
5 Maladie et maternité	3	29 Justification des prétentions	6
6 Accident	3	30 Obligation d'annonce en cas de changement de domicile	6
7 Fournisseurs de prestations	3		
8 Période d'assurance	3		
III Conditions d'assurance		VI Restriction de la protection d'assurance	
9 Personnes assurées	3	31 Exclusions	7
10 Proposition d'assurance	3	32 Réductions	7
11 Conclusion de l'assurance	3	33 Négligence grave	7
12 Début de la protection d'assurance	3	34 Pluralité d'assurances	7
12a Droit de rétractation	3	35 Versement des prestations	7
13 Durée du contrat	4		
14 Remplacement d'un contrat d'assurance	4	VII Divers	
15 Fin des assurances	4	36 Lieu d'exécution et for	7
15a Suspension de la couverture d'assurance	4	37 Communications	7
16 Résiliation	4	38 Tarifs des fournisseurs de prestations	8
17 Retrait	4	39 Adaptation des prestations	8
18 Extinction du droit aux prestations	4	40 Droit de transfert dans l'assurance individuelle	8
		40a Obligation de signaler la sortie de l'assurance collective	8
IV Primes		41 Compensation	8
19 Tarif de primes	5	42 Conventions particulières	8
20 Échéance et paiement des primes	5	43 Cession	8
21 Retard dans le paiement des primes	5	44 Prescription	8
22 Remboursement des primes	5	44 Protection et traitement des données	8
23 Adaptation des tarifs de primes, quotes-parts et rabais	5		
23a Rabais familial	5		
24 Modification de l'échelonnement des primes	6		

I Généralités

1 Bases

- 1.1 Les bases du contrat sont constituées par :
- les Conditions générales d'assurance (CGA)
 - les Conditions complémentaires d'assurance (CCA)
 - les éventuelles Conditions particulières d'assurance
 - ainsi que les dispositions figurant dans la police d'assurance et les éventuels avenants y relatifs
 - les déclarations écrites que le preneur d'assurance et les personnes à assurer ont faites dans la proposition d'assurance, dans le rapport du médecin examinateur, ainsi que dans d'autres documents
- 1.2 Dans la mesure où un état de fait n'est pas réglé expressément dans les documents mentionnés ci-dessus, la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)

est déterminante. La version de la LCA du 19 juin 2020, ainsi que toutes les parties dispositives de la LCA, sont applicables pour les contrats d'assurance conclus à partir du 1er janvier 2022. Pour les contrats d'assurance conclus avant le 1er janvier 2022, les CGA 2021 et la LCA dans la version du 1er janvier 2011 sont applicables, y compris toutes les parties dispositives de la LCA pour lesquelles aucune disposition n'est prévue dans les CGA 2021. Nonobstant une disposition des CGA 2021, conformément à l'art. 104 de la LCA du 19 juin 2020, les art. 35a et 35b ainsi que les dispositions relatives aux exigences formelles s'appliquent.

2 Objet des assurances

- 2.1 Les conséquences économiques suite à une maladie,

une maternité ou un accident sont assurables en complément de l'assurance obligatoire des soins (assurance de base) selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et sur l'assurance-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LLA).

- 2.2 Les détails concernant les différentes catégories d'assurance sont réglés dans les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) respectives.

3 Validité territoriale

- 3.1 Les assurances sont valables dans le monde entier. La souscription est uniquement possible, si la personne assurée a son domicile en Suisse.
- 3.2 Les prestations à l'étranger sont versées en cas d'urgence, dans la mesure où les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) le prévoient. Est considéré comme cas d'urgence le fait que la personne assurée ait besoin d'un traitement médical lors d'un séjour temporaire à l'étranger et qu'un retour en Suisse ne soit pas approprié. Par contre, n'est pas considéré comme cas d'urgence le fait qu'une personne assurée se rende à l'étranger pour y subir un traitement.

II Définitions

4 Forme masculine et féminine

La forme masculine choisie dans les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) ainsi que les autres dispositions sont également valables pour les personnes de sexe féminin.

5 Maladie et maternité

- 5.1 Par maladie, on entend 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.
- 5.2 La grossesse et l'accouchement sont assimilés à la maladie.

6 Accident

- 6.1 La définition de l'accident correspond à celle figurant dans la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).
- 6.2 En conséquence, l'accident vaut comme influence nuisible subite, non volontaire, d'un facteur extérieur inhabituel sur le corps humain ou comme lésions corporelles assimilées à un accident ou comme maladies professionnelles, entraînant une réduction de la santé physique ou mentale ou le décès.

7 Fournisseurs de prestations

- 7.1 Sont réputées fournisseurs de prestations au sens du contrat les personnes et les institutions qui sont admises à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins selon les articles 35 et suivants de la loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal ou à la charge de l'assurance accidents selon l'article 53 LAA.
- 7.2 Sous réserve de dispositions dérogatoires contenues dans les Conditions complémentaires d'assurance (CCA).

8 Période d'assurance

L'année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre) est réputée période d'assurance.

III Conditions d'assurance

9 Personnes assurées

Sont assurées les personnes mentionnées dans la police d'assurance.

10 Proposition d'assurance

- 10.1 Pour la conclusion ainsi que pour toute modification de l'assurance, la proposition correspondante doit être complétée intégralement et conformément à la vérité. En font partie également les renseignements au sujet de maladies ou séquelles d'accident actuelles ou antérieures, dont le proposant a connaissance ou aurait dû avoir connaissance. Atupri se réserve le droit de prendre sa décision relative à la conclusion et à la modification du contrat sur la base du résultat d'un examen médical, ordonné par elle.
- 10.2 Un nouveau-né peut être assuré à partir du jour de sa naissance, si la proposition d'assurance est parvenue à Atupri avant sa naissance.
- 10.3 Si le proposant ou la personne assurée a fourni des renseignements incorrects ou incomplets au sens de l'article 10.1, Atupri est en droit de se départir du contrat d'assurance dans un délai de 4 semaines à compter du moment où elle en a pris connaissance.

11 Conclusion de l'assurance

- 11.1 Atupri est autorisée à exclure des prestations pour certaines maladies, la maternité et des suites d'accidents ou de refuser l'assurance intégralement, sans donner de justification au proposant.
- 11.2 Aucune exclusion de prestations ne pourra être prononcée lors de l'admission d'enfants, si la proposition d'assurance est présentée avant la naissance. Les dispositions dérogatoires des Conditions complémentaires d'assurance (CCA) demeurent réservées.
- 11.3 Les assurances peuvent être conclues jusqu'à l'âge de 60 ans par toute personne domiciliée dans le rayon d'activité d'Atupri. Sous réserve de dispositions divergentes dans les différentes CCA.

12 Début de la protection d'assurance

Les assurances peuvent être conclues pour le premier jour de chaque mois. La protection d'assurance commence le jour indiqué dans la police, au plutôt toutefois au moment de la remise de la police ou de la confirmation écrite d'acceptation de la proposition.

12a Droit de rétractation

- 12a.1 Les assurances conclues peuvent être révoquées individuellement ou globalement par écrit dans les 14 jours suivant la réception de la police. La révocation doit avoir été communiquée à Atupri ou remise à la Poste avant l'expiration de ce délai.
- 12a.2 La révocation entraîne la résiliation rétroactive du contrat conclu. Les primes versées, tout comme les prestations allouées, doivent être remboursées. Atupri

pri peut en outre exiger du proposant le remboursement des coûts des rapports médicaux exigés dans le cadre de la conclusion de l'assurance.

– en cas de changement de la catégorie Opti 1 à Opti 2 selon les CCA Hôpital Combi, article 18a.7, ou CCA Hôpital, article 12.7

13 Durée du contrat

- 13.1 La durée minimale du contrat correspond à une période d'assurance.
- 13.2 À l'échéance d'une période d'assurance, les assurances se renouvellent tacitement d'année en année dans la mesure où les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) ou la police d'assurance ne prévoient pas de réglementation contraire.

14 Remplacement d'un contrat d'assurance

Lorsqu'un contrat d'assurance existant auprès d'Atupri est remplacé par un nouveau contrat, les prestations touchées antérieurement et limitées dans le temps ou faisant l'objet d'un montant maximal sont imputées sur le droit aux prestations futures.

15 Fin des assurances

Les assurances prennent fin en cas de:

- 15.1 décès de la personne assurée
- 15.2 résiliation
- 15.3 retrait selon les articles 17.1 et 21.2 ci-après
- 15.4 transfert du domicile civil à l'étranger
- 15.5 transfert du lieu de séjour habituel vers l'étranger pendant plus de 12 mois, dans la mesure où les assurances n'ont pas été suspendues selon l'article 15a ou dans la mesure où un autre accord écrit a été conclu

15a Suspension de la couverture d'assurance

- 15a.1 La personne assurée peut, en contrepartie d'un supplément, suspendre sur demande le droit légal aux prestations des assurances individuelles ou supplémentaires lorsqu'elle
 - séjourne pendant plus de six mois à l'étranger et y transfère son domicile ou
 - est contrainte de s'assurer provisoirement auprès d'un tiers en raison de son activité professionnelle.Il n'existe pas de droit à la suspension. La durée maximale de suspension est de 30 mois.
- 15a.2 La suspension débute après le dépôt de la demande au plus tôt au début du mois après entrée en vigueur de la raison de la suspension.
- 15a.3 La personne assurée a 30 jours au maximum après suppression de la raison de suspension ou après expiration de la durée maximale pour réactiver les couvertures d'assurance suspendues. Les primes sont à cet égard adaptées selon l'article 24.1. Si la protection d'assurance n'est pas réactivée dans le délai nommé, les assurances suspendues expirent sans notification supplémentaire.
- 15a.4 Le temps de suspension n'est pas compté pour la durée d'assurance nécessaire respective en cas de variantes d'assurance suivantes:
 - en cas de diminution ou d'annulation de franchises au choix selon les CCA Hôpital Combi, article 18.4, ou CCA Hôpital, article 11.4

16 Résiliation

- 16.1 L'assuré peut résilier les assurances après la durée de contrat minimale selon l'article 13.1. Les conditions complémentaires d'assurance (CCA) peuvent prévoir une durée minimale plus longue pour certaines assurances. La résiliation peut être déclarée sous respect d'un délai de résiliation de trois mois à la fin de chaque période d'assurance.
- 16.2 L'assuré peut, en cas de modification des tarifs de primes et / ou des réglementations de franchises et de quotes-parts selon l'article 23 ainsi qu'en cas de modifications de l'échelonnement des primes selon l'article 24.1, résilier l'assurance qui subit l'une des modifications citées.
- 16.3 La résiliation doit être effectuée par voie écrite. Elle est considérée effective lorsqu'elle parvient à Atupri au plus tard le dernier jour avant le début du délai de résiliation.
- 16.4 Atupri renonce à user de son droit de résiliation, dans la mesure où les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) ou la police d'assurance ne prévoient pas de réglementation contraire.
- 16.5 Le contrat peut être résilié à tout moment pour de justes motifs, par écrit ou sous toute autre forme permettant d'en apporter la preuve écrite. Sont notamment considérés comme de justes motifs:
 - a) une modification imprévisible des prescriptions légales, rendant impossible l'exécution du contrat;
 - b) toute circonstance qui, selon les règles de la bonne foi, ne permet plus d'exiger de la partie qui résilie la poursuite du contrat.

17 Retrait

- 17.1 Après chaque événement pour lequel Atupri est tenue de verser une prestation dans le cadre de l'assurance correspondante, le preneur d'assurance peut se retirer du contrat. La résiliation de l'assurance doit être notifiée au plus tard 14 jours après que la personne assurée a eu connaissance du versement des prestations. La couverture expire 14 jours après la réception de la notification par Atupri. La prime n'est plus due pour le reste de la période d'assurance en cours.
- 17.2 Dans les assurances complémentaires d'Atupri, le droit de résiliation ordinaire et le droit de résiliation en cas de sinistre sont reconnus uniquement au preneur d'assurance.

18 Extinction du droit aux prestations

Le droit aux prestations, y compris aux prestations pour les traitements en cours à la suite d'une maladie ou d'un accident, s'éteint à la fin de l'assurance, sous réserve d'obligations d'allouer des prestations périodiques au sens de l'art. 35c LCA.

IV Primes

19 Tarif de primes

- 19.1 Les primes sont calculées par période d'assurance et sont portées dans le tarif de primes.
- 19.2 Le tarif de primes peut prévoir un échelonnement des primes selon l'âge, le sexe et le domicile civil.
- 19.3 Le tarif des primes peut prévoir un rabais pour les assurés suivants:
- les personnes ayant souscrit des formes particulières d'assurance conformément aux conditions complémentaires d'assurance des présentes CGA
 - certaines personnes faisant partie d'une communauté d'assurés (assurance famille)
 - les personnes affiliées à un contrat collectif.
- Le droit au rabais s'éteint lorsque la forme particulière d'assurance prend fin ou en cas de sortie de la communauté d'assurés ou du contrat collectif. Atupri adapte en conséquence le tarif des primes au début du mois suivant les événements mentionnés.

20 Échéance et paiement des primes

- 20.1 En règle générale, la prime annuelle est payable par acomptes mensuels. Ceux-ci sont échus le premier de chaque mois d'une période à payer, selon les modalités de paiement choisies. Atupri peut convenir d'autres modes de paiement.
- 20.2 Pour les primes annuelles jusqu'à CHF 400.-, Atupri peut exiger le versement de toute la prime annuelle d'un seul coup.
- 20.3 Les acomptes impayés arrivant à échéance au cours de l'année sont considérés uniquement comme différés.
- 20.4 (Supprimé)
- 20.5 La perception des primes et des participations aux coûts, les remboursements et autres versements de créances s'effectuent par le biais du trafic des paiements ordinaire. Atupri peut prévoir des dérogations pour l'encaissement des primes.
- 20.6 Atupri effectue des versements de remboursements à l'assuré exclusivement via un compte bancaire ou postal. Il convient d'informer Atupri des coordonnées bancaires correspondantes dans les délais.
- 20.7 Dans le cadre des contrats collectifs, la perception des primes, les participations aux coûts et les remboursements ont lieu en accord avec la partie qui a conclu le contrat.

21 Retard dans le paiement des primes

- 21.1 Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit de payer les primes en souffrance dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation. La sommation mentionnera également les conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de verser des prestations, pour Atupri, est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation.
- 21.2 Si Atupri n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai de sommation selon l'alinéa 1 ci-dessus, elle est censée s'être départie du contrat et avoir renoncé au

paiement de la prime arriérée.

- 21.3 Si Atupri a ouvert des poursuites en recouvrement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation de verser des prestations reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais. Atupri n'est pas tenue de verser des prestations pour des cas d'assurance qui se sont produits pendant la durée du retard et après l'expiration du délai de sommation.
- 21.4 Les dispositions des alinéas 1 à 3 ci-dessus s'appliquent également aux participations aux coûts impayées.

22 Remboursement des primes

Si, pour des raisons légales ou contractuelles, l'assurance est annulée avant l'expiration de la période d'assurance convenue, Atupri rembourse la part de la prime acquittée pour la période d'assurance non échue, respectivement renonce à exiger le paiement d'acomptes arrivant à échéance ultérieurement.

23 Adaptation des tarifs de primes, quotes-parts et rabais

- 23.1 En fonction de l'évolution des coûts ou des sinistres, Atupri peut redéfinir chaque année les tarifs et rabais de primes ainsi que les règlements concernant les quotes-parts.
- 23.2 Atupri peut conclure des contrats-cadres (p. ex. avec des employeurs) et convenir de rabais pour leur personnel. Le preneur d'assurance peut demander à Atupri des informations au sujet des dispositions applicables en matière de rabais du contrat-cadre le concernant. Les rabais définis dans les contrats-cadres peuvent être adaptés d'un commun accord par les parties prenantes du contrat-cadre. De même, le contrat peut être résilié ou le partenaire contractuel peut disparaître, entraînant la modification ou la suppression des rabais.
- 23.3 Dans les cas selon articles 23.1, 23.2 ainsi qu'en cas de modification des classes d'âge au sens de l'article 24.2, Atupri communique ces modifications par écrit au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Le preneur d'assurance est autorisé à résilier, à la fin de la période d'assurance en cours, l'assurance qui subit une modification des tarifs, des rabais ou des règlements concernant les quotes-parts. La résiliation doit parvenir à Atupri au plus tard le dernier jour de la période d'assurance en cours. Si le preneur d'assurance omet de résilier la modification est considérée comme acceptée.

23a Rabais familial

- 23a.1 Pour en bénéficier, le ménage doit être composé de plusieurs personnes et au moins deux personnes doivent être regroupées dans une même police. Le rabais familial est accordé aux personnes assurées dans les groupes d'âge 0-12, 13-18 et 19-25 le preneur d'assurance ou la personne assurée la plus âgée figurant sur la police commune ne bénéficie toutefois pas personnellement du rabais familial. Les taux de rabais sont indiqués sur le site Internet d'Atupri (sous «Économiser des primes») ainsi que sur la police.

23a.2 Le montant du rabais familial est valable jusqu'à la fin de l'année suivant la souscription de l'assurance. Il est reconduit tacitement, sauf si une modification est annoncée par écrit. Une adaptation du montant du rabais par Atupri est possible au début de chaque année civile et peut être applicable pour les nouveaux contrats ou les contrats existants. En cas d'adaptation du montant du rabais, la personne assurée jouit d'un droit de résiliation extraordinaire de l'assurance concernée conformément à l'article 23.3. Le droit de résiliation extraordinaire n'est pas reconnu si le rabais familial n'est plus accordé, car les conditions ne sont plus remplies.

24 Modification de l'échelonnement des primes

- 24.1 En cas de changement de domicile civil, Atupri peut adapter la prime avec effet au moment du changement de domicile. Si une telle modification entraîne une augmentation des primes, le preneur d'assurance peut résilier l'assurance dans les 30 jours à partir du moment où il a connaissance des nouvelles primes, pour la date de la modification. Si le preneur d'assurance ne résilie pas son assurance, il est censé avoir accepté la modification de l'assurance.
- 24.2 Les primes sont fixées et adaptées en fonction de l'âge actuel de la personne assurée; pour ce faire, Atupri fixe des classes d'âge dans les tarifs des primes des différentes assurances. En règle générale, la prime augmente avec l'âge. L'adaptation des primes intervient au début de la période d'assurance au cours de laquelle le changement de classe d'âge intervient. Le cas échéant, un droit de résiliation conformément à l'article 23.3 est reconnu.

V Obligations et justification des prétentions

25 Obligation de renseigner et protection des données

- 25.1 Atupri est en droit de demander aux fournisseurs de prestations des justificatifs et des renseignements supplémentaires, en particulier des certificats médicaux. Les preneurs d'assurance et/ou les personnes assurées doivent en outre fournir des renseignements complets et véridiques sur tout ce qui concerne le sinistre, ainsi que les maladies et/ou accidents antérieurs. Ils délient les fournisseurs de prestations qui les soignent ou les ont soignés du secret professionnel à l'égard d'Atupri et les autorisent à communiquer à cette dernière tous les renseignements demandés.
- 25.2 Atupri est autorisée à obtenir des informations pertinentes de tierces personnes et à consulter des dossiers officiels.
- 25.3 Atupri assure le respect permanent de la protection des données selon les dispositions de la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Elle traite les informations obtenues confidentiellement.
- 25.4 Si nécessaire, les données requises seront transmises à des tiers concernés, surtout à des coassureurs, réassureurs et autres assureurs concernés. Par ailleurs, des informations peuvent être transmises à des tiers responsables et leurs assureurs responsables pour la réalisation de droits de recours.

25a Obligation de traitement médical

- 25a.1 Si une maladie ou un accident entraîne vraisemblablement des prestations, il convient de fournir un traitement médical adéquat dans les plus brefs délais. La personne assurée est tenue d'obéir aux prescriptions médicales ou aux prescriptions d'autres fournisseurs de prestation.
- 25a.2 La personne assurée est en outre tenue, sur ordre d'Atupri, de se soumettre à un examen des médecins conseils chargés par Atupri.

26 Obligation d'annonce en cas de traitement ambulatoire

- 26.1 En cas de traitement ambulatoire, les factures détaillées et les pièces originales correspondantes doivent être envoyées à Atupri à la fin du traitement, mais au minimum une fois par année.
- 26.2 Les accidents doivent être annoncés par la personne assurée dans un délai de 10 jours. La déclaration d'accident est disponible sous forme électronique ou peut être demandée auprès du Service Center.

27 Obligation d'annonce en cas de traitement hospitalier

- 27.1 Les séjours hospitaliers doivent être annoncés à Atupri avant l'entrée à l'hôpital. Les entrées urgentes à l'hôpital doivent être annoncées dans un délai de 5 jours.
- 27.2 Si le délai d'annonce n'est pas respecté sans justification majeure, le droit aux prestations d'Atupri est suspendu jusqu'au moment où l'annonce a été effectuée.
- 27.3 À la demande de la personne assurée, Atupri délivre une garantie de prise en charge des coûts lors de l'entrée à l'hôpital.

28 Obligation d'annonce en cas de cure

L'ordonnance médicale de cure doit être remise à Atupri à temps avant le début de la cure en indiquant, notamment, le nom de l'établissement de cure ou de la station thermale ainsi que la date de l'entrée en cure.

29 Justification des prétentions

- 29.1 Lorsque la personne assurée fait valoir des prestations, elle doit présenter à Atupri tous les certificats médicaux, rapports et justificatifs originaux établis par les fournisseurs de prestations ainsi que toutes les factures originales.
- 29.2 Lorsque, parallèlement à Atupri, d'autres assureurs sociaux ou privés (par exemple l'assurance-invalidité, l'assurance militaire, d'autres assurances-maladie ou accidents) sont tenus de verser des prestations pour une maladie ou les suites d'un accident, la personne assurée doit remettre à Atupri, outre les documents mentionnés, également les décomptes de l'assureur correspondant.

30 Obligation d'annonce en cas de changement de domicile

Tout changement du lieu de domicile doit immédiatement être communiqué à Atupri par écrit.

VI Restriction de la protection d'assurance

31 Exclusions

- 31.1 Sont exclus de l'assurance les maladies et accidents survenant en relation avec les événements suivants:
- les suites d'événements belliqueux en Suisse et à l'étranger. Cependant, si la personne assurée est surprise par ces événements dans le pays où elle séjourne, la protection d'assurance déploie encore ses effets durant les 14 jours qui suivent la première survenance de ces événements
 - le service militaire à l'étranger
 - la participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme
 - la participation à des troubles ou à des manifestations non autorisées
 - la perpétration de crimes et de délits soit intentionnellement, soit par négligence grave
 - la participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que la personne assurée ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle n'était pas en cause ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense
 - les dangers auxquels la personne assurée s'est exposée en provoquant gravement autrui
 - les effets de radiations ionisantes et les dommages consécutifs aux effets de l'énergie atomique
 - la consommation de drogues, de stupéfiants et d'autres substances toxicomanogènes ainsi que l'abus de médicaments
 - les suicides ou tentatives de suicide ou les automutilations
- 31.2 En outre, aucune prestation n'est versée pour:
- les thérapies cellulaires, les cures d'amaigrissement, les thérapies de remise en forme
 - les traitements dont l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique ne sont pas démontrés selon des méthodes scientifiques
 - les traitements esthétiques (y compris les complications et les suites tardives)
 - le changement de sexe (y compris les complications et les suites tardives)
 - les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins

32 Réductions

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

- si le preneur d'assurance ou la personne assurée ne remplit pas ses devoirs et obligations vis-à-vis d'Atupri, à moins qu'il soit avéré que le manquement aux obligations ne puisse pas lui être imputé ou n'ait eu aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et sur l'étendue des prestations dues par la société d'assurance.
- en cas d'accidents consécutifs à une entreprise téméraire. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Toutefois, le sauvetage d'une personne est

couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire.

33 Négligence grave

Atupri renonce à son droit de réduire les prestations lorsque l'événement assuré est provoqué par une négligence grave. En est exceptée la perpétration de crimes et de délits par négligence grave selon l'article 31.1.

34 Pluralité d'assurances

- 34.1 Si des contrats d'assurance existent auprès de plusieurs assureurs privés, Atupri verse sa prestation au prorata. À cet égard, il est établi combien chaque assureur devrait payer de frais en raison de son assurance existante s'il était l'unique prestataire. Après quoi, la somme de ces prestations est calculée. Le dédommagement à verser par Atupri est limité à une partie qui correspond à sa part de cette somme. Le dédommagement de tous les assureurs réunis ne doit pas dépasser les coûts effectifs.
- 34.2 Si, au moment de la souscription de l'assurance avec Atupri, un contrat avec des prestations similaires était déjà en vigueur auprès d'un autre assureur, que le preneur d'assurance ne connaissait pas au moment de la souscription des assurances chez Atupri, l'assurance correspondante chez Atupri peut être résiliée par écrit pour la fin du mois, moyennant un délai de résiliation de quatre semaines à compter du constat.

35 Versement des prestations

- 35.1 Les prestations d'Atupri sont fournies en complément de l'assurance de base, de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire fédérale, de l'assurance-invalidité fédérale, de l'assurance-vieillesse et survivants fédérale ainsi que des organismes d'assurance étrangers correspondants.
- 35.2 En absence d'assurance de base, les prestations légales sont déduites.
- 35.3 Lorsque la personne assurée a recours à Atupri en lieu et place du tiers responsable ou de l'assureur responsabilité civile de ce dernier, elle doit céder ses droits à Atupri jusqu'à concurrence des prestations versées.
- 35.4 Les indemnisations qui ont été prises en charge par un tiers responsable ou par son assureur responsabilité civile sont déduites des prestations d'Atupri.
- 35.5 Les réductions éventuelles opérées dans les autres assurances ne sont pas couvertes par Atupri.

VII Divers

36 Lieu d'exécution et for

- 36.1 Les obligations découlant du présent contrat sont à exécuter en Suisse et en monnaie suisse.
- 36.2 En cas de contestation découlant du présent contrat, la personne assurée a le choix entre le for de Berne ou celui de son domicile en Suisse.

37 Communications

- 37.1 Toutes les communications peuvent être adressées valablement à la Direction d'Atupri ou au Service

Center désigné dans la police d'assurance.

37.2 Les communications d'Atupri se font valablement à la dernière adresse en Suisse indiquée par le preneur d'assurance.

37.3 Pour les dispositions des articles 1.1, 12a. 1, 16.3. 30, 34.2, 39.2, 40.2 et 40a pour lesquelles la forme écrite est exigée, celle-ci est remplie également si les documents sont disponibles sous forme de courriel ou sous toute autre forme permettant d'en apporter la preuve par écrit.

38 Tarifs des fournisseurs de prestations

Atupri reconnaît les tarifs valables applicables aux assurances sociales en Suisse ainsi que les tarifs privés habituellement utilisés.

39 Adaptation des prestations

39.1 Atupri est, pour une des raisons mentionnées ci-après, autorisée à adapter les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA):

- a) Élargissement du nombre ou établissement de nouveaux types de fournisseurs de prestations.
- b) Développement de la médecine moderne.
- c) Établissement de nouvelles ou de formes de thérapies plus coûteuses.

39.2 Si les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) font l'objet d'une adaptation dans le courant de la durée de l'assurance conformément aux dispositions mentionnées à l'alinéa 1 ci-dessus, les nouvelles conditions sont applicables au preneur d'assurance ainsi qu'à Atupri. Atupri communique ces mesures d'adaptation, par écrit, aux preneurs d'assurance. Les preneurs d'assurance qui ne peuvent pas se déclarer d'accord avec ces mesures d'adaptation ont la possibilité de résilier l'assurance correspondante à la date de l'adaptation. Si Atupri ne reçoit aucune résiliation dans les 30 jours qui suivent la notification de la communication, ce silence peut être considéré comme acceptation tacite des nouveaux règlements d'assurance.

40 Droit de transfert dans l'assurance individuelle

40.1 La personne assurée qui quitte partiellement ou totalement le cercle des assurés d'un contrat collectif, a le droit de demander son transfert dans l'assurance individuelle d'Atupri dans les 3 mois qui suivent son départ, sans nouvel examen de l'état de santé, pour autant qu'elle soit domiciliée dans la région d'activité d'Atupri. Les assurés dans le cadre d'un contrat collectif possèdent le même droit lorsque le contrat collectif devient caduc.

40.2 La partie signataire d'un contrat avec Atupri a l'obligation d'informer, par écrit, les salariés qui quittent le cercle de l'assurance collective par suite de la dissolution des rapports de travail, du droit de transfert dans l'assurance individuelle dont ils peuvent bénéficier ainsi que du délai qui doit être respecté.

40.3 Dans le cadre des dispositions et des tarifs applicables à l'assurance individuelle, Atupri accorde aux person-

nes transférées la protection d'assurance garantie jusqu'ici, sans nouvel examen de l'état de santé, pour autant qu'elle soit adaptée aux nouvelles conditions.

40a Obligation de signaler la sortie de l'assurance collective

Lorsqu'une personne assurée quitte l'assurance collective, car elle n'appartient plus au cercle des assurés décrit dans le contrat ou en cas de résiliation du contrat, elle doit en informer Atupri par écrit au plus tard 30 jours après son départ.

41 Compensation

41.1 Atupri a le droit de compenser d'éventuelles prestations échues avec des créances à l'égard de personnes assurées.

41.2 Les personnes assurées, ne possèdent, en revanche, pas de droit de compensation vis-à-vis d'Atupri.

42 Conventions particulières

Des conventions conclues en dehors des présentes dispositions ne lient Atupri que si elles ont été confirmées par écrit par la Direction.

43 Cession

Avant la fixation définitive du droit aux prestations, la personne assurée n'a pas le droit de céder ses droits ou de les mettre en gage sans autorisation donnée expressément par Atupri.

44 Prescription

Pour les contrats d'assurance conclus avant le 1er janvier 2022, les créances découlant du contrat d'assurance se prescrivent dans un délai de deux ans après la survenance du fait justifiant l'obligation d'allouer des prestations et dans un délai de cinq ans pour les contrats d'assurance conclus à partir du 1er janvier 2022.

45 Protection et traitement des données

45.1 Atupri traite les données personnelles en toute conformité avec les dispositions contractuelles et légales, en particulier dans le respect de la loi suisse sur la protection des données (LPD). Les données personnelles sont en particulier traitées dans le cadre de la conclusion et de l'exécution du contrat, par exemple pour l'examen du risque en vue de la conclusion du contrat, de la définition de la prime, de l'examen des prestations ou du traitement des sinistres. Pour le traitement de données personnelles particulièrement sensibles (pour autant qu'il n'existe pas d'autre motif justificatif), Atupri sollicite un consentement exprès.

45.2 Atupri peut communiquer des données personnelles à des tiers, dans la mesure où cette communication est en lien direct avec la conclusion et l'exécution du contrat, ou dans la mesure où la loi l'exige ou l'autorise ou pour autant que la personne assurée y ait consenti. Par ailleurs, Atupri peut transmettre des données personnelles à des prestataires contractuellement impliqués (p. ex. à un partenaire d'externalisation).

- 45.3 Atupri utilise les données personnelles issues de l'assurance complémentaire, y compris issues de données particulièrement sensibles, d'actuelles personnes assurées pour d'établir des évaluations anonymes et non anonymes. Les évaluations anonymes sont utilisées à des fins statistiques (suivi du produit, observation du marché, chiffres clés du produit pour le controlling du produit, optimisation du produit). Les évaluations non anonymes sont utilisées à des fins de marketing (définition du besoin de la personne assurée eu égard à d'autres offres de produits et prestations de services, données de contact pour l'envoi de la newsletter et du magazine) et pour le conseil personnel (présentation des lacunes de couverture, conclusion d'autres assurances). La personne assurée peut révoquer à tout moment par écrit, oralement ou par voie électronique, son consentement concernant l'utilisation de ses données à des fins de marketing et pour le conseil personnel.
- 45.4 Les données personnelles de la personne assurée sont conservées tant que cela est nécessaire à des fins de traitement et dans le respect des dispositions légales, en principe pendant dix ans après la dissolution du contrat et les données concernant des sinistres, pendant dix ans après la liquidation du cas de sinistre.
- 45.5 Aux fins de l'évaluation des risques en vue de la conclusion du contrat, Atupri est tenue d'étudier l'ensemble du dossier d'assurance-maladie éventuellement existant de l'assurance de base et/ou complémentaire et de traiter à cette fin les données personnelles contenues, y compris les données personnelles particulièrement sensibles. En soumettant sa proposition, la personne assurée consent expressément à une telle transmission et un tel traitement de ses données.

CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE

I Dispositions générales

1 Principe

1.1 Les personnes assurées dans les formes d'assurance TelFirst, FlexCare et SmartCare ont la possibilité de conclure des assurances selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Les assurances complémentaires aux formes d'assurance TelFirst et FlexCare ne peuvent toutefois être conclues qu'en relation avec une forme d'assurance TelFirst, FlexCare ou SmartCare existant chez Atupri.

1.2 Les assurances complémentaires des assurés TelFirst, FlexCare et SmartCare sont considérées comme des formes particulières d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations. Les droits et obligations des personnes assurées, applicables dans les formes d'assurance TelFirst, FlexCare et SmartCare, sont également impératifs pour les assurances complémentaires, dans la mesure où ils s'appliquent. En cas de migration vers la forme d'assurance Standard, les droits et obligations particuliers des assurés TelFirst, FlexCare et SmartCare deviennent caducs.

2 Domaine d'application

A moins d'une réglementation contraire figurant dans les présentes conditions complémentaires, les dispositions des annexes relatives à TelFirst, FlexCare et SmartCare ainsi que les conditions générales d'assurances (CGA) et les conditions complémentaires d'assurance (CCA) relatives aux assurances selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA), sont applicables.

II Prestations

3 Principe

3.1 Les prestations des assurances complémentaires TelFirst et FlexCare sont déterminées d'après les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) de l'assurance concernée.

3.2 Les dispositions restrictives relatives à la perception de prestations et au choix du fournisseur de prestations s'appliquent également, dans la mesure où elles sont applicables à la perception de prestations des assurances complémentaires des assurés TelFirst et FlexCare.

III Primes et participation aux coûts

4 Primes

Les assurés TelFirst et FlexCare bénéficient d'un rabais sur la prime des assurances Hôpital, Mivita et Comforta, tandis que les assurés SmartCare peuvent bénéficier d'un rabais sur ces assurances. Le tarif respectivement en vigueur fait foi.

5 Participation aux coûts

L'imputation d'éventuelles participations aux coûts en cas de traitement ambulatoire et stationnaire est régie par les conditions supplémentaires d'assurance (CCA) de l'assurance correspondante.

I Dispositions générales

1. Principe

- 1.1 Les personnes assurées par la forme d'assurance HMO ont la possibilité de conclure des assurances selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Des assurances complémentaires à la forme d'assurance HMO ne peuvent, toutefois, être conclues qu'avec une forme d'assurance HMO existante auprès d'Atupri.
- 1.2 Les assurances complémentaires des assurés HMO sont valables en tant que formes particulières d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. Les droits et les obligations applicables aux personnes assurées dans la forme d'assurance HMO sont également impératifs dans le domaine des assurances complémentaires. En cas de passage à la forme d'assurance obligatoire des soins, les droits ainsi que les obligations particuliers des assurés HMO sont supprimés.

2 Domaine d'application

Les dispositions de l'annexe relative à l'assurance HMO, les Conditions générales d'assurance (CGA) ainsi que les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) aux assurances selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) sont applicables pour autant qu'aucune autre réglementation ne figure dans les présentes conditions complémentaires.

II Prestations

3 Principe

- 3.1 Les prestations des assurances complémentaires HMO se basent sur les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) applicables de l'assurance correspondante.
- 3.2 Les dispositions limitatives relatives à la perception de prestations, respectivement au choix du fournisseur de prestations (articles 9 à 16 de l'annexe de l'assurance HMO) sont également applicables pour la perception des prestations des assurances complémentaires par les assurés HMO.

III Primes et participation aux coûts

4 Primes

Les assurés HMO bénéficient d'un rabais sur la prime des assurances Hôpital, Mivita et Comforta. Le tarif applicable est chaque fois déterminant.

5 Participation aux coûts

La perception de la franchise et de la quote-part en cas de traitement ambulatoire ou stationnaire ainsi que la contribution aux frais d'un séjour hospitalier sont réglementées selon les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) de chaque catégorie d'assurance correspondante.

I Dispositions générales

1 Principe

1.1 Les personnes assurées dans le cadre de la forme d'assurance CareMed peuvent conclure des assurances complémentaires. Les assurances complémentaires à la forme d'assurance CareMed ne peuvent, toutefois, être conclues qu'avec une forme d'assurance CareMed existante auprès d'Atupri ou auprès d'un assureur qui représente les assurances complémentaires d'Atupri.

1.2 Les assurances complémentaires des assurés CareMed sont valables en tant que forme d'assurance particulière avec restriction du choix du fournisseur de prestations. Les droits et les obligations des personnes assurées par la forme d'assurance CareMed sont également applicables aux assurances complémentaires. En cas de transfert dans la forme d'assurance obligatoire des soins, les droits et les obligations particuliers réservés aux assurés CareMed sont supprimés.

2 Domaine d'application

Si les présentes conditions complémentaires d'assurance ne contiennent pas de dispositions réglementaires contraires, les dispositions de l'annexe pour l'assurance médecin de famille CareMed, ainsi que les Conditions générales d'assurance (CGA) et les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) pour les assurances complémentaires selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) sont applicables.

II Prestations

3 Principe

3.1 Les prestations des assurances complémentaires sont réglementées selon les Conditions complémentaires d'assurance (CCA) applicables à la catégorie d'assurance complémentaire correspondante.

3.2 Les dispositions restreignant l'attribution de prestations ou le choix du fournisseur de prestations (art. 9 à 16 de l'annexe de l'assurance médecin de famille CareMed) s'appliquent également aux prestations des assurances complémentaires des assurés CareMed.

III Primes et participation aux coûts

4 Primes

Les assurés CareMed bénéficient d'une réduction de la prime des assurances complémentaires Hôpital, Mivita et Comforta. Le tarif respectif des primes en vigueur est déterminant.

5 Participation aux coûts

La perception de la franchise et de la quote-part lors de traitements ambulatoires et stationnaires ainsi que la contribution aux frais d'un séjour hospitalier sont déterminées conformément aux Conditions générales d'assurance (CGA) et aux Conditions complémentaires d'assurance (CCA) applicables aux assurances complémentaires.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE COLLECTIVE DE COOP PROTECTION JURIDIQUE POUR LES LITIGES CONTRACTUELS AVEC DES MÉDECINS, DES HÔPITAUX, DES CHIROPRACTIENS ET DU PERSONNEL SOIGNANT AUXILIAIRE, EN PARTICULIER LORS D'ERREURS DE TRAITEMENT, UN SERVICE D'ATUPRI ASSURANCE DE LA SANTÉ.

1 Principe

Le contrat conclu entre Atupri et Coop Protection Juridique fait foi pour l'octroi de la protection juridique aux patients.

2 Domaine d'application

2.1 Personnes assurées

Est assuré le membre d'Atupri qui a conclu une des couvertures complémentaires suivantes:

- assurance Mivita
- assurance Hôpital

Si une personne assurée décède à la suite d'un événement assuré, ses descendants légaux sont assurés pour ce cas.

2.2 Couverture

2.2.1 Généralités: Coop Protection Juridique accorde la protection juridique aux personnes assurées (art. 2.1), lors de litiges découlant d'un contrat passé avec un médecin, un dentiste, un chiropraticien, un hôpital privé ou public, du personnel soignant auxiliaire ou d'autres fournisseurs de prestations reconnus par Atupri, en relation avec des prestations pour lesquelles il existe une couverture auprès d'Atupri.

2.2.2 Sont assurés les litiges concernant:

- des erreurs de traitements éventuelles
- l'omission d'exams
- les prétentions en dommages-intérêts découlant d'erreurs de traitement
- le devoir d'information vis-à-vis de l'assuré concernant les effets possibles de mesures médicales
- les informations erronées et le refus d'information, en particulier
- la prise de connaissance des documents médicaux
- la remise de radiographies

2.2.3 Ne sont pas assurés les litiges concernant:

- les traitements psychiatriques et psychothérapeutiques
- les honoraires et factures
- les prestations de caisses-maladie et d'assurances
- les prestations en cas de rapatriement

2.3 Couverture temporelle

La protection juridique est accordée pour des litiges survenus après la conclusion et le paiement de l'assurance complémentaire et pendant la durée de cette assurance. Est déterminant le moment de la violation légale effective ou de la violation de devoirs contractuels.

2.4 Validité territoriale

La protection juridique est accordée dans le monde entier.

3 Prestations

3.1 Sont assurés la sauvegarde des intérêts des personnes assurées et le paiement de coûts jusqu'à concurrence d'un montant maximum de CHF 250'000.- par cas, pour:

- le traitement, par Coop Protection Juridique, des cas de protection juridique
- la mise à disposition d'un avocat ou d'un mandataire juridique
- les expertises ordonnées par Coop Protection Juridique ou par l'avocat mandaté ou par une autorité civile, pénale ou administrative
- les frais judiciaires et les autres frais de procédure allant à la charge de l'assuré
- les taxes d'encaissement d'indemnités allouées à l'assuré
- les dépens de procédure alloués à la partie adverse et devant être supportés par l'assuré

3.2 En dehors de la Suisse, les prestations sont limitées à CHF 50'000.- par cas.

3.3 Ne seront pas payés, notamment:

- les dommages-intérêts
- les frais dont la prise en charge incombe à un tiers responsable

4 Communications

Les cas nécessitant une protection juridique sont à annoncer sans délai par l'assuré au Service Center compétent d'Atupri, au siège principal de Coop Protection Juridique ou à l'un de ses bureaux de sinistres.

5 Traitement du cas litigieux

5.1 En principe, les cas litigieux sont traités par le service juridique de Coop Protection Juridique.

5.2 Lorsque l'intervention d'un avocat s'avère nécessaire, l'assuré est libre de choisir ce dernier. Cette liberté subsiste, même en cas de collision d'intérêts.

5.3 Il appartient cependant exclusivement à Coop Protection Juridique de mandater l'avocat proposé par l'assuré.

5.4 Lorsque des négociations en vue d'une solution amiable échouent, Coop Protection Juridique décide de l'opportunité d'un procès. Si, de l'avis de Coop Protection Juridique, les chances de succès sont

insuffisantes, et qu'elle refuse, pour cette raison, d'intervenir ou de continuer les pourparlers, d'introduire ou de continuer un procès ou de prendre une mesure juridique, elle doit le communiquer par écrit à l'assuré. Dans un tel cas, l'assuré a le droit de soumettre ces questions à un juriste suisse (p. ex. un avocat, un juge), lequel aura été désigné en commun par les deux parties. Les coûts de cette procédure arbitrale seront supportés par la partie perdante. S'il n'y a pas d'entente sur le choix du juge arbitral, les dispositions du Concordat sur l'arbitrage seront applicables. En outre, lors de divergence d'opinions, l'assuré peut entreprendre, à ses propres frais, les mesures qui lui paraissent utiles. S'il obtient, pour l'essentiel, un meilleur résultat que la liquidation proposée par Coop Protection Juridique, cette dernière lui remboursera, dans le cadre des présentes dispositions contractuelles, tous les frais qu'il aura encourus, comme si elle avait donné son accord à l'entreprise de l'assuré.

6 For juridique

- 6.1 Coop Protection Juridique reconnaît que le for est le domicile suisse de l'assuré, ou Aarau.
- 6.2 La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) trouve application en complément des présentes Conditions générales de protection juridique.

