



Conditions générales d'assurance (CGA)

Prévoyance santé d'AXA

Edition 07.2017

Sommaire

Partie A Validité des CGA et de l'assurance

A1	Quels sont les contrats régis par les présentes CGA?	5
A2	En quoi consiste la couverture d'assurance?	5
A3	Qui est assuré?	5
A4	Où l'assurance est-elle valable?	5
A5	Quelles sont les conditions d'admission?	5
A6	Quand débute et quand prend fin la couverture d'assurance?	5

Partie B Événements assurés

B1	Quels sont les événements assurables dans le cadre de «Prévoyance Santé» d'AXA?	6
B2	Qu'entend-on par «maladie»?	6
B3	Qu'entend-on par «maternité»?	6
B4	Qu'entend-on par «accident»?	6

Partie C Prestations assurées

C1	Quelles sont les prestations assurées?	7
C2	Qu'entend-on par «fournisseur de prestations»?	7
C3	Quelles sont les exclusions?	7
C4	Quand les prestations sont-elles réduites?	8
C5	De quoi faut-il tenir compte lorsqu'un contrat d'assurance est remplacé par un nouveau contrat?	8
C6	Qu'en est-il des prestations servies par d'autres assureurs et par des tiers?	8

Partie D Primes et participations aux coûts

D1	A combien s'élèvent la prime et la participation aux coûts?	9
D2	Comment les tarifs de primes et les participations aux coûts sont-ils adaptés pendant la durée du contrat d'assurance?	9
D3	Quand les primes sont-elles exigibles?	9
D4	Qu'advient-il en cas de retard dans le paiement de la prime?	9
D5	Quand la prime est-elle restituée?	9
D6	Quelles sont les règles applicables en matière de restitution de la participation aux coûts?	9

Partie E Obligations de la personne assurée

E1	Quelles sont les obligations générales de la personne assurée?	10
E2	Quelles sont les obligations en cas de sinistre?	10
E3	Quelles sont les conséquences d'une violation de ses obligations par la personne assurée?	10

Partie F Divers

F1	Qui est le débiteur des honoraires à l'égard des fournisseurs de prestations?	11
F2	Comment AXA effectue-t-elle ses versements en faveur de la personne assurée?	11
F3	AXA reconnaît-elle les conventions d'honoraires?	11
F4	Les prétentions peuvent-elles être compensées, saisies ou cédées?	11
F5	Quand des prestations doivent-elles être restituées à AXA?	11
F6	AXA établit-elle des cartes d'assurés?	11
F7	A quelle adresse et de quelle manière s'effectuent la communication entre les parties?	11

Partie G Dispositions finales

G1	Quand débute le contrat d'assurance et quelle est sa durée?	12
G2	Comment le contrat d'assurance prend-il fin?	12
G3	Est-il possible de suspendre l'assurance?	12
G4	Qu'advient-il en cas de sortie d'une assurance collective?	12
G5	Comment la personne assurée peut-elle résilier le contrat d'assurance?	12
G6	Quand AXA peut-elle résilier le contrat d'assurance?	13
G7	Comment les données sont-elles traitées par AXA?	13
G8	Comment les conditions contractuelles sont-elles adaptées?	14
G9	Comment les listes sont-elles adaptées?	14
G10	Quelles sont les bases et composantes du contrat?	14
G11	Quel est le droit applicable au contrat?	14
G12	Quel est le lieu d'exécution du contrat?	14
G13	Quel est le tribunal compétent pour les actions découlant du contrat?	14

L'essentiel en bref

Vous trouverez ci-après un aperçu de notre offre en matière d'assurance.

L'aperçu qui suit vous renseigne sur les principales conditions contractuelles. Il poursuit exclusivement un but d'information. Les dispositions juridiquement contraignantes sont celles contenues dans la police, dans les CGA (points A1 à G13) et dans les CC.

Qui est l'assureur?

L'assureur est AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (ci-après «AXA»), société anonyme filiale du Groupe AXA et dont le siège est à Winterthur.

Quels sont les risques assurables?

Prévoyance Santé d'AXA permet de couvrir les conséquences économiques de la maladie, de la maternité et des accidents en complément aux assurances sociales, en particulier à l'assurance-maladie obligatoire et/ou à l'assurance-accidents, dans le cadre des conditions générales d'assurance ci-après (CGA) et sur la base des conditions complémentaires (CC); (points B1 et C6 CGA).

Quelles sont les prestations assurées?

Les CC indiquent quelles sont les prestations pouvant être assurées au cas par cas (cf. point C1 CGA).

Quelles sont les exclusions?

Les exclusions sont régies par le point C3 CGA et par les CC. Sont par exemple exclus de l'assurance les maladies et les accidents résultant d'actes de guerre, de la participation à des crimes ou d'autres risques. La couverture du risque «maternité» n'est accordée qu'à l'expiration d'un délai de carence de 365 jours (point B3 CGA).

Où les assurances sont-elles valables?

Les assurances sont valables en Suisse (point A4 CGA).

Qu'en est-il du paiement de la prime?

La prime se base sur les montants de primes mentionnés dans l'offre/la proposition et dans la police (point D1 CGA).

En cas de besoin, AXA est habilitée à adapter les primes. Dans ce cas, elle informe la personne assurée au moins 30 jours avant la fin de l'année civile. La personne assurée est alors en droit de résilier le contrat (point D2 CGA).

Quelles sont les obligations de la personne assurée?

La personne assurée est notamment tenue

- de s'acquitter de la prime dans les délais (points D3 s. CGA);
- au moment de la conclusion de l'assurance: d'informer AXA de manière complète et conforme à la vérité sur les maladies pré-existantes et les accidents antérieurs (point E1 CGA);
- d'annoncer immédiatement, de manière complète et conforme à la vérité, les maladies ou accidents susceptibles d'engendrer un droit à des prestations (point E2 CGA).

Quand le contrat d'assurance débute-t-il et quand prend-il fin?

La couverture d'assurance débute à la date indiquée dans la police. Le contrat est généralement conclu pour une durée minimale d'un an. Il se renouvelle ensuite d'année en année s'il n'est pas résilié pour la fin d'une année civile en respectant un délai de résiliation de trois mois (points G1 et G5 CGA).

A quelles assurances les CGA ci-après s'appliquent-elles?

Les CGA ci-après s'appliquent aux produits d'AXA dans le domaine des assurances-maladies complémentaires (Prévoyance Santé) au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; point A1 CGA). Le contenu des différents produits d'assurance est réglé dans les CC (point C1 CGA).

Quelles données AXA utilise-t-elle et de quelle manière?

Lors de la préparation et de la gestion du contrat, AXA a connaissance de données personnelles de la personne assurée. AXA traite, enregistre et communique ces données à des tiers dans le cadre des dispositions légales et contractuelles (point G7 CGA).

Sous quelle forme s'effectue la correspondance?

AXA échange l'essentiel de sa correspondance sans papier. Les courriers et documents destinés à la personne assurée sont envoyés principalement par voie électronique. Sur demande de la personne assurée, la correspondance d'AXA s'effectue via la poste.

La personne assurée est libre de correspondre avec AXA par voie électronique ou postale.

Important!

Vous trouverez les dispositions applicables à votre contrat d'assurance dans la proposition, la police, les conditions générales d'assurance ci-après (CGA) ainsi que dans les conditions complémentaires (CC) relatives au produit d'assurance que vous avez choisi.

Conditions générales d'assurance (CGA)

Partie A

Validité des CGA et de l'assurance

A1 Quels sont les contrats régis par les présentes CGA?

Les présentes CGA s'appliquent aux produits d'AXA relevant du domaine des assurances-maladies complémentaires (Prévoyance Santé) selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

A2 En quoi consiste la couverture d'assurance?

A2.1 Prévoyance Santé d'AXA couvre les conséquences économiques de la maladie, de la maternité et des accidents en complément aux assurances sociales, en particulier à l'assurance-maladie obligatoire selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et/ou à l'assurance-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA); (cf. aussi le point C6).

A2.2 L'étendue de la couverture d'assurance est définie dans les présentes CGA ainsi que dans les CC applicables au contrat d'assurance.

A3 Qui est assuré?

A3.1 La personne assurée est indiquée dans la police.

A3.2 A qualité de preneur d'assurance la personne qui conclut le contrat d'assurance pour elle-même ou pour une tierce personne. Lorsqu'il souscrit une assurance pour un tiers, le preneur d'assurance répond du respect par la personne assurée de ses obligations et incombances selon le contrat d'assurance.

A4 Où l'assurance est-elle valable?

A4.1 Sauf disposition contraire des présentes CGA et/ou des CC pertinentes, les assurances sont valables pour tous les traitements effectués en Suisse.

A4.2 En dehors de la Suisse et sauf disposition contraire des CC, AXA prend en charge uniquement les traitements médicaux d'urgence effectués au cours d'un séjour temporaire à l'étranger d'une durée maximale d'un an. Après une année, l'obligation de verser des prestations qui incombe à AXA est suspendue pour le reste du séjour à l'étranger.

A5 Quelles sont les conditions d'admission?

A5.1 Après avoir rempli de façon complète et conforme à la vérité le formulaire prévu pour les propositions ou les modifications d'assurance, y compris la déclaration de santé, la personne assurée ou son représentant y appose sa signature et le fait parvenir à AXA.

A5.2 AXA peut faire dépendre d'un examen médical sa décision concernant l'admission. Par ailleurs, elle se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition d'assurance, d'émettre des réserves ou d'imposer des exclusions.

A6 Quand débute et quand prend fin la couverture d'assurance?

A6.1 La couverture d'assurance commence en règle générale au moment où le contrat débute selon le point G1.1. Demeurent réservés les délais d'attente et de carence prévus par les présentes CGA et les CC.

A6.2 L'obligation de verser des prestations qui incombe à AXA s'éteint complètement au moment où le contrat prend fin. Il en va de même pour les cas d'assurance en cours. La date du traitement est déterminante à cet égard.

Partie B

Événements assurés

B1 Quels sont les événements assurables dans le cadre de «Prévoyance Santé» d'AXA?

Prévoyance Santé d'AXA permet de couvrir les risques «maladie», «maternité» et «accident». La police et les CC pertinentes indiquent quels sont les risques couverts par les différents produits d'assurance d'AXA.

B2 Qu'entend-on par «maladie»?

Par «maladie», on entend toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

B3 Qu'entend-on par «maternité»?

La maternité comprend la grossesse, l'accouchement et la convalescence qui suit ce dernier. En cas de maternité, AXA alloue les mêmes prestations qu'en cas de maladie. Le droit aux prestations pour la maternité n'est accordé qu'à la condition qu'au moment de l'accouchement la mère ait été assurée contre la maladie pendant au moins 365 jours.

B4 Qu'entend-on par «accident»?

B4.1 Par «accident», on entend 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.

B4.2 Les lésions corporelles assimilées à un accident et les maladies professionnelles selon la LAA sont assimilées à des accidents.

B4.3 Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, 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 à caractère extraordinaire:

- fractures;
- déboîtements d'articulations;
- déchirures du ménisque;
- déchirures de muscles;
- élongations de muscles;
- déchirures de tendons;
- lésions de ligaments;
- lésions du tympan.

B4.4 Le risque «accident» est en principe inclus. Une exclusion du risque «accident» est mentionnée dans la police.

Partie C

Prestations assurées

C1 Quelles sont les prestations assurées?

C1.1 Des prestations sont versées pour des mesures diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des médicaments et moyens auxiliaires, qui sont efficaces, appropriés et économiques, dans la mesure où ceux-ci sont dispensés par un fournisseur de prestations reconnu au sens du point C2. Sont considérées comme non économiques les mesures médicales dont l'étendue ne se limite pas à celle exigée par l'intérêt de la personne assurée (p. ex. traitements ne permettant pas d'atteindre un meilleur résultat) et le but du traitement. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques, pour autant que cela soit possible et adapté par rapport à la procédure appliquée.

C1.2 Les conditions du droit aux prestations et l'étendue des prestations dans un cas particulier sont réglées dans les CC.

C1.3 Les prestations d'assurance d'AXA sont limitées à 10 millions CHF par année civile.

C2 Qu'entend-on par «fournisseur de prestations»?

C2.1 Sont considérés comme des fournisseurs de prestations les personnes, établissements et institutions qui sont reconnus comme tels selon la LAMal et/ou par AXA.

C2.2 AXA établit des listes de fournisseurs de prestations reconnus ou non reconnus. Sauf disposition contraire des CC, ces listes peuvent être obtenues auprès du Service Center d'AXA. AXA peut également publier ses listes sur Internet.

C3 Quelles sont les exclusions?

C3.1 Sauf disposition contraire des CC, aucune prestation n'est due (y compris en cas de complications et de séquelles tardives) pour

- les maladies, les accidents et leurs suites qui existaient déjà au moment de la conclusion de l'assurance;
- les maladies, les accidents et leurs suites après l'extinction de l'assurance, même lorsque des prestations ont été servies pendant la durée d'assurance;
- les coûts d'un traitement inefficace, inadéquat ou non économique;
- les séjours effectués auprès de fournisseurs de prestations au sens du point C2, qui ne contribuent pas ou plus à améliorer notablement l'état de santé (p. ex. soins de longue durée de personnes souffrant d'une maladie chronique);

- les coûts pour le traitement, les soins ou l'accouchement lorsque la personne assurée s'est rendue à l'étranger dans ce but; AXA n'alloue des prestations à l'étranger que pour autant que l'on ne peut exiger de la personne assurée qu'elle rentre en Suisse; des exceptions à cette règle peuvent être stipulées dans les CC;
- les traitements et opérations esthétiques;
- les inséminations artificielles et les traitements contre la stérilité;
- les changements de sexe;
- les soins dentaires, pour autant qu'une couverture ne soit pas expressément prévue dans les diverses assurances;
- les sevrages et les cures de désintoxication;
- les transplantations;
- les cures d'amaigrissement, les thérapies de renforcement musculaire et les thérapies cellulaires;
- les traitements qui ne sont pas, a priori, dus à une maladie ou un accident, mais dont le motif est avant tout d'ordre social (p. ex. conseil matrimonial, conseils en matière d'expérience personnelle, de développement personnel ou de développement de la personnalité);
- les participations aux coûts, les quotes-parts des patients et les frais généraux, en particulier les participations aux coûts de l'assurance-maladie obligatoire prévues par la loi ou convenues;
- les mesures ordonnées par une autorité judiciaire ou administrative;
- les prestations qui – selon la LAMal – doivent être prises en charge par les pouvoirs publics.

C3.2 De même, aucune prestation n'est allouée pour des maladies et accidents, y compris les complications et les séquelles tardives, en relation avec

- des violations de la neutralité et des événements de guerre
 - en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein ou
 - à l'étranger, à moins que la personne assurée n'ait été surprise de ce fait dans le pays où elle séjourne et qu'elle ne tombe malade ou ne soit victime d'un accident dans les 14 jours à partir du début de ces événements;
- l'utilisation de substances atomiques et radioactives à des fins militaires en Suisse et à l'étranger, en temps de guerre et de paix;
- l'action des rayons ionisants et les dommages causés par l'énergie atomique;
- des épidémies et pandémies;
- des tremblements de terre ou d'autres séismes violents et avec des chutes de météorites;
- la perpétration intentionnelle par la personne assurée de crimes ou de délits ou de leur tentative;
- l'auto-mutilation, le suicide ou la tentative de suicide;
- la consommation de drogues, de substances chimiques, de stupéfiants et de substances engendrant une dépendance, ainsi qu'avec l'abus d'alcool et de médicaments;

- le fait de s'exposer à des dangers extraordinaires au sens de l'art. 49 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA); sont notamment considérés comme tel:
 - la participation à des désordres, manifestations ou événements similaires;
 - le service militaire à l'étranger;
 - la participation à des actes de guerre ou de terrorisme;
 - la participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que la personne assurée n'ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense;
 - les dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant gravement autrui;
 - la participation et l'entraînement à des courses de véhicules automobiles et de canots à moteur ainsi que toutes les courses et entraînements lors de rallyes et courses semblables avec des véhicules automobiles;
- les entreprises téméraires au sens de l'art. 50 OLAA; les entreprises téméraires sont des actes par lesquels 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.

C3.3 Demeurent réservées les autres exclusions prévues par les dispositions des CC.

C4 Quand les prestations sont-elles réduites?

C4.1 Si la durée de la couverture d'assurance est inférieure à une année civile entière, un éventuel montant maximum assuré, prévu dans les CC ou dans la police, est réduit proportionnellement.

C4.2 Par ailleurs, AXA peut réduire ses prestations d'assurance et – dans des cas particulièrement graves – les refuser, si la personne assurée contrevient aux obligations qui lui incombent selon le point E3.

C4.3 AXA renonce à son droit de réduire les prestations d'assurance en cas de faute grave. Toutefois, les réductions de prestations d'autres assureurs ne confèrent pas un droit aux prestations.

C5 De quoi faut-il tenir compte lorsqu'un contrat d'assurance est remplacé par un nouveau contrat?

Lorsqu'un contrat d'assurance conclu avec AXA est remplacé par un autre, les prestations limitées perçues antérieurement en vertu de l'ancienne police sont imputées sur les prestations futures.

C6 Qu'en est-il des prestations servies par d'autres assureurs ou tiers?

C6.1 Toutes les prestations d'AXA convenues contractuellement sont allouées en complément des prestations d'autres assurances sociales, en particulier de celles versées en vertu de la législation fédérale suisse sur l'assurance militaire, accidents, invalidité et maladie, et en complément des prestations des assurances étrangères correspondantes.

C6.2 En cas de concours avec des prestations d'autres assureurs privés, AXA alloue ses prestations proportionnellement, conformément aux dispositions légales (cf. art. 71, al. 1, LCA). Demeurent réservées les dispositions contraires des CC.

C6.3 Sous réserve des points C6.4 et C6.5 ci-après, AXA n'alloue pas de prestations lorsque des tiers responsables sont tenus de verser des prestations pour les conséquences d'une maladie ou d'un accident.

C6.4 AXA peut avancer des prestations à condition que la personne assurée lui cède ses droits envers des tiers à hauteur des avances de prestations allouées et qu'elle s'engage à ne rien entreprendre qui pourrait s'opposer à l'exercice du droit de recours éventuel à l'encontre de tiers. Dans ce cas, les participations aux coûts restent malgré tout dues.

C6.5 Si la personne assurée conclut, sans le consentement d'AXA, une convention avec un tiers tenu de verser des prestations, dans laquelle elle renonce partiellement ou entièrement à des prestations d'assurance ou à des dommages-intérêts, son droit aux prestations vis-à-vis d'AXA s'éteint.

Partie D

Primes et participations aux coûts

D1 A combien s'élèvent la prime et la participation aux coûts?

- D1.1** La prime est indiquée dans la police valable pour l'année civile en cours.
- D1.2** Un échelonnement des primes (degrés de primes) peut être prévu en fonction de divers éléments pertinents tels que l'âge, le sexe, l'état de santé déclaré avant la conclusion du contrat ou le domicile de la personne assurée. Les changements de domicile doivent être communiqués à AXA (cf. point E1.3).
- D1.3** La participation aux coûts et la quote-part sont réglées dans les CC.

D2 Comment les tarifs de primes et les participations aux coûts sont-ils adaptés pendant la durée du contrat d'assurance?

- D2.1** AXA peut modifier chaque année ses tarifs de primes et participations aux coûts en fonction de l'évolution des coûts, du cours des sinistres, de l'adaptation de l'étendue de la couverture ainsi que des modifications légales.
- D2.2** Au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile, AXA informe la personne assurée par écrit (par voie postale ou par voie électronique) des modifications des tarifs de primes et des participations aux coûts ainsi que d'une modification de la prime résultant du passage dans un autre groupe d'âge.
- D2.3** Si la personne assurée n'est pas d'accord avec la modification, elle peut résilier le contrat en vigueur par écrit (par voie postale ou par voie électronique) pour la fin de l'année civile en cours. La résiliation est réputée intervenue à temps si elle parvient à AXA au plus tard 30 jours après la communication de la modification, pendant les heures habituelles de bureau. Les résiliations transmises par la personne assurée par voie électronique sont également confirmées électroniquement par AXA.
- D2.4** Si la personne assurée ne résilie pas le contrat, l'adaptation de celui-ci est réputée acceptée.
- D2.5** Si un changement de domicile donne lieu à une modification de la prime, AXA adapte la prime avec effet au moment du changement de domicile. Cette adaptation de la prime ne constitue pas un motif de résiliation.
- D2.6** AXA peut octroyer des rabais et des bonus. Le fait qu'aucun bonus ne soit versé ni aucun rabais accordé sur la base des critères fixés ne constitue en aucun cas un motif de résiliation du contrat concerné.

D3 Quand les primes sont-elles exigibles?

Les primes sont en principe payables d'avance chaque mois. Sur la base d'une convention particulière, elles peuvent également être payées tous les deux mois, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

D4 Qu'advient-il en cas de retard dans le paiement de la prime?

- D4.1** Si la personne assurée ne s'acquitte pas de la prime dans le délai prescrit, elle est sommée par écrit (par voie postale ou par voie électronique) d'effectuer le paiement de la prime arriérée dans les 14 jours qui suivent l'envoi de la sommation; la sommation rappelle les conséquences du retard prévues à l'art. 21, al. 1, LCA.
- D4.2** Si la sommation demeure sans effet, l'obligation de verser des prestations incombant à AXA est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation. AXA n'est pas tenue d'octroyer des prestations pour les maladies, les accidents et leurs suites qui surviennent pendant l'interruption de l'obligation d'allouer des prestations, et ce, même après le paiement de la prime arriérée.
- D4.3** La personne assurée supporte les frais facturés par AXA pour la sommation (frais de sommation).
- D4.4** L'obligation de verser des prestations reprend effet au moment où la prime arriérée est acquittée avec les intérêts et les frais.
- D4.5** AXA peut exiger le paiement des primes arriérées par la voie judiciaire.
- D4.6** Si la prime n'est pas payée dans les deux mois qui suivent l'expiration du délai de sommation, AXA se réserve le droit de se départir du contrat d'assurance en renonçant au paiement de la prime arriérée.

D5 Quand la prime est-elle restituée?

Si la prime est payée d'avance pour une durée contractuelle déterminée et que, pour des raisons légales ou contractuelles, le contrat d'assurance est résilié avant l'expiration de cette durée, AXA rembourse au prorata la prime payée d'avance pour la part non utilisée de l'année civile.

D6 Quelles sont les règles applicables en matière de restitution de la participation aux coûts?

- D6.1** En cas de paiements directs d'AXA aux fournisseurs de prestations, la personne assurée doit rembourser la participation aux coûts et la quote-part convenues dans un délai de 30 jours à compter de la facturation d'AXA.
- D6.2** Le point D4 s'applique par analogie si la personne assurée ne donne pas suite à son obligation de paiement.

Partie E

Obligations de la personne assurée

E1 Quelles sont les obligations générales de la personne assurée?

- E1.1** Dans le formulaire de proposition, la personne assurée doit indiquer de manière complète et conforme à la vérité tous les faits importants pour l'appréciation des risques à assurer, en particulier les maladies existantes ou antérieures et les séquelles d'accidents existant au moment de l'établissement de la proposition, tels qu'ils lui sont ou doivent lui être connus lors de la conclusion de l'assurance.
- E1.2** La personne assurée délègue les fournisseurs de prestations qui la traitent ou l'ont traitée du devoir de discrétion et du secret professionnel à l'égard d'AXA et les autorise à fournir à AXA tous les renseignements demandés.
- E1.3** AXA doit être informée sans délai de tout changement de domicile de la personne assurée.

E2 Quelles sont les obligations en cas de sinistre?

- E2.1** Lorsqu'il est vraisemblable qu'une maladie ou un accident donnera lieu à un versement de prestations, la personne assurée doit suivre un traitement médical approprié dès que possible. La personne assurée doit entreprendre tout ce qui favorise sa guérison et s'abstenir de tout ce qui pourrait la compromettre ou la retarder (obligation de réduire le dommage). Elle doit en particulier suivre les prescriptions du médecin ou d'autres fournisseurs de prestations.
- E2.2** La personne assurée est tenue de fournir à AXA des renseignements complets et conformes à la vérité sur tout ce qui concerne les prestations d'assurances qu'elle fait valoir. Elle doit présenter à AXA tous les documents et justificatifs, en particulier les factures originales et les certificats médicaux, nécessaires à l'évaluation de l'obligation d'allouer des prestations. AXA peut exiger de la personne assurée d'autres justificatifs et demander aux fournisseurs de prestations des renseignements et documents supplémentaires.
- E2.3** La personne assurée accorde à AXA le droit de se faire conseiller par ses médecins-conseils lors de l'examen de son obligation contractuelle d'octroyer des prestations. Les médecins-conseils sont autorisés à consulter tous les documents de la personne assurée qui sont importants pour l'examen de l'obligation d'accorder des prestations. Sur l'injonction d'AXA, la personne assurée doit se soumettre à un examen effectué par un médecin mandaté par AXA. Les frais engendrés par cet examen sont pris en charge par AXA.

- E2.4** La personne assurée est tenue d'informer immédiatement AXA de toutes les prestations octroyées par des tiers, p. ex. d'autres assureurs.

- E2.5** AXA ne verse aucune prestation en cas de factures fausses ou falsifiées et de fraude ou tentative de **fraude à l'assurance**. En pareils cas, **la personne assurée doit assumer les frais encourus** pour le contrôle des factures effectué par AXA ou son mandataire et pour le traitement du dossier. Des prétentions en dommages-intérêts plus étendues d'AXA demeurent réservées.

- E2.6** L'admission en vue d'un traitement stationnaire doit être annoncée à AXA sans délai, mais plus tard dans les cinq jours qui suivent l'admission. Si une garantie de prise en charge d'AXA est nécessaire selon les CC, l'annonce doit être faite avant l'admission.

E3 Quelles sont les conséquences d'une violation de ses obligations par la personne assurée?

- E3.1** Si la personne assurée contrevient à ses obligations contractuelles ou incombances en cas de sinistre, AXA peut refuser de verser ses prestations ou les réduire selon son appréciation.
- E3.2** Conformément à l'art. 45 LCA, ces sanctions ne sont pas encourues s'il résulte des circonstances que la violation des obligations ne résulte pas d'une faute. La personne assurée doit exécuter l'obligation omise sans faute de sa part aussitôt l'empêchement disparu (art. 45, al. 3, LCA).
- E3.3** Si des faits importants au sens du point E1.1 ci-avant ne sont pas déclarés ou sont déclarés inexactly (réticence), AXA est en droit de résilier par écrit la totalité du contrat, dans les 4 semaines après avoir eu connaissance de la réticence. La résiliation prend effet au moment où elle parvient à la personne assurée. Si l'assurance prend fin à la suite d'une résiliation, l'obligation d'AXA de verser sa prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait important qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Dans la mesure où elle s'est déjà acquittée de son obligation de verser sa prestation pour un tel sinistre, AXA a droit à son remboursement.

Partie F Divers

F1 Qui est le débiteur des honoraires à l'égard des fournisseurs de prestations?

La personne assurée est débitrice des honoraires vis-à-vis des fournisseurs de prestations. Elle accepte cependant les contrats passés entre AXA et les fournisseurs de prestations, qui prévoient le paiement direct au fournisseur de prestations.

F2 Comment AXA effectue-t-elle ses versements en faveur de la personne assurée?

AXA effectue ses paiements à la personne assurée sans frais, sur le compte bancaire ou postal de celle-ci. Si la personne assurée souhaite un autre mode de paiement, AXA facture les frais engendrés ainsi qu'un montant pour la charge administrative supplémentaire.

F3 AXA reconnaît-elle les conventions d'honoraires?

F3.1 Les conventions d'honoraires entre la personne assurée et les fournisseurs de prestations n'ont pas d'effet contraignant pour AXA. Un droit aux prestations n'est accordé que dans la mesure prévue par le tarif reconnu par AXA pour le fournisseur de prestations concerné.

F3.2 D'une manière générale, AXA reconnaît les tarifs en vigueur dans le domaine des assurances sociales suisses. Demeurent réservées les dispositions contraires des CC.

F3.3 AXA peut tenir des listes au sens du point G9 sur les tarifs reconnus. Sauf disposition contraire des CC, ces listes peuvent être obtenues auprès du Service Center d'AXA.

F4 Les prétentions peuvent-elles être compensées, saisies ou cédées?

F4.1 AXA est en droit de compenser des prestations échues avec des prétentions à l'encontre de la personne assurée. La personne assurée ne dispose pas d'un droit de compensation vis-à-vis d'AXA.

F4.2 Les prestations ne peuvent être ni mises en gage, ni cédées à des tiers sans le consentement exprès d'AXA.

F5 Quand des prestations doivent-elles être restituées à AXA?

Les prestations perçues à tort par la personne assurée ou versées par erreur par AXA doivent être restituées à AXA.

F6 AXA établit-elle des cartes d'assurés?

F6.1 Selon le type d'assurance conclue, AXA peut remettre à la personne assurée une carte d'assuré. Celle-ci atteste des assurances conclues, vis-à-vis des fournisseurs de prestations. Pour autant qu'il existe des contrats correspondants, cette carte donne le droit de retirer des prestations, notamment des médicaments.

F6.2 La carte d'assuré est valable pendant la durée de la couverture d'assurance. Elle ne peut pas être prêtée, transférée ou rendue accessible à des tiers d'une autre manière. Si la carte d'assuré se perd ou si la personne assurée l'égare, AXA doit en être informée immédiatement. Une fois supprimée la couverture d'assurance, la personne assurée doit détruire immédiatement la carte d'assuré.

F6.3 En cas d'utilisation abusive de la carte d'assuré, la personne assurée au nom de laquelle la carte est établie répond du dommage subi de ce fait par AXA. Elle doit en particulier rembourser à AXA les prestations perçues à tort et prendre en charge les frais résultant des désagréments causés à AXA. Demeure réservé un comportement non fautif au sens de l'art. 45 LCA.

F7 A quelle adresse et de quelle manière s'effectuent la communication entre les parties?

F7.1 Toutes les communications peuvent être adressées valablement au siège principal d'AXA ou à la représentation indiquée dans la police d'assurance.

F7.2 Les communications d'AXA sont effectuées valablement à la dernière adresse ou selon les dernières coordonnées en Suisse fournies par la personne assurée.

F7.3 La correspondance et les contacts entre les parties au contrat s'effectuent généralement sans papier. A la demande de la personne assurée, AXA peut lui adresser des documents sous la forme d'imprimés signés. AXA se réserve le droit de pouvoir exiger de la personne assurée une réponse sous forme papier signé.

Partie G

Dispositions finales

G1 Quand débute le contrat d'assurance et quelle est sa durée?

G1.1 Sous réserve de l'art. 1 LCA, le contrat d'assurance est valablement conclu aussitôt qu'AXA a informé la personne assurée de l'acceptation de la proposition d'assurance. Le début du contrat d'assurance est indiqué dans la police.

G1.2 La durée de l'assurance est indiquée dans la police d'assurance; elle est d'un an au moins. La période d'assurance s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année. Au terme de la durée convenue, le contrat se prolonge tacitement d'année en année.

G2 Comment le contrat d'assurance prend-il fin?

L'assurance s'éteint

- au décès de la personne assurée;
- au moment où la personne assurée atteint l'âge convenu jusqu'auquel AXA accorde la couverture d'assurance;
- en cas de résiliation par la personne assurée;
- en cas de résiliation par la personne assurée (point G5.3 ci-après) ou par AXA (point E3.3 ci-avant);
- si la personne assurée transfère son domicile à l'étranger: à la fin de l'année civile, pour autant qu'aucune convention contraire n'ait été conclue;
- si la personne assurée séjourne temporairement à l'étranger pendant plus de cinq ans: à la fin de la cinquième l'année civile suivant le début du séjour, pour autant qu'aucune convention contraire n'ait été conclue;
- en cas de suspension de l'assurance: à la fin de la cinquième année civile suivant le début de la suspension;
- dans tous les autres cas prévus dans la police, les CGA, les CC ou la loi.

G3 Est-il possible de suspendre l'assurance?

G3.1 Avant d'entreprendre un séjour à l'étranger de plus d'un an ou s'il existe d'autres motifs sérieux, la personne assurée peut présenter une demande de suspension de l'assurance moyennant une réduction de primes. Les demandes de suspension peuvent être refusées par AXA sans aucune justification.

G3.2 La suspension est accordée pour une durée maximale de cinq ans. Au terme de cette durée, l'assurance s'éteint (cf. point G2). AXA peut fixer unilatéralement d'autres conditions et modalités concernant la suspension.

G4 Qu'advient-il en cas de sortie d'une assurance collective?

G4.1 Les personnes assurées sortant d'une assurance collective ou la quittant à la suite de sa dissolution peuvent passer dans l'assurance individuelle dans un délai de 30 jours. La personne assurée est informée de son droit de passage.

G4.2 Les assurés transférés bénéficient d'une couverture d'assurance de la même ampleur que celle dont ils jouissaient précédemment dans l'assurance collective. Les prestations versées dans le cadre de l'assurance collective sont imputées dans l'assurance individuelle conformément au point C5. Une réserve imposée dans l'assurance collective est maintenue.

G4.3 La prime pour l'assurance individuelle est fixée sur la base du tarif de primes applicable aux assurances individuelles au moment du transfert.

G5 Comment la personne assurée peut-elle résilier le contrat d'assurance?

G5.1 Chacune des assurances peut être résiliée individuellement par la personne assurée au terme de la durée contractuelle minimale (cf. point G1) pour la fin d'une année civile, en respectant un délai de préavis de trois mois.

G5.2 La résiliation doit s'effectuer par écrit (par voie postale ou par voie électronique). Elle est réputée intervenue à temps si elle parvient à AXA au plus tard le dernier jour ouvrable du mois précédant le début du délai de résiliation de trois mois, pendant les heures habituelles de bureau. Les résiliations transmises par la personne assurée par voie électronique sont également confirmées électroniquement par AXA.

G5.3 Conformément à l'art. 42 LCA, après chaque sinistre pour lequel AXA est tenue de verser une prestation, la personne assurée peut résilier le contrat d'assurance correspondant par écrit (par voie postale ou par voie électronique), au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du dernier versement d'AXA. Dans ce cas, la couverture d'assurance prend fin 14 jours après la réception de la résiliation par AXA. AXA conserve son droit à la prime pour l'année civile en cours si la personne assurée résilie le contrat durant l'année qui suit sa conclusion.

G6 Quand AXA peut-elle résilier le contrat d'assurance?

- G6.1** AXA renonce expressément au droit de résiliation que lui confère la loi à l'expiration du contrat et en cas de sinistre.
- G6.2** Une résiliation pour cause de violation de l'obligation d'informer (p. ex. selon le point E3.2), de fraude ou tentative de fraude à l'assurance et pour cause de retard dans le paiement demeure réservée.

G7 Comment les données sont-elles traitées par AXA?

- G7.1** Les données suivantes sont transmises à AXA lors de la préparation du contrat et de son exécution:
- données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, nationalité, coordonnées de paiement, etc.), enregistrées dans des fichiers clients électroniques;
 - données relatives à la proposition (informations sur le risque assuré, rapports d'experts, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres, etc.), classées dans les dossiers de police;
 - données relatives au contrat (durée du contrat, risques et prestations assurés, etc.) enregistrées dans des systèmes de gestion des contrats tels que des dossiers de police physiques et des banques de données électroniques sur les risques;
 - données relatives aux paiements (date d'encaissement des primes, arriérés de primes, rappels, avoirs, etc.), enregistrées dans des bases de données d'encaissement;
 - éventuelles données de sinistres (déclarations de sinistres, rapports d'investigation, justificatifs de factures, etc.), enregistrées dans des dossiers de sinistres physiques et dans des systèmes électroniques de gestion des sinistres.
 - données concernant la facturation (communiquées par la personne assurée ou les fournisseurs de prestations).
- G7.2** AXA traite les données provenant des documents contractuels ou résultant de l'exécution du contrat, et les utilise notamment pour exécuter et gérer le contrat, fixer et exiger la prime, apprécier le risque, traiter les cas d'assurance ainsi qu'à des fins d'évaluations statistiques et de marketing. Sont également concernées les données portées à la connaissance d'AXA dans le cadre des services facultatifs de l'offre de services d'AXA (p. ex. service de facturation caisse-maladie, assistance en cas de changement de caisse-maladie). AXA peut confier le traitement des données à des tiers (p. ex. à des partenaires d'externalisation).

G7.3 AXA peut transmettre les données nécessaires à l'exécution du contrat et au traitement des sinistres aux tiers impliqués en Suisse et à l'étranger, en particulier à des sociétés du Groupe AXA, à des assureurs pratiquant l'assurance complémentaire ou l'assurance de base ainsi qu'à des co-assureurs et réassureurs. Pour l'examen des décomptes de prestations émanant de fournisseurs de prestations étrangers, AXA peut transmettre les données à leur mandataire. Dans la mesure où l'exécution du contrat et le traitement des sinistres l'exigent, les données sont communiquées à des tiers, notamment à des créanciers-gagistes, autorités, avocats et experts externes. En outre, des informations peuvent être transmises à des tiers responsables et à leur assureur en responsabilité civile en vue de l'exercice de prétentions récursoires. Des données peuvent également être transmises en vue de détecter ou d'empêcher des cas de fraude à l'assurance.

G7.4 Les données de base, les données relatives au contrat (à l'exception des données concernant la proposition et les sinistres) ainsi que les profils clients établis peuvent être traités par d'autres sociétés du Groupe AXA et leurs sociétés partenaires, qui opèrent en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, pour proposer aux clients des prestations adaptées à leurs besoins, ou être utilisés à des fins de simplification administrative. Si vous ne souhaitez pas recevoir de courriers publicitaires, veuillez nous en informer en appelant le 0800 809 809 (assistance téléphonique d'AXA 24 heures sur 24).

G7.5 En cas de survenance d'un événement assuré (sinistre), le personnel médical traitant doit être libéré du secret professionnel à l'égard d'AXA. Par ailleurs, en cas de survenance d'un sinistre, AXA est habilitée à se procurer auprès de l'administration (police et autorités d'instruction, offices de la circulation routière ou offices analogues) ainsi qu'auprès d'autres assureurs et tiers tout renseignement utile, et à consulter les documents en leur possession. Au besoin, la personne assurée doit autoriser les offices/tiers précités à transmettre les données correspondantes. Sur ce point, il convient de se référer à l'art. 39 LCA.

G7.6 Les données sont conservées sur des supports physiques et/ou électroniques. Elles doivent être conservées en principe pendant au moins 10 ans après la résiliation du contrat. Le délai de conservation des données relatives à un sinistre est d'au moins 10 ans après le règlement du sinistre. Les données ne sont conservées et traitées qu'aussi longtemps et que pour autant que les dispositions légales et contractuelles l'exigent.

G7.7 La personne assurée a le droit d'exiger d'AXA les renseignements prévus par la loi, relatifs au traitement des données la concernant.

G8 Comment les conditions contractuelles sont-elles adaptées?

- G8.1** En cas de modification de circonstances essentielles, AXA est en droit d'adapter unilatéralement les CGA et les CC, en particulier en relation avec
- le développement de la médecine moderne ou des soins;
 - la mise en place de nouvelles formes de thérapie ou de thérapies coûteuses telles que techniques opératoires, médicaments et autres choses similaires;
 - des changements de prestations dans l'assurance-maladie obligatoire.
- G8.2** Si les CGA ou les CC sont adaptées pendant la durée de l'assurance, les nouvelles conditions sont valables pour la personne assurée et pour AXA. AXA communique par écrit (par voie postale ou par voie électronique) les adaptations à la personne assurée, au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur.
- G8.3** Les personnes assurées qui ne sont pas d'accord avec ces adaptations peuvent résilier les assurances correspondantes dans les 30 jours suivant la communication des adaptations. Les nouvelles dispositions d'assurance sont réputées acceptées si AXA ne reçoit pas de résiliation dans ce délai.

G9 Comment les listes sont-elles adaptées?

- G9.1** AXA tient des listes indiquant quels fournisseurs de prestations, thérapies, mesures, tarifs etc. selon les présentes CGA et CC elle reconnaît ou pas. Ces listes peuvent être consultées ou obtenues sous forme d'extraits auprès d'AXA.
- G9.2** AXA peut modifier à tout moment et unilatéralement les listes en vigueur. Une modification des listes ne confère en aucun cas un droit de résiliation à la personne assurée.
- G9.3** Sont déterminantes les listes valables au moment du traitement.

G10 Quelles sont les bases et les composantes du contrat?

- G10.1** Constituent les bases du contrat d'assurance toutes les déclarations écrites (p. ex. dans un contrat, une lettre ou document électronique) faites par la personne assurée et AXA dans le contrat d'assurance, les rapports médicaux et d'autres documents.
- G10.2** Les droits et obligations contractuels des parties découlent de la police d'assurance, des présentes CGA, des CC pertinentes et, le cas échéant, de toute autre convention. Les conventions particulières ne lient AXA que si elle les a confirmées par écrit (p. ex. dans un contrat, une lettre ou un document électronique).
- G10.3** En cas de divergences, les conventions particulières prévalent sur les CGA et les CC. Les CC l'emportent quant à elles sur les présentes CGA.
- G10.4** En l'absence d'une réglementation dans les CGA, les CC ou le contrat d'assurance, la LCA s'applique.

G11 Quel est le droit applicable au contrat?

Le présent contrat est régi par le droit suisse, en particulier la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

G12 Quel est le lieu d'exécution du contrat?

Les obligations découlant du présent contrat d'assurance doivent être exécutées en Suisse et en francs suisses.

G13 Quel est le tribunal compétent pour les actions découlant du contrat?

Les actions découlant du présent contrat d'assurance peuvent être intentées au choix devant les tribunaux compétents au domicile suisse de la personne assurée ou à Winterthur (siège d'AXA). Si la personne assurée est domiciliée à l'étranger, le for exclusif est Winterthur.



AXA
Prévoyance santé
Case postale 357
8401 Winterthur
Service clientèle Prévoyance santé:
0800 888 999
[AXA Assurances SA](#)

www.axa.ch/sante
www.myaxa.axa.ch/health (portail clients)