

Vivia

Conditions spéciales (CS) selon la LCA

Édition 2027, entrée en vigueur le 01.01.2027

SW/CA

Information destinée à la clientèle

Pour une meilleure compréhension, nous tenons, avant la conclusion du contrat d'assurance, à attirer votre attention sur quelques éléments particulièrement importants du contrat.

Le contrat d'assurance se base sur les documents au sens de l'information à la clientèle figurant dans les Conditions générales d'assurance (document séparé).

Veuillez, dans les Conditions spéciales ci-après, prêter attention à ce symbole: 

Faites-vous expliquer les passages correspondants avant la conclusion du contrat d'assurance. À l'aide de ce symbole, nous attirons votre attention sur les questions suivantes:

- Qui peut conclure une assurance?
- Qu'est-ce qui est et qu'est-ce qui n'est pas assuré?
- Quelles sont les obligations de la preneuse ou du preneur d'assurance?
- Quand existe-t-il un droit aux prestations?

Table des matières

I. Champ d'application	4
Art. 1 But	4
Art. 2 Preneuse ou preneur d'assurance.....	4
II. Étendue de l'assurance	4
Art. 3 Étendue de l'assurance.....	4
III. Prestations de Vivia en Suisse	4
Art. 4 Transports d'urgence, transferts et opérations de recherche et de dégagement en Suisse	4
Art. 5  Médicaments	4
Art. 6 Hospitalisations	5
Art. 7 Maternité.....	5
Art. 8 Vaccinations préventives et de voyage.....	5
IV. Prestations de Vivia à l'étranger	5
Art. 9 Traitements d'urgence et conditions de prestations	5
Art. 10 Assistance aux personnes (transports d'urgence/transferts et opérations de recherche/de dégagement à l'étranger, rapatriements, frais de voyage de proches et rapatriements de corps)	5
Art. 11 Procédure en cas de dommage	6

V. Protection Juridique Santé (assureur responsable selon la proposition/police) ...	6
Art. 12  Protection Juridique Santé.....	6
VI. Délai de carence et participation aux coûts.....	7
Art. 13  Délai de carence	7
Art. 14  Participation aux coûts	7
VII. Dispositions générales	7
Art. 15 Listes et répertoires	7
Art. 16 Modèle de tarif de primes	7

Assurance complémentaire Vivia

I. Champ d'application

Art. 1 But

Dans le cadre de l'assurance complémentaire Vivia pour les traitements ambulatoires et stationnaires, SWICA Assurances SA, ci-après «SWICA», verse des prestations supplémentaires en complément de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10).

Art. 2 Preneuse ou preneur d'assurance

i Toute personne légalement domiciliée en Suisse peut demander à conclure cette assurance complémentaire.

II. Étendue de l'assurance

Art. 3 Étendue de l'assurance

- i** SWICA prend en charge les frais de traitement en cas de maladie, d'accident et/ou de maternité ainsi que les mesures préventives si les conditions d'efficacité, d'adéquation et d'économicité sont remplies. Les coûts résultant d'un accident ne sont assurés que si l'accident survient après le début de l'assurance.
- L'étendue de l'assurance est régie par l'art. 2 des Conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires (CGA LCA).
- Les participations aux coûts appliquées par d'autres assurances sociales ne sont pas assurées.

III. Prestations de Vivia en Suisse

Art. 4 Transports d'urgence, transferts et opérations de recherche et de dégagement en Suisse

- En complément à l'assurance-maladie obligatoire, SWICA prend en charge au maximum 90% des frais pour les transports d'urgence et les transferts médicalement nécessaires, en Suisse, jusqu'au cabinet médical ou l'hôpital le plus proche, selon le tarif usuel, jusqu'à concurrence d'un montant cumulatif de 20000 francs par année civile. Les prestations versées au cours de la même année civile conformément à l'art. 10, al. 1 des présentes Conditions spéciales sont prises en compte.
- SWICA prend en charge au maximum 90% des frais pour les opérations de recherche et/ou de dégagement visant la preneuse ou le preneur d'assurance, jusqu'à concurrence de 20000 francs par année civile. Les prestations versées au cours de la même année civile conformément à l'art. 10, al. 1 des présentes Conditions spéciales sont prises en compte.
- Les frais visés aux al. 1 et 2 ne sont pris en charge que si l'événement donnant lieu à la prestation (accident ou aggravation inattendue et médicalement attestée d'une affection chronique, d'une maladie ou des séquelles d'un accident) est survenu après le début de l'assurance. Il n'existe aucun droit aux frais de traitement pour les maladies et leurs conséquences ainsi que pour les suites d'accidents qui ont fait l'objet d'une exclusion de couverture au sens de l'art. 23 CGA LCA.

Art. 5 **i** Médicaments

- SWICA prend en charge au maximum 50% des frais pour les médicaments nécessaires prescrits par une ou un médecin et ne figurant pas sur la liste négative, jusqu'à concurrence de 200 francs par année civile. Les préparations et médicaments sont remboursés au prix public. Les coûts de revient des médicaments confectionnés par la ou le thérapeute ne sont pas pris en charge.
- Est réputé médicament toute préparation enregistrée par Swissmedic, ainsi que ses substances actives. Ne sont pas remboursés:

- les médicaments homéopathiques, phytothérapeutiques et anthroposophiques;
- les médicaments destinés au traitement de l'acné, de l'endométriose et du syndrome ovarien polykystique par contraceptif oral ou dispositif intra-utérin (DIU);
- les médicaments servant à la prévention de maladies, à des fins cosmétiques, à la stimulation sexuelle ou à la perte de poids, ainsi que les préparations et les substances actives relevant de l'ordonnance sur les compléments alimentaires (OCAI);
- les médicaments qui, conformément à la liste des spécialités selon la LAMal, ne sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins que lors d'une utilisation restrictive ou que de manière partielle, ne sont pas non plus remboursés par SWICA dans le cadre de Vivia hors de ces restrictions. Cela signifie que SWICA ne verse, dans le cadre de Vivia, aucune participation aux coûts des médicaments référencés sur la liste des spécialités de la LAMal. Cette règle vaut également pour les dosages et indications autorisés par Swissmedic au-delà des limitations des listes de spécialités et non couverts par l'assurance de base.
- Il en va de même des médicaments retirés spontanément de la liste des spécialités selon la LAMal par les fabricants.

Art. 6 Hospitalisations

1. SWICA prend en charge les frais de séjour et de traitement en cas d'hospitalisation en division commune dans les hôpitaux de Suisse reconnus par SWICA. La prise en charge est limitée aux prestations non couvertes par l'assurance obligatoire des soins lors de traitements stationnaires dans des hôpitaux reconnus par SWICA figurant sur une liste cantonale en dehors du canton de domicile. Cela signifie que la part dépassant le tarif de référence du canton de domicile selon l'assurance obligatoire des soins est prise en charge, sauf si celle-ci est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins sur la base d'une justification médicale. La prise en charge des coûts est subordonnée à la condition que le traitement dispensé dans l'hôpital figurant sur la liste relève du mandat de prestations cantonal correspondant (au lieu d'implantation de l'hôpital), c'est-à-dire qu'il existe une obligation de verser des prestations au titre de l'assurance obligatoire des soins. Le mandat de prestations cantonal en question se fonde sur la planification hospitalière publiée par les directions cantonales de la santé, en vigueur au moment du traitement.
2. SWICA tient un répertoire des hôpitaux et des médecins. On y trouve la liste des hôpitaux et des médecins reconnus par SWICA. Il n'y a pas de prise en charge des coûts en l'absence de reconnaissance.

Art. 7 Maternité

1. En cas de maternité, SWICA prend en charge les frais de séjour et de traitement liés aux hospitalisations de la même manière qu'en cas de maladie. Les dispositions analogues prévues par l'art. 6 des présentes Conditions spéciales s'appliquent.
2. Après un accouchement, SWICA prend en charge, dans le cadre de l'assurance de la mère, les frais de séjour et de traitement de l'enfant, dans la mesure où celui-ci est assuré auprès de SWICA et tant qu'il séjourne à l'hôpital avec sa mère.

Art. 8 Vaccinations préventives et de voyage

SWICA prend en charge 90% des coûts des vaccinations préventives et de voyage recommandées par les médecins et les autorités, jusqu'à concurrence de 200 francs par année civile.

IV. Prestations de Vivia à l'étranger

Art. 9 Traitements d'urgence et conditions de prestations

1. SWICA délivre une garantie de prise en charge des coûts et rembourse les coûts des traitements d'urgence médicalement nécessaires qui surviennent pendant un séjour temporaire à l'étranger d'une personne domiciliée en Suisse, à condition qu'un retour en Suisse ne soit pas approprié au sens de l'art. 36, al. 2 OAMal et que les coûts ne soient pas couverts par une autre assurance (pour les assurances sociales, le principe de subsidiarité s'applique, et pour les assurances privées, la règle de coordination définie à l'art. 46c, al. 1 LCA). Tous les traitements reconnus par l'assurance obligatoire des soins suisse sont assurés.
2. Les frais visés au point IV ne sont pris en charge que si l'événement donnant lieu à la prestation (accident ou aggravation inattendue et médicalement attestée d'une affection chronique, d'une maladie ou des séquelles d'un accident) survient après le début de l'assurance. Il n'existe aucun droit aux frais de traitement pour les maladies et leurs conséquences ainsi que pour les suites d'accidents qui ont fait l'objet d'une exclusion de couverture au sens de l'art. 23 CGA LCA.
3. SWICA prend en charge les traitements ambulatoires et stationnaires en cas d'urgence à l'étranger. En ce qui concerne les traitements hospitaliers, les frais sont pris en charge durant les trois premiers mois du voyage en division privée, puis en division commune.

Art. 10 Assistance aux personnes (transports d'urgence/transferts et opérations de recherche/de dégagement à l'étranger, rapatriements, frais de voyage de proches et rapatriements de corps)

Si une preneuse ou un preneur d'assurance tombe malade ou est victime d'un accident à l'étranger, ou subit une aggravation inattendue et médicalement attestée d'une maladie chronique à l'étranger, SWICA prend également en charge les prestations suivantes, organisées par la centrale d'appel d'urgence de SWICA:

1. Transports d'urgence, transferts et opérations de recherche et de dégagement à l'étranger
 - Transports d'urgence et transferts à l'étranger, pour autant que la centrale d'appel d'urgence de SWICA le juge nécessaire, d'entente avec les médecins traitantes ou traitants sur place, au maximum 90 % des frais, jusqu'à concurrence de 20 000 francs cumulés par année civile. Les prestations versées au cours de la même année civile conformément à l'art. 4, al. 1 des présentes Conditions spéciales sont prises en compte.
 - Transports d'urgence et transferts à l'étranger, pour autant que la centrale d'appel d'urgence de SWICA le juge nécessaire, après consultation des personnes de contact et/ou des autorités ou des organisations locales chargées des opérations de recherche et de dégagement, au maximum 90 % des frais, jusqu'à concurrence de 50 000 francs cumulés par année civile. Les prestations versées au cours de la même année civile conformément à l'art. 4, al. 2 des présentes Conditions spéciales sont prises en compte.
2. Rapatriement en Suisse ou transfert à l'hôpital, pour autant que SWICA ou la centrale d'appel d'urgence de SWICA le juge nécessaire, d'entente avec les médecins traitantes ou traitants sur place, jusqu'à concurrence de 150 000 francs par année civile.
3. Si un séjour hospitalier à l'étranger dure plus de sept jours, les frais d'un voyage de visite d'une personne très proche de la preneuse ou du preneur d'assurance SWICA sont pris en charge comme suit:
 - frais attestés du voyage aller et retour, à concurrence des coûts d'un voyage en classe économique;
 - frais d'hébergement et de pension attestés, jusqu'à concurrence de 200 francs par jour et dans la limite de 1000 francs au total.
4. En cas de décès à l'étranger, SWICA prend en charge les coûts du rapatriement de la personne décédée ou de l'urne (si l'incinération se déroule sur place à l'étranger) au lieu de résidence ou d'inhumation en Suisse, sous réserve de l'accord préalable de la centrale d'appel d'urgence de SWICA pour l'organisation du rapatriement.
2. Pour les traitements ambulatoires, la personne assurée peut en principe entreprendre elle-même les démarches pour se faire soigner. Toutefois, si les actes médicaux ambulatoires tels que le diagnostic, le traitement, les soins et les médicaments représentent un coût global supérieur à 25 000 francs par année civile, la preneuse ou le preneur d'assurance doit demander à SWICA une garantie de prise en charge des coûts.
3. En cas de séjours hospitaliers, la preneuse ou le preneur d'assurance doit demander une garantie de prise en charge des coûts à la centrale d'appel d'urgence de SWICA avant le début du traitement ou avant l'hospitalisation. En cas d'urgence, un délai de notification de cinq jours à compter du début du traitement est applicable. Sur la base des constatations médicales, et au regard de l'art. 36, al. 2, OAMal, les médecins de la centrale d'appel d'urgence décident si la garantie de prise en charge des coûts doit être délivrée par SWICA, ou si un éventuel transfert vers un autre hôpital ou un rapatriement en Suisse dans un hôpital approprié à proximité du domicile de la preneuse ou du preneur d'assurance est indiqué.
4.  Toutes les factures doivent être remises à SWICA par la preneuse ou le preneur d'assurance sous forme d'originaux ou par le biais d'un canal d'envoi électronique fourni par SWICA, accompagnées des indications médicales nécessaires.
5. La preneuse ou le preneur d'assurance est dans l'obligation de tout mettre en œuvre pour contribuer à réduire le dommage et à le clarifier.

Art. 11 Procédure en cas de dommage

1.  Pour les prestations conformément à l'art. 9 des présentes Conditions spéciales (à l'exception de la prise en charge des traitements ambulatoires) et à l'art. 10 mais aussi dans les cas stipulés à l'art. 11, chiffres 2 et 3, la preneuse ou le preneur d'assurance est tenu, en dehors des situations d'urgence grave, de recourir en premier lieu à la centrale d'appel d'urgence de SWICA et de suivre ses instructions ainsi que celles de SWICA. Si les prestations ne sont pas approuvées et organisées par la centrale d'appel d'urgence de SWICA, le droit aux prestations peut être réduit au titre de l'obligation de limiter le dommage (art. 20 CGA et art. 45 LCA).

V. Protection Juridique Santé (assureur responsable selon la proposition/police)

Art. 12 Protection Juridique Santé

1. Lors de la conclusion de la présente assurance complémentaire Vivia, l'assurance complémentaire Protection Juridique Santé est automatiquement incluse, pour autant qu'il existe à ce moment un contrat en cours de validité entre SWICA et une entreprise d'assurance (assureur responsable/preneur de risque) disposant d'une autorisation correspondante. L'assureur responsable/le preneur de risques de cette assurance complémentaire est indiqué sur la proposition ou sur la police.
2. La preneuse ou le preneur d'assurance de l'assurance complémentaire Protection Juridique Santé est la preneuse ou le preneur d'assurance de l'assurance complémentaire Vivia.
3. Les Conditions spéciales de l'assurance complémentaire Protection Juridique Santé, édition 2027, s'appliquent.
4. En cas de résiliation de l'assurance complémentaire Vivia par la preneuse ou le preneur d'assurance, l'assurance complémentaire Protection Juridique Santé prend fin à la même date.
5. En cas de résiliation de l'assurance complémentaire Protection Juridique Santé par la preneuse ou le preneur d'assurance, l'assurance complémentaire Vivia prend fin à la même date.

6. En cas de cessation du contrat entre SWICA et l'assureur responsable/le preneur de risques actuel, SWICA conclura, à la date d'expiration de ce dernier, un nouveau contrat présentant des conditions aussi similaires que possible avec un autre assureur responsable/preneur de risques. Si, sans que cela lui soit imputable, SWICA ne parvient pas à conclure un nouveau contrat avec un autre assureur responsable/preneur de risques ou à convenir de conditions équivalentes, l'assurance complémentaire Protection Juridique Santé prend fin à l'expiration du contrat entre SWICA et l'assureur responsable/le preneur de risques actuel. L'assurance complémentaire Vivia n'en sera pas affectée et se poursuivra sans qu'il soit nécessaire de la résilier.
7. La cessation de l'assurance complémentaire Protection Juridique Santé est notifiée par SWICA au plus tard trois mois avant l'expiration du contrat entre SWICA et l'assureur responsable/preneur de risques actuel. Les litiges liés à des faits survenus pendant la durée du contrat et qui remplissent les conditions contractuelles d'éligibilité continuent d'être couverts par l'ancien assureur responsable/preneur de risques.
8. En cas de cessation, la preneuse ou le preneur d'assurance aura le droit de résilier le présent contrat d'assurance pour la fin de l'année civile en cours. Pour être valable, la résiliation doit être faite par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite et parvenir à SWICA au plus tard à 17 heures le dernier jour ouvrable de l'année civile (le cachet de la poste n'est pas déterminant). Si la preneuse ou le preneur d'assurance ne procède pas à la résiliation, elle/il est réputé, par son inaction, accepter l'adaptation de son contrat.

VI. Délai de carence et participation aux coûts

Art. 13 Délai de carence

1. Pour les prestations visées à l'art. 6 Hospitalisations, un délai de carence de 90 jours s'applique à compter de la date de début d'assurance.
2. Pour les prestations visées à l'art. 7 Maternité, un délai de carence de 360 jours s'applique à compter de la date de début d'assurance.

Art. 14 Participation aux coûts

1. SWICA peut augmenter ou réduire la participation aux coûts (quote-part) des prestations assurées conformément aux présentes Conditions spéciales, en fonction de l'évolution des coûts induite par le recours aux prestations. Cela s'applique en cas d'écarts significatifs par rapport à l'évolution des coûts prévue ou antérieure.
2. SWICA informe la preneuse ou le preneur d'assurance de l'adaptation de la participation aux coûts visée à l'al. 1 au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile.
3. En cas d'adaptation de la participation aux coûts au sens de l'al. 1, la preneuse ou le preneur d'assurance aura le droit de résilier les présentes Conditions spéciales pour la fin de l'année civile en cours.
4. Pour être valable, la résiliation doit être faite par écrit ou sous une autre forme permettant de fournir une trace écrite et parvenir à SWICA au plus tard à 17 heures le dernier jour ouvrable de l'année civile (le cachet de la poste n'est pas déterminant). Si la preneuse ou le preneur d'assurance ne procède pas à la résiliation, elle/il est réputé, par son inaction, accepter l'adaptation de son contrat.

VII. Dispositions générales

Art. 15 Listes et répertoires

Concernant les listes et les répertoires cités dans les présentes conditions, l'art. 7 des CGA s'applique.

Art. 16 Modèle de tarif de primes

Le produit applique un tarif selon l'âge effectif. En dérogation à l'art. 17 CGA, les classes d'âge sont les suivantes: de 19 à 25 ans, de 26 à 30 ans et par la suite, par tranches de cinq ans, jusqu'à la tranche d'âge de 71 ans et plus.