

Conditions Générales d'Assurance relatives aux assurances complémentaires selon la Loi sur le contrat d'assurance (CGA/LCA)

Édition 1.1.2024

Table des matières

Art. 1	Objet de l'assurance
Art. 2	Possibilités d'assurance
Art. 3	Personnes assurées
Art. 4	Contrats cadres
Art. 5	Bases du contrat
Art. 6	Informations préalables à la conclusion du contrat
Art. 7	Domaine de validité territoriale
Art. 8	Preneur d'assurance et personne assurée
Art. 9	Fournisseurs de prestations reconnus
Art. 10	Obligation de garder le secret
Art. 11	Début, durée et fin de l'assurance
Art. 12	Résiliation
Art. 13	Modification du contrat d'assurance existant
Art. 14	Adaptation des CGA
Art. 15	Paiement des primes
Art. 16	Modification du tarif des primes, quote-part et rabais
Art. 17	Droit au remboursement des primes
Art. 18	Conséquences du non-respect du devoir de déclaration
Art. 19	Devoir de coopération et d'annonce
Art. 20	Obligation de paiement
Art. 21	Accords sur les honoraires
Art. 22	Définitions de la maladie, de l'accident et de la maternité
Art. 23	Exclusions de prestations
Art. 24	Réserves
Art. 25	Coïncidence de maladies, infirmités et accidents
Art. 26	Surindemnisation et prestations de tiers
Art. 27	Compensation et remboursement
Art. 28	Interdiction de cession et de mise en gage
Art. 29	Prescription
Art. 30	Communications
Art. 31	Protection des données
Art. 32	For juridique

Conditions Générales d'Assurance relatives aux assurances complémentaires selon la Loi sur le contrat d'assurance (CGA/LCA)

Introduction

Le terme «assureur» ou «EGK» désigne ci-après EGK Assurances Privées SA, dont le siège est à Laufen. EGK Assurances Privées SA est le porteur de risques des assurances complémentaires EGK selon la loi sur le contrat d'assurance (ci-après LCA).

Les présentes conditions générales d'assurance (ci-après CGA) s'appliquent exclusivement aux assurances complémentaires selon la LCA pour lesquelles EGK Assurances Privées SA est l'assureur compétent. Les détails concernant les assurances complémentaires ainsi que les dérogations aux présentes CGA figurent dans les conditions complémentaires d'assurance (ci-après CCA) des assurances correspondantes.

Les CGA de nos sociétés partenaires s'appliquent aux assurances négociées. Les assureurs concernés sont à la fois mentionnés dans les CGA et sur la police d'assurance. Tous les termes utilisés dans le texte pour désigner des personnes font indistinctement référence aux femmes et aux hommes.

Art. 1 Objet de l'assurance

Les assurances complémentaires à l'assurance obligatoire des soins couvrent, selon les dispositions ci-après, les conséquences économiques de la maladie, de la maternité et de l'accident pendant la durée du contrat.

Art. 2 Possibilités d'assurance

La police d'assurance mentionne les assurances souscrites ainsi que les assureurs compétents.

Art. 3 Personnes assurées

Les personnes assurées sont celles mentionnées nommément dans la police d'assurance.

Art. 4 Contrats cadres

1. Un contrat-cadre permet de fixer avec un partenaire contractuel, pour un grand nombre de personnes ayant des rapports juridiques précis avec ce partenaire contractuel (p. ex. rapport de travail, adhésion à une association ou autre), certaines conditions applicables à ces personnes, qui entrent en application si ces dernières remplissent les conditions fixées dans le contrat-cadre. Les dispositions du contrat-cadre prévalent sur les présentes CGA.
2. Les assurés affiliés à un contrat-cadre ont le droit d'être informés directement par EGK sur les conditions les concernant personnellement. Cela vaut en particulier pour le montant de la réduction, ainsi que pour les modifications et la résiliation du contrat-cadre.

3. Si un contrat-cadre est résilié ou si les conditions d'octroi des conditions convenues avec le partenaire contractuel, notamment d'une réduction de prime, ne sont plus remplies, EGK peut les modifier pour le début de l'année civile suivante. Les personnes assurées restent assurées dans la même mesure et dans la même classe tarifaire (groupe d'âge) sans nouvel examen de santé. Dans ces cas, les preneurs d'assurance disposent toutefois d'un droit de résiliation selon l'art. 16, al. 3.

Art. 5 Bases du contrat

1. Le contrat d'assurance est régi par les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) pour autant que les conditions d'assurance ne prévoient pas de dérogation.
2. La LCA dans sa version du 19 juin 2020 s'applique également aux contrats conclus avant le 1er janvier 2022.

Art. 6 Informations préalables à la conclusion du contrat

Avant la conclusion du contrat d'assurance, EGK informe le preneur d'assurance de manière compréhensible et par écrit sur son identité et sur l'essentiel du contenu du contrat d'assurance. Elle fournit notamment des informations sur:

- les risques assurés
- l'ampleur de la couverture d'assurance et s'il s'agit d'une assurance de somme ou de dommage
- les primes dues et les autres devoirs du preneur d'assurance
- la durée et la fin du contrat d'assurance
- le traitement des données personnelles, y compris le but et la nature du fichier, ainsi que les destinataires et la conservation des données
- le droit de rétractation ainsi que la forme et le délai de la rétractation
- le délai de dépôt de l'avis de sinistre
- la durée de validité de la couverture d'assurance, notamment dans les cas où l'événement redouté se produit pendant la durée du contrat, mais où le dommage qui en résulte ne survient qu'après la fin du contrat.

Ces informations ainsi que les CGA et les CCA sont remises par écrit au proposant ou sont mises à sa disposition lors de la signature de la proposition.

En cas de manquement à cette obligation d'information par EGK, le preneur d'assurance est habilité à résilier le contrat par écrit ou sous une autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte.

La résiliation prend effet à sa réception par EGK.

Ce droit de résiliation expire quatre semaines après que le preneur d'assurance a pris connaissance du manquement à l'obligation et des informations susmentionnées, mais au plus tard deux ans après le manquement à l'obligation.

Conditions Générales d'Assurance relatives aux assurances complémentaires selon la Loi sur le contrat d'assurance (CGA/LCA)

Art. 7 Domaine de validité territoriale

Si une couverture plus étendue n'est pas expressément autorisée par une assurance, celle-ci se limite à la Suisse.

Art. 8 Preneur d'assurance et personne assurée

1. Le preneur d'assurance est le partenaire qui a conclu le contrat avec EGK. La personne dont le nom est mentionné sur la police d'assurance est considérée comme la personne assurée.
2. L'âge maximum pour la conclusion d'une assurance et les éventuelles autres conditions sont indiqués dans les CCA correspondantes.

Art. 9 Fournisseurs de prestations reconnus

1. Sont considérés comme des fournisseurs de prestations reconnus les personnes et les établissements qui sont reconnus comme tels par la législation fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).
2. Les autres fournisseurs de prestations reconnus par EGK sont énumérés dans les CCA de chaque assurance.
3. Les listes séparées de fournisseurs de prestations ou de genres de prestations reconnus (p. ex.: hôpitaux, thérapeutes, thérapies, médicaments, cours ou prestations similaires), qui sont mentionnées dans les conditions générales d'assurance, peuvent faire l'objet d'une adaptation unilatérale par EGK. Les listes en vigueur au moment du traitement sont déterminantes. Leur adaptation ne fait naître aucun droit à une résiliation extraordinaire. Les listes actuelles sont publiées sur le site Internet d'EGK. Il est également possible de se les procurer auprès de cette dernière.

Art. 10 Obligation de garder le secret

À la demande d'EGK, le proposant ou la personne assurée délève de l'obligation de garder le secret tous les fournisseurs de prestations selon l'article 9 qui lui prodiguent ou lui ont prodigué un traitement.

Art. 11 Début, durée et fin de l'assurance

1. La couverture d'assurance débute à la date mentionnée dans le contrat ou dans une confirmation de proposition d'assurance écrite émanant de l'assureur.
2. La protection d'assurance est par ailleurs basée sur les CCA de chaque assurance.
3. La durée d'assurance minimale est d'une année. La période d'assurance dure respectivement du 1er janvier au 31 décembre. En cas de conclusion de l'assurance en cours d'année civile, la prime est prélevée pour le reste de la période

d'assurance. À la date d'échéance, de même qu'à la fin de chaque année d'assurance suivante, le contrat se prolonge tacitement d'une année supplémentaire.

4. L'assurance expire:

4.1 au décès de la personne assurée

4.2 en cas de résiliation par le preneur d'assurance après l'écoulement de la durée du contrat et respect du délai de résiliation selon l'article 12.

5. Il n'y a pas de couverture d'assurance pour les maladies, les accidents et leurs conséquences ainsi que pour les prestations de maternité après l'extinction de l'assurance, même si des prestations ont été versées pendant la durée de l'assurance. Les obligations de fournir des prestations périodiques existantes au sens de l'art. 35c LCA demeurent réservées.

Art. 12 Résiliation

1. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat selon la procédure ordinaire, totalement ou uniquement pour certaines assurances pour chaque personne assurée, après une durée d'assurance ininterrompue d'une année, moyennant un délai de résiliation de trois mois pour la fin d'une année civile. La résiliation a lieu à temps si elle parvient à EGK au plus tard le dernier jour du mois qui précède le début du délai de résiliation de trois mois.
2. Après chaque sinistre pour lequel EGK doit accorder des prestations, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 14 jours qui suivent le paiement de l'indemnisation ou la prise de connaissance correspondante. La couverture d'assurance s'éteint 14 jours après communication de la résiliation à EGK. EGK conserve son droit à la prime pour la période d'assurance en cours si l'assuré résilie le contrat durant l'année qui suit la conclusion du contrat.
3. La résiliation du contrat doit être notifiée à EGK sous forme écrite ou sous une autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte.
4. Les preneurs d'assurance sont en droit de dénoncer le contrat si le droit d'exercer son activité est retiré à EGK. Si EGK fait faillite, le contrat s'éteint à l'expiration d'un délai de quatre semaines après la publication de l'ouverture de la faillite.
5. EGK n'a pas de droit de résiliation ordinaire ni de droit de résiliation en cas de sinistre. Le droit de résiliation des deux parties contractantes pour de justes motifs demeure réservé.
6. En cas de constatation d'une violation de l'obligation de déclarer ainsi que d'une fraude ou tentative de fraude à l'assurance, EGK peut résilier le contrat.

Conditions Générales d'Assurance relatives aux assurances complémentaires selon la Loi sur le contrat d'assurance (CGA/LCA)

Art. 13 Modification du contrat d'assurance existant

1. La conclusion ou le passage dans une catégorie supérieure sont soumis aux conditions relatives à la nouvelle conclusion d'un contrat d'assurance.
2. Le passage dans une catégorie d'assurance inférieure est possible pour la fin d'un semestre civil en respectant un délai de résiliation d'un mois.

Art. 14 Adaptation des CGA

1. EGK peut adapter les CGA ou les CCA si, après la conclusion du contrat d'assurance, des modifications interviennent dans la législation de l'assurance LAMal ou si des changements interviennent dans l'offre de prestations (p. ex. l'établissement de nouveaux progrès en matière médicale ou de nouvelles formes de thérapie ayant des répercussions importantes sur le rapport d'assurance, l'extension du nombre de fournisseurs de prestations ou l'apparition de nouveaux types de fournisseurs de prestations). Cela vaut également en cas de nouvelles découvertes importantes dans le domaine de la science et de la recherche. EGK communique ces adaptations par écrit aux preneurs d'assurance. Les preneurs d'assurance qui ne sont pas d'accord avec ces adaptations ont la possibilité de résilier l'assurance correspondante dans un délai de 30 jours à compter de la date d'adaptation. Le fait pour EGK de ne pas recevoir de résiliation dans les 30 jours suivant la réception de la communication est considéré comme une acceptation de la nouvelle réglementation de l'assurance.
2. Si les CGA ou les CCA des assurances sont adaptées durant la période d'assurance, les preneurs d'assurance peuvent demander que le contrat soit prorogé selon les nouvelles conditions. Ils doivent toute-fois accorder la rémunération correspondante lorsqu'une contre-prestation plus élevée est nécessaire pour l'assurance selon les nouvelles conditions.

Art. 15 Paiement des primes

1. Les primes sont payables d'avance. Elles échoient à la date indiquée sur la facture.
2. Si la prime n'est pas payée dans le mois qui suit son échéance, EGK invite le preneur d'assurance, sous peine des conséquences du retard et à ses frais, par écrit ou sous une autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte, d'effectuer le paiement dans les 14 jours à compter de l'envoi de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation en matière de prestations des assurances complémentaires impayées ou incomplètement payées selon la LCA est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation.

3. Il n'est pas possible de faire valoir un droit à des prestations pour les maladies, les accidents et leurs suites apparus durant la période de suspension de l'obligation de verser des prestations, même si la prime est payée par la suite.

Art. 16 Modification du tarif des primes, quote-part et rabais

1. EGK peut, pour le début de chaque année civile, fixer de nouveaux tarifs de primes, rabais ou quote-part sur la base du développement des coûts et du déroulement des sinistres.
 - 2.1 Les tarifs des assurances complémentaires des soins proposées par EGK prévoient des classes tarifaires en fonction de l'âge de la personne assurée (groupes d'âge). Elles se répartissent comme suit: 0-18 ans, 19-25 ans, etc. par tranches de 5 ans jusqu'au groupe d'âge le plus élevé après 60 ans révolus.
 - 2.2 Le tarif de l'assurance dentaire prévoit des classes tarifaires en fonction de l'âge de la personne assurée (groupes d'âge). Elles se répartissent comme suit: 0-18 ans, 19-25 ans et 26 ans et plus.
 - 2.3 Le tarif de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et d'accident prévoit des classes tarifaires en fonction de l'âge de la personne assurée (groupes d'âge). Elles se répartissent comme suit: 16-20 ans, 21-25 ans, 26-30 ans, 31-40 ans, 41-50 ans, 51-60 ans jusqu'au groupe d'âge le plus élevé après 60 ans révolus.
 - 2.4 L'assurance des frais de traitement hospitalier F est répartie en groupes tarifaires selon l'âge de conclusion.
 - 2.5 Lorsqu'elle atteint un groupe d'âge supérieur, la personne assurée est transférée dans l'échelon tarifaire correspondant à son âge. Cela ne s'applique pas à l'assurance des frais de traitement hospitalier F.
3. EGK communique par écrit au preneur d'assurance une adaptation du tarif des primes, du rabais ou de la franchise selon le chiffre 1 ou une modification de la classe tarifaire ayant une incidence sur les primes (changement de groupe d'âge) selon le chiffre 2, ainsi que la suppression d'un rabais de prime en raison de la résiliation d'un contrat-cadre. Si un preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la nouvelle réglementation, il peut résilier l'assurance concernée ou l'ensemble du contrat pour la date de la modification. Si EGK ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours, elle considère que la nouvelle réglementation des assurances est acceptée.
4. En principe, EGK fixe les primes sur la base du domicile juridique valable, du sexe et de l'âge de la personne assurée. Une adaptation des primes selon l'âge (changement de groupe d'âge) ou selon un autre domicile a lieu chaque fois pour le 1er janvier de l'année suivant l'anniversaire ou le déménagement.

Conditions Générales d'Assurance relatives aux assurances complémentaires selon la Loi sur le contrat d'assurance (CGA/LCA)

Art. 17 Droit au remboursement des primes

En cas de dissolution ou de fin anticipée du contrat, la prime est due uniquement pour la période allant jusqu'à la fin du contrat. La résiliation du contrat en cas de sinistre par l'assuré durant l'année qui suit la conclusion du contrat est ici cependant exclue. Dans ce cas, le droit à la prime est conservé pour la période d'assurance en cours.

Art. 18 Conséquences du non-respect du devoir de déclaration

1. Si, en répondant aux questions selon l'art. 4, al. 1, LCA, la personne assujettie à l'obligation de déclaration a communiqué incorrectement ou dissimulé une situation de risques importante qu'elle connaissait ou devait connaître et sur laquelle elle a été questionnée par écrit ou sous une autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte, l'assureur est en droit de résilier le contrat. La résiliation intervient par écrit ou sous toute autre forme permettant d'en établir la preuve par un texte et prend effet à sa réception par le preneur d'assurance.
2. Le droit à la résiliation s'éteint quatre semaines après le moment où l'assureur a connaissance du non-respect du devoir de déclaration.
3. Si le contrat est résilié selon le chiffre 1, l'obligation en matière de prestations de l'assureur au titre de dommages déjà survenus s'éteint également, dans la mesure où le fait important non déclaré ou incorrectement déclaré a eu un impact sur leur survenance ou leur étendue. Si l'obligation en matière de prestations a déjà été accomplie, l'assureur a droit au remboursement.

Art. 19 Devoir de coopération et d'annonce

1. Si des prestations d'assurance sont demandées, les factures originales doivent être remises à EGK. Elles peuvent également être envoyées sous forme électronique, par exemple via la plateforme d'assurance numérique «myEGK» ou sous forme de document PDF scanné. Si besoin, EGK peut demander à la personne assurée de lui fournir des certificats médicaux, des rapports, des justificatifs, etc.
2. La personne assurée doit se soumettre à d'autres investigations ordonnées par EGK, en particulier aux examens médicaux raisonnables qui servent au diagnostic et à la fixation des prestations. Les mesures médicales qui représentent un danger pour la vie et la santé de la personne assurée sont déraisonnables. EGK peut demander, à ses frais, l'avis de personnel médical et d'autres experts, en particulier concernant l'état de santé et l'aptitude au travail de la personne assurée.

3. L'admission dans une division pour maladies aiguës d'un établissement hospitalier ou dans une clinique psychiatrique doit être annoncée immédiatement à EGK mais au plus tard après cinq jours. En cas de séjour hospitalier prévisible et prévu, une annonce doit parvenir préalablement à EGK, à qui une demande de garantie de prise en charge des coûts doit être demandée. Des conditions de prise en charge complémentaires se fondent sur les dispositions de chaque assurance.
4. L'assuré s'engage à entreprendre tout ce qui est en son pouvoir dans la limite du raisonnable pour réduire le dommage et notamment à suivre les prescriptions du médecin.
5. Si la personne assurée enfreint par sa faute ses devoirs de coopération et d'annonce et si cela a des conséquences sur l'étendue ou la constatation des suites de la maladie ou de l'accident, EGK peut réduire ou refuser ses prestations en conséquence. Ce préjudice d'ordre juridique ne se produit pas si, au vu des circonstances, la violation doit être considérée comme non fautive ou si elle n'a pas de conséquences sur la survenance et l'étendue de la prestation due.

Art. 20 Obligation de paiement

La personne assurée est en principe débitrice des honoraires vis-à-vis des fournisseurs de prestations. Elle accepte cependant les contrats passés entre EGK et les fournisseurs de prestations qui, en dérogation, prévoient le paiement direct aux fournisseurs de prestations.

Art. 21 Accords sur les honoraires

Les accords sur les honoraires passés entre les organismes de facturation et les personnes assurées ne lient pas EGK. Il n'y a de prétention aux prestations que dans le cadre du tarif reconnu par EGK pour le fournisseur de prestations concerné.

Art. 22 Définition de la maladie, de l'accident et de la maternité

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 provoque un décès.
2. Les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, pour autant qu'elles ne soient pas principalement imputables à l'usure ou à une maladie, même sans cause extérieure extraordinaire:
 - 2.1 les fractures
 - 2.2 les déboîtements d'articulation
 - 2.3 les déchirures de ménisque

Conditions Générales d'Assurance relatives aux assurances complémentaires selon la Loi sur le contrat d'assurance (CGA/LCA)

- 2.4 les déchirures musculaires
- 2.5 les froissements musculaires
- 2.6 les déchirures de tendons
- 2.7 les lésions de ligaments
- 2.8 les lésions du tympan
3. Les lésions corporelles au sens de l'alinéa 2 mentionné ci-dessus ne représentent pas un dommage occasionné par un accident aux objets qui ont été implantés en raison d'une maladie et qui remplacent une partie ou une fonction du corps. Pour ce qui est de la définition de l'accident, EGK se réfère à la pratique LAA, compte tenu de la jurisprudence en vigueur.
4. 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 qui provoque une incapacité de travail.
5. La grossesse et l'accouchement ainsi que les complications de grossesse sont assimilées à la maladie pour autant que, lors de la naissance, la mère ait été assurée pour la maladie auprès d'EGK durant au moins 270 jours et que la couverture d'assurance n'exclut pas, par une réserve, les prestations de maternité.
- Art. 23 Exclusions de prestations**
-
1. Il n'y a pas de couverture d'assurance pour:
- 1.1 les maladies et accidents qui ont fait l'objet d'une réserve lors de la conclusion du contrat
- 1.2 les maladies, les accidents et leurs séquelles après l'extinction de l'assurance, même si des prestations ont été versées pendant la durée de l'assurance. Les obligations de fournir des prestations périodiques existantes au sens de l'art. 35c LCA demeurent réservées.
- 1.3 les traitements et les opérations esthétiques
- 1.4 les traitements des troubles de la fertilité
- 1.5 les coûts d'un traitement inefficace, inadéquat ou non-économique au sens de la loi sur l'assurance-maladie
- 1.6 les traitements dentaires, pour autant qu'une couverture ne soit pas expressément prévue par l'une des assurances
- 1.7 les maladies et accidents résultant de la consommation abusive d'alcool, de médicaments, de drogues et de substances chimiques, si les assurés les consomment intentionnellement ou en commettant une faute grave et qui, de ce fait, ont provoqué l'origine essentielle de la maladie ou de l'accident
- 1.8 l'automutilation, le suicide ainsi que leurs tentatives
2. Toutes les prestations d'assurance sont refusées en cas de maladie ou d'accident en relation avec les événements suivants:
- 2.1 service militaire à l'étranger
- 2.2 participation à des événements de guerre, actes de terrorisme et à une association de malfaiteurs
- 2.3 participation à des rixes et bagarres, sauf si l'assuré a été blessé par les protagonistes alors qu'il n'était pas en cause ou qu'il portait secours à une personne sans défense
- 2.4 dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui
- 2.5 participation à des troubles
- 2.6 effets de rayons ionisants et lésions résultant de l'énergie atomique
- 2.7 catastrophes naturelles telles que tremblements de terre, ruptures de barrages et chutes de météorites
3. En cas de participation à des actes téméraires, les prestations d'assurances peuvent être réduites en conséquence et refusées dans des cas particulièrement graves. Sont considérés comme actes téméraires les actes à l'occasion desquels l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ni pouvoir prendre les mesures qui ramènent le risque à un niveau raisonnable. Les actions de sauvetage de personnes sont assurées même si, dans l'absolu, elles devraient être considérées comme des actes téméraires. EGK se réfère à la pratique LAA concernant la définition des actes téméraires compte tenu de la jurisprudence en vigueur.
4. En fonction des CCA de chaque assurance, d'autres prestations peuvent être exclues.

Conditions Générales d'Assurance relatives aux assurances complémentaires selon la Loi sur le contrat d'assurance (CGA/LCA)

Art. 24 Réserves

1. EGK peut exclure de l'assurance, par une clause de réserve, les maladies ou les suites d'accident existant au début de l'assurance ou qui existaient antérieurement et qui, selon l'expérience, sont sujettes à rechute.
2. EGK détermine la durée de la réserve et définit la réserve.
3. Avant l'échéance de la réserve, l'assuré peut fournir la preuve, à ses frais, qu'une réserve existante n'est plus justifiée étant donné qu'elle ne représente plus un risque et demander sa suppression.

Art. 25 Coïncidence de maladies, infirmités et accidents

Si des maladies, des infirmités ainsi que des accidents survenus indépendamment de l'événement assuré ont augmenté les conséquences de l'événement assuré, les prestations d'EGK seront réduites selon un jugement compétent dans une mesure correspondant à la part du facteur étranger.

Art. 26 Surindemnisation et prestations de tiers

1. L'assuré ne peut pas réaliser de gain sur la base de prestations d'EGK, ni en cas de concours avec des prestations de tiers. Lors du calcul de la surindemnisation, les prestations de même nature et poursuivant le même but auxquelles l'ayant droit peut prétendre en raison du sinistre seront prises en considération. Les prestations seront accordées en complément de celles des assureurs sociaux. Ce sont les règles de coordinations légales qui sont valables dans les relations avec les assureurs privés. En cas d'assurance multiple au sens de l'art. 46b LCA, EGK assume la responsabilité dans la mesure du rapport entre sa somme d'assurance et le montant total des sommes d'assurance.
2. Les indemnités de tous les assureurs réunis ne peuvent pas dépasser les coûts effectifs.
3. Si un autre assureur réduit ou refuse ses prestations, la perte due à la réduction de l'autre assureur ne sera pas remplacée.
4. Aucune obligation en matière de prestations n'existe si la personne assurée a, sans le consentement de l'assureur, convenu avec un tiers tenu d'allouer des prestations au renoncement partiel ou total à des prestations d'assurance, à des dommages-intérêts ou à une indemnité en capital.

Art. 27 Compensation et remboursement

1. EGK peut compenser des prestations échues avec des créances contre les preneurs d'assurance.
2. Les personnes assurées ainsi que les preneurs d'assurance n'ont aucun droit de compensation à l'encontre d'EGK.
3. Les prestations versées à tort par EGK doivent être remboursées par l'assuré sur demande écrite d'EGK. EGK possède un droit de compensation à ce sujet.

Art. 28 Interdiction de cession et de mise en gage

Les créances vis-à-vis d'EGK ne peuvent être ni cédées, ni mises en gage par l'assuré ni par le preneur d'assurance.

Art. 29 Prescription

1. Les créances issues du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans après la survenance du fait qui justifie l'obligation en matière de prestations (art. 46 LCA).
2. Les créances d'EGK envers des assurés qui ont conclu le contrat avant le 1er janvier 2022 se prescrivent par deux ans après la survenance du fait qui justifie l'obligation en matière de prestations.

Art. 30 Communications

1. EGK fait valablement parvenir des communications aux preneurs d'assurance à la dernière adresse postale déclarée en Suisse ou, selon l'accord, au contact électronique indiqué. Sur leur plateforme d'assurance numérique personnelle, les preneurs d'assurance peuvent définir s'ils souhaitent recevoir les communications d'EGK uniquement sous forme électronique ou également sous forme physique, et choisir le type d'information concernant les communications reçues.
2. Sauf disposition contraire dans les CGA ou les CCA, les communications écrites ou la distribution de factures des preneurs d'assurance peuvent être effectuées sous forme physique à l'adresse postale d'EGK ou sous forme électronique aux adresses e-mail publiées sur le site Internet ou sur la police d'assurance, ou encore via la plateforme d'assurance numérique personnelle mise à disposition par EGK.

Conditions Générales d'Assurance relatives aux assurances complémentaires selon la Loi sur le contrat d'assurance (CGA/LCA)

Art. 31 Protection des données

1. EGK respecte les dispositions de la loi suisse sur la protection des données (LPD), qui constitue la base et le cadre juridique du traitement des données.
2. Par la signature de la déclaration de santé et l'acceptation du contrat, la personne assurée déclare accepter le traitement par EGK des données collectées lors de la conclusion du contrat, notamment des données sensibles.
3. La personne assurée a le droit de demander à EGK les renseignements prévus par la loi concernant le traitement des données qui la concernent. La déclaration sur la protection des données ainsi que le règlement sur le traitement des données peuvent être consultés et téléchargés sur le site Internet d'EGK ou demandés à EGK.
4. Les données personnelles sont traitées par EGK à des fins découlant du contrat ou de son exécution, en particulier pour l'évaluation des risques, le traitement de cas d'assurance et l'examen du droit à la prestation, ainsi que pour des relevés statistiques. Dans ce contexte, EGK respecte les exigences plus strictes en matière de traitement de données sensibles. Dans le domaine de l'assurance maladie complémentaire, il s'agit notamment des données de santé individuelles.
5. EGK peut utiliser les données de la personne assurée à des fins de marketing, afin de pouvoir lui soumettre des offres optimales et sur mesure. La personne assurée peut révoquer à tout moment son consentement à l'utilisation des données à des fins de marketing.
6. EGK peut confier tout ou partie du traitement des données personnelles à des tiers («outsourcing»), y compris de données sensibles. Les mandataires ne peuvent traiter les données que dans la mesure où EGK pourrait le faire. EGK oblige contractuellement les mandataires à respecter la protection des données et à assurer une sécurité appropriée des données.
7. Dans certains cas, EGK peut transmettre des données personnelles à des tiers (p. ex. autorités, avocats, assurances sociales et privées, experts, spécialistes) aux fins de l'exécution du contrat ainsi que pour l'examen et le traitement de droits à des prestations, pour la coordination des prestations en cas de sinistre, pour des prestations d'assistance à l'étranger, pour l'exercice d'actions récursoires, etc. En outre, EGK peut, dans le respect des dispositions de la loi suisse sur la protection des données, se procurer des renseignements pertinents auprès de tiers ou divulguer les données en exécution d'obligations légales ou réglementaires ou pour préserver des intérêts légitimes (p. ex. ordonnances administratives).

8. EGK conserve les données personnelles dans le cadre de l'obligation légale de conservation. En outre, elle conserve les données personnelles pertinentes au-delà du délai de conservation légal si celles-ci sont nécessaires pour faire valoir et défendre les droits juridiques d'EGK.

Art. 32 For juridique

Pour toutes les actions en justice contre EGK relatives au présent contrat d'assurance, sont compétents, au choix, soit les tribunaux du domicile suisse de la personne assurée, soit ceux du siège principal d'EGK à Laufen.



EGK-Caisse de Santé
Birsparck 1, 4242 Laufon
Téléphone 061 765 51 11
info@egk.ch, egk.ch