

Conditions complémentaires (CC)

Vital

Assurance complémentaire selon la loi
sur le contrat d'assurance (LCA) pour les
prestations ambulatoires

Édition de janvier 2024 (version 2024)

Organisme d'assurance: Sanitas Assurances privées SA avec siège à Zurich

1 Objet et principes de base

Le produit d'assurance complémentaire Vital participe, dans la mesure des dispositions ci-dessous, aux coûts des prestations ambulatoires si et dans la mesure où elles ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire des soins selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et les autres assurances sociales, lorsque ces prestations sont médicalement justifiées.

Sanitas assure les suites économiques de la maladie, de la maternité et de l'accident.

En outre, des prestations de service en cas de maladie et d'accident à l'étranger sont assurées par Sanitas Assistance. Les conditions relatives à Sanitas Assistance font partie intégrante des présentes conditions complémentaires (CC) et se trouvent dans l'annexe 1.

Les présentes conditions complémentaires se basent sur les conditions générales d'assurance des assurances complémentaires selon la LCA. Celles-ci s'appliquent dans la mesure où les présentes CC ne prévoient pas de dispositions contraires.

2 Définition et utilisation des termes

1 Listes gérées par Sanitas

Sanitas tient à jour les listes suivantes, qui font partie intégrante des présentes CC et qui sont publiées dans leur version actuelle sur les canaux numériques de Sanitas (p. ex. sanitas.com) ou peuvent être obtenues auprès de Sanitas:

- Préparations non assurées
- Moyens auxiliaires et appareils
- Prestations de prévention
- Méthodes thérapeutiques reconnues et exigences envers le fournisseur de prestations (médecine alternative)
- Mesures de promotion de la santé
- Autres formes de traitement, offres thérapeutiques et diagnostiques
- Prestations parentales

C'est toujours la version de la liste en vigueur au moment du début du traitement qui fait foi. Sanitas peut modifier à tout moment et unilatéralement ces listes. Une adaptation ne donne pas droit à une résiliation par le preneur d'assurance.

2 Membres de la famille

Sont considérés comme membres de la famille au sens des présentes CC le-la conjoint-e ou le-la partenaire enregistré-e, les propres parents, les propres enfants et frères et sœurs.

3 Hôpitaux de soins aigus

Sont réputés hôpitaux de soins aigus les établissements hospitaliers et les cliniques qui sont dirigés et surveillés par des médecins et qui accueillent exclusivement des personnes atteintes de maladies aiguës ou ayant subi un accident, ainsi que les cliniques psychiatriques, les cliniques d'obstétrique et les maisons de naissance et les cliniques de réadaptation. Ne sont pas réputés hôpitaux de soins aigus les établissements de cure, homes pour personnes âgées, établissements médicaux-sociaux, homes pour malades chroniques, centres de soins palliatifs et autres institutions non prévues pour le traitement des personnes souffrant d'une maladie aiguë.

4 Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA)

La LPPA est une liste de préparations autorisées par Swissmedic et appartenant à des groupes thérapeutiques déterminés, qui ne sont pas exclusivement destinées à des usages curatifs. Cela concerne notamment des préparations à usage préventif ou des préparations dites «lifestyle» ou de confort.

5 Liste des spécialités (LS) et limitation des points

La LS contient les préparations originales et les génériques moins onéreux remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS), ainsi que leur prix. L'admission dans la LS est subordonnée à l'autorisation de la préparation par l'autorité suisse compétente. Les médicaments listés dans la LS doivent être remboursés par les assureurs maladie, pour autant qu'ils soient enregistrés pour l'indication médicale correspondante. Dans ce cadre, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) définit des prix maximaux et d'éventuelles limites supplémentaires pour toutes les préparations.

L'une de ces limitations est la limitation des points, qui restreint la quantité d'une préparation à rembourser par trimestre. Dans ces cas, la prise en charge maximale des coûts par l'AOS dépend des limitations de points définies.

6 Liste des moyens et appareils (LiMA)

La LiMA recense les moyens et appareils, qui sont utilisés par la personne assurée elle-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement ou par les EMS, les organisations d'aide et de soins à domicile ou les infirmières et infirmiers, dans le cadre des soins au sens de l'art. 25a LAMal et qui sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

3 Niveaux d'assurance

Vital peut être conclu dans les niveaux d'assurance Basic, Smart ou Premium. Plus le niveau d'assurance est élevé, plus le montant total des prestations augmente.

Pour les prestations de médecine alternative (chiffre 6, alinéa 8 CC) ainsi que pour la promotion de la santé (chiffre 6, alinéa 9 CC), le niveau d'assurance Smart se subdivise en deux options ayant chacune un volume de remboursement différent.

Ces options pour les prestations de médecine alternative et de promotion de la santé peuvent être choisies indépendamment l'une de l'autre lors d'une nouvelle conclusion ou modifiées pour une assurance existante.

4 Début de l'assurance en cours d'année pour la prévention médicale, la médecine alternative et la promotion de la santé

En cas de début de l'assurance pendant l'année civile, le droit aux prestations maximal pour les prestations de prévention médicale (chiffre 6, alinéa 7 CC), de médecine alternative (chiffre 6, alinéa 8 CC) et de promotion de la santé (chiffre 6, alinéa 9 CC) est calculé au prorata du nombre de mois assurés.

5 Possibilités de changement et date de changement

1 Possibilités de changement

Il est possible de modifier les niveaux d'assurance Basic, Smart, Premium ou les options au sein du niveau d'assurance Smart. En cas de passage à un niveau plus élevé (de Basic à Smart, de Basic à Premium ou de Smart à Premium et dans le cas d'une option plus élevée dans Smart), il est indispensable d'effectuer un examen de risque. En cas de passage à un niveau inférieur ou à une option inférieure, aucun examen de risque n'est requis.

2 Date du changement

Un changement est possible le 1^{er} de chaque mois. La proposition de modification doit parvenir à Sanitas au plus tard la veille du début de la modification demandée (dernier jour du mois précédent).

En cas de changement de niveau d'assurance ou d'option au sein du niveau d'assurance Smart en cours d'année, les prestations d'assurance déjà versées sont prises en compte.

6 Prestations assurées

L'étendue des prestations du niveau d'assurance souscrit ou de l'option choisie est

- réglée dans les listes suivantes, en même temps que l'étendue des remboursements, avec les tableaux correspondants
- ainsi que les listes y afférentes.

1 Transports d'urgence ainsi qu'opérations de sauvetage, actions de recherche et de dégagement en Suisse.

Les prestations suivantes sont assurées:

- Les coûts des transports d'urgence et de sauvetage ainsi que les mesures correspondantes pour le transport jusque chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche en mesure de fournir un traitement approprié, pour autant qu'une prestation obligatoire de l'AOS ait été allouée ou que le montant annuel maximal pour les transports ou les sauvetages via l'AOS ait déjà été atteint;
- Les coûts de recherche de personnes assurées accidentées ou atteintes d'une maladie aiguë;
- Les coûts de dégagement d'une personne décédée.

Niveaux d'assurance Vital: Basic, Smart et Premium

100% des coûts pour les transports d'urgence et les opérations de sauvetage

100% des coûts, au max. 50 000 francs/événement pour les coûts de recherche et de dégagement

2 Traitements d'urgence à l'étranger

En cas de maladie ou d'accident à l'étranger, les frais des traitements d'urgence aigus, scientifiquement reconnus et appropriés, sont pris en charge pendant 180 jours au maximum, à la suite des assurances sociales, dans la mesure où un rapatriement en Suisse n'est pas approprié. Le médecin traitant mandaté juge au cas par cas si le rapatriement en Suisse est approprié ou non.

Avant un traitement médical, notamment avant une hospitalisation, il faut, pour autant qu'aucun danger ne soit imminent, contacter sans attendre Sanitas Assistance qui coordonnera et organisera le traitement et délivrera une garantie de paiement.

Si Sanitas Assistance n'est pas informée ou ne l'est pas à temps, aucuns frais ne seront pris en charge. Cette conséquence ne survient pas si, au vu des circonstances, la violation des obligations n'est pas considérée comme fautive au sens de l'art. 45 LCA ou si la personne assurée prouve que la violation n'a eu aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et sur l'étendue des prestations dues par Sanitas. En cas de non-respect du délai sans qu'il y ait eu faute de sa part, la personne assurée a le droit de rattraper immédiatement l'acte omis dès que l'obstacle a disparu.

En dérogation au chiffre 2, al. 1 des CGA, le risque de maternité n'est pas assuré, à l'exception des complications sévères avant la 27^e semaine de grossesse. Par complication grave de la grossesse au sens des présentes CC, on entend une situation nouvelle survenue de manière inattendue à l'étranger et qui représente un danger sérieux pour la santé du fœtus ou de la mère.

Niveaux d'assurance Vital: Basic, Smart et Premium

100% des coûts des traitements ambulatoires effectués par des médecins ou sur ordonnance médicale, pendant 180 jours au max.

100% des coûts pour les médicaments prescrits par les médecins dans le cadre du traitement, pendant 180 jours au max.

100% des coûts pour les séjours stationnaires, les traitements et les soins dans un hôpital pour cas aigus, pendant 180 jours au max.

En outre, les prestations de services sont assurées par Sanitas Assistance conformément à l'annexe 1.

3 Médicaments et préparations

Sont assurés les médicaments suivants, prescrits par un médecin, autorisés par les autorités en Suisse et enregistrés pour l'indication médicale correspondante:

- Médicaments et préparations qui ne figurent ni dans la LPPA ni dans la LS;
- Médicaments et préparations mentionnés dans la LS et assortis d'une limitation des points. Est assuré le montant dépassant la limitation des points.

Les médicaments et préparations figurant dans la «liste des préparations non assurées» ne sont pas couverts par l'assurance.

Niveaux d'assurance Vital: Basic, Smart et Premium

90% des coûts

Jusqu'à 50 000 francs par préparation sont remboursés au cours d'une année de traitement à compter du début du traitement.

En cas d'indices clairs d'un achat abusif de médicaments, Sanitas peut limiter ou refuser le remboursement.

4 Moyens et appareils

Sont assurés les coûts pour les moyens et appareils suivants, prescrits par un médecin, qui servent à l'examen ou au traitement:

- Moyens et appareils selon la LiMA;
- Moyens et appareils selon la «liste des moyens auxiliaires et appareils». Dans la mesure où des délais doivent être pris en compte en cas de recours répété à un moyen ou appareil, il en est fait mention sur la liste. Ces délais ne peuvent pas être modifiés par Sanitas. De plus, il n'est pas possible d'ajouter de nouveaux délais pour les prestations qui figurent déjà sur la liste.

Pour les moyens qui figurent sur la LiMA, le montant qui dépasse les prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal est assuré. Les limitations de quantités dépassées ne sont pas couvertes.

Niveaux d'assurance Vital: Basic, Smart et Premium

90% des coûts, au max. 1000 francs par année civile

5 Aides visuelles et chirurgie réfractive

Sanitas prend en charge les coûts pour les verres de lunettes, monture comprise, pour les lentilles de contact utilisées comme aides visuelles ainsi que pour les prestations de chirurgie réfractive visant à améliorer l'acuité visuelle.

Niveaux d'assurance Vital: Basic et Smart

100% des coûts, au max. 300 francs en l'espace de trois années civiles

Niveau d'assurance Vital: Premium

100% des coûts, au max. 600 francs en l'espace de trois années civiles

En dérogation au chiffre 5 des CGA, la couverture d'assurance pour les aides visuelles et la chirurgie réfractive est valable en Suisse et dans les pays limitrophes de la Suisse (Allemagne, France, Principauté du Liechtenstein, Italie, Autriche).

6 Orthodontie

Les traitements d'orthodontie et de chirurgie maxillaire (y c. les médicaments nécessaires à cet effet) sont assurés jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée fête ses 20 ans.

La condition pour la prise en charge des coûts des traitements d'orthodontie et de chirurgie maxillaire est qu'ils soient effectués par un-e spécialiste au bénéfice d'une formation postgrade en orthodontie.

Les coûts d'extractions dentaires ne sont pas couverts.

Niveau d'assurance Vital: Basic

50% des coûts, au max. 10 000 francs par année civile

Niveau d'assurance Vital: Smart

50% des coûts

Niveau d'assurance Vital: Premium

80% des coûts

En dérogation au chiffre 5 des CGA, la couverture d'assurance pour l'orthodontie est valable en Suisse et dans les pays limitrophes de la Suisse (Allemagne, France, Principauté du Liechtenstein, Italie, Autriche).

Les coûts de traitement à l'étranger sont pris en charge au maximum à hauteur des coûts d'un traitement équivalent en Suisse.

7 Prévention médicale

Sont assurées les mesures préventives suivantes effectuées par du personnel médical spécialisé pour le dépistage précoce de maladies et la prévention:

Niveaux d'assurance Vital:

Basic

Vaccins et conseils en vaccination	Assurés
Examens gynécologiques préventifs	Assurés
Check-up médicaux	Pas assurés
Examens pour le dépistage précoce du cancer	Pas assurés
Autotests	Pas assurés

Niveaux d'assurance Vital:

Smart

Vaccins et conseils en vaccination	Assurés
Examens gynécologiques préventifs	Assurés
Check-up médicaux	Assurés
Examens pour le dépistage précoce du cancer	Assurés
Autotests	Pas assurés

Niveaux d'assurance Vital:

Premium

Vaccins et conseils en vaccination	Assurés
Examens gynécologiques préventifs	Assurés
Check-up médicaux	Assurés
Examens pour le dépistage précoce du cancer	Assurés
Autotests	Assurés

La «liste des prestations de prévention» indique les check-up et autotests médicaux assurés ainsi que d'autres prestations de prévention assurées. Dans la mesure où des délais doivent être pris en compte en cas de recours répété à des mesures de prévention de la santé, il en est fait mention sur la liste. Ces délais ne peuvent pas être modifiés par Sanitas. De plus, il n'est pas possible d'ajouter de nouveaux délais pour les prestations qui figurent déjà sur la liste.

Niveau d'assurance Vital: Basic

80% des coûts, au max. 500 francs par année civile

Niveau d'assurance Vital: Smart

80% des coûts, au max. 1000 francs par année civile

Niveau d'assurance Vital: Premium

80% des coûts, au max. 1500 francs par année civile

8 Médecine alternative

Les prestations de médecine alternative pour les examens, les thérapies et les produits thérapeutiques médicalement nécessaires sont assurées dans la mesure où le fournisseur de prestations choisi, la méthode thérapeutique appliquée et les produits thérapeutiques administrés sont reconnus par Sanitas. Les prestations stationnaires de médecine alternative ne sont pas couvertes.

Sur la «liste des méthodes thérapeutiques reconnues et exigences envers le fournisseur de prestations» figurent les méthodes et produits thérapeutiques reconnus ainsi que les exigences envers les fournisseurs de prestations.

Niveau d'assurance Vital: Basic

Pas assurés

Niveau d'assurance Vital: Smart

Option 1: 80% des coûts, au max. 2500 francs par année civile, dont 250 francs au max. pour les méthodes thérapeutiques du massage figurant sur la liste

Option 2: 80% des coûts, au max. 5000 francs par année civile, dont 500 francs au max. pour les méthodes thérapeutiques du massage figurant sur la liste

Niveau d'assurance Vital: Premium

80% des coûts, au max. 10 000 francs par année civile, dont 750 francs au max. pour les méthodes thérapeutiques du massage figurant sur la liste

9 Promotion de la santé

Sont assurées les mesures dans les deux domaines «activité physique» et «autres mesures de promotion de la santé».

Selon la «liste des mesures de promotion de la santé», sont assurées dans le domaine «activité physique»:

- Les contributions à un abonnement à un centre de fitness auprès de prestataires certifiés;
- Les contributions pour les cours de sport dispensés par des prestataires certifiés.

Selon la «liste des mesures de promotion de la santé», sont assurées dans le domaine «autres mesures de promotion de la santé»:

- Les contributions aux cours, programmes ou analyses en rapport avec l'alimentation, l'équilibre psychique ou d'autres thèmes de promotion de la santé;
- Les cours ou programmes pour le sevrage alcoolique ou tabagique tous les trois ans;
- Cours de premiers secours tous les trois ans.

Sur la «liste des mesures de promotion de la santé» figurent des précisions (p. ex. types de cours) relatives aux prestations assurées. Dans la mesure où des délais doivent être pris en compte en cas de recours répété à des mesures de promotion de la santé, il en est fait mention sur la liste. Ces délais ne peuvent pas être modifiés par Sanitas. De plus, il n'est pas possible d'ajouter de nouveaux délais pour les prestations qui figurent déjà sur la liste.

Niveau d'assurance Vital: Basic

Pas assurés

Niveau d'assurance Vital: Smart

Option 1: 50% des coûts, au max. 200 francs par domaine; ensemble 400 francs au max. par année civile

Option 2: 50% des coûts, au max. 300 francs par domaine; ensemble 600 francs au max. par année civile

Niveau d'assurance Vital: Premium

80% des coûts, au max. 400 francs par domaine; ensemble 800 francs au max. par année civile

10 Autres formes de traitement, offres thérapeutiques et diagnostiques

Sont assurées les prestations suivantes pour d'autres formes de traitement, offres thérapeutiques et diagnostiques:

Niveaux d'assurance Vital:	Basic	Smart	Premium
Psychothérapie non médicale	Pas assurée	Assurée	Assurée
Stérilisations (vasectomie / ligature des trompes)	Pas assurées	Assurées	Assurées
Interventions de chirurgie esthétique: - Correction d'oreilles décollées - Correction de cicatrices, y compris thérapie au laser - Réduction mammaire	Pas assurées	Assurées	Assurées
Podologie	Pas assurée	Assurée	Assurée
Hippothérapie	Pas assurée	Assurée	Assurée
Thérapie par ondes de choc pour les diagnostics suivants: - Tendinite calcifiante de l'épaule (tendinosis calcarea) - Éperon calcanéen, inflammation chronique et douloureuse du talon - Syndrome douloureux du tendon d'Achille (achillodynie)	Pas assurée	Assurée	Assurée
Tests génétiques tous les 5 ans par cas pour détecter de manière précoce les risques de développement de certaines maladies, sur prescription de médecins reconnus en Suisse et titulaires du titre postgrade fédéral «Génétique médicale» ou d'un titre postgrade fédéral le plus étroitement lié à la maladie examinée.	Pas assurés	Pas assurés	Assurés
Mesures et traitements diagnostiques et thérapeutiques innovants	Pas assurés	Pas assurés	Assurés

Sur la liste «Autres formes de traitement, offres thérapeutiques et diagnostiques» figurent des précisions (p. ex. tests génétiques assurés) pour les mesures assurées. Dans la mesure où des délais doivent être pris en compte en cas de recours répété à une prestation, il en est fait mention sur la liste. Ces délais ne peuvent pas être modifiés par Sanitas. De plus, il n'est pas possible d'ajouter de nouveaux délais pour les prestations qui figurent déjà sur la liste.

Niveau d'assurance Vital: Basic

Pas assurés

Niveau d'assurance Vital: Smart

80% des coûts, au max. 1000 francs par année civile

Niveau d'assurance Vital: Premium

80% des coûts, au max. 5000 francs par année civile

11 Prestations parentales

Sont assurées les mesures visant à promouvoir la santé physique et mentale des familles dans les domaines de la grossesse, de l'accouchement et des prestations parentales. Le droit aux prestations parentales commence neuf mois après réception de la proposition par Sanitas.

Sont remboursées les prestations pour:

- Les échographies et les examens de contrôle: une échographie et un examen par grossesse (effectués par un médecin ou une sage-femme);
- Cours de gymnastique prénatale;
- Cours de préparation à l'accouchement;
- Gymnastique postnatale;
- Succédané de lait en cas d'intolérance au lait maternel (au max. deux ans à partir de la naissance);
- Bébés nageurs (dans les douze premiers mois suivant la naissance);
- Gymnastique parents-enfants;
- Autres cours, formations et programmes dans les domaines de la grossesse, de l'accouchement et des prestations parentales.

Sur la «liste des mesures de promotion de la santé» figurent des précisions (p. ex. types de cours) relatives aux prestations assurées. Dans la mesure où des délais doivent être pris en compte en cas de recours répété à une prestation parentale, il en est fait mention sur la liste. Ces délais ne peuvent pas être modifiés par Sanitas. De plus, il n'est pas possible d'ajouter de nouveaux délais pour les prestations qui figurent déjà sur la liste.

Niveau d'assurance Vital: Basic

Pas assurés

Niveaux d'assurance Vital: Smart et Premium

80% des coûts, au max. 1000 francs par année civile

Sur demande, des indemnités journalières sont versées pour les congés non payés pris par l'un des parents pour s'occuper de l'enfant de l'autre parent. Les conditions pour le versement des indemnités journalières sont les suivantes:

- Conclusion prénatale du niveau d'assurance Premium pour l'enfant (en plus du niveau d'assurance Premium du parent qui perçoit des indemnités journalières);
- Prise du congé non payé dans les six mois suivant la naissance;

Des indemnités journalières sont également versées sur demande pour le congé non payé d'un parent adoptif pour s'occuper de l'enfant en vue de son adoption. Les conditions pour le versement des indemnités journalières sont les suivantes:

- Prise du congé non payé dans les 12 mois suivant l'accueil de l'enfant en vue de son adoption dans la communauté domestique en Suisse;
- Droit au congé d'adoption légal.

Dans le cas d'une adoption conjointe et d'un niveau d'assurance Premium existant pour les deux parents adoptifs, le droit aux indemnités journalières ci-dessous n'est pas cumulable. Dans un tel cas, les indemnités journalières peuvent toutefois être réparties proportionnellement entre les deux parents adoptifs.

Niveaux d'assurance Vital: Basic et Smart

Pas assurés

Niveau d'assurance Vital: Premium

Prestations en cas de naissance naturelle de l'autre parent: 200 francs par jour de congé non payé, 1000 francs au max. par naissance (également en cas de naissance multiple)

Prestations en cas de parentalité adoptive (au total pour les deux parents adoptifs): 200 francs par jour de congé non payé, 1000 francs au max. par adoption (également en cas d'adoption multiple)

12 Transports planifiés

Sont assurés les coûts de transport en raison d'un traitement planifié de la personne assurée, pour autant qu'une prestation obligatoire de l'AOS ait été allouée ou que le montant annuel maximal pour les transports via l'AOS ait déjà été atteint.

Niveaux d'assurance Vital: Basic et Smart

Pas assurés

Niveau d'assurance Vital: Premium

80% des coûts, au max. 500 francs par année civile

7 Lieu où la prestation est effectuée

L'exécution des prestations est en principe assurée dans les locaux du fournisseur de prestations. Une exécution des prestations par d'autres canaux (p. ex. via la vidéotéléphonie) est assurée pour autant qu'elle figure dans l'une des listes applicables aux présentes conditions complémentaires.

8 Exclusions de prestations

En complément des exclusions de prestations mentionnées au chiffre 7 des CGA, les prestations suivantes ne sont pas assurées au titre de la présente assurance complémentaire:

1 Exclusions de prestations pour les prestations fournies entre membres de la famille

Les prestations d'orthodontie (chiffre 6, alinéa 6 CC) et de médecine alternative (chiffre 6, alinéa 8 CC) ne sont pas remboursées lorsqu'elles sont fournies entre membres de la famille.

2 Transports d'urgence ainsi qu'opérations de sauvetage, actions de recherche et de dégagement en Suisse (chiffre 6, alinéa 1 CC)
 Ne sont pas couverts les coûts d'événements dus à l'influence de la consommation de drogues et d'alcool ainsi que d'abus de médicaments ou de tentatives de suicide.

3 Traitements d'urgence à l'étranger (chiffre 6, alinéa 2 CC)
 Aucune prestation n'est remboursée si la personne assurée se rend à l'étranger dans l'intention de suivre un traitement.

9 Dérogations aux conditions générales d'assurance (CGA)

Les chiffres suivants prévalent sur les CGA applicables:

- 1 Objet de l'assurance (chiffre 2 CGA)**
 Dérogation pour les traitements d'urgence à l'étranger (chiffre 6, alinéa 2 CC)
- 2 Champ d'application territorial (chiffre 5 CGA)**
 Dérogation pour les aides visuelles et la chirurgie réfractive (chiffre 6, alinéa 5 CC) ainsi que pour l'orthodontie (chiffre 6, alinéa 6 CC).
- Le champ d'application territorial pour l'octroi des prestations peut être étendu au moyen des listes tenues par Sanitas.
- 3 Durée contractuelle et modalités de résiliation en cas de conclusion d'un contrat pluriannuel (chiffres 16, 19 CGA)**
 En dérogation aux chiffres 16 et 19 des CGA, les dispositions suivantes s'appliquent en cas de conclusion d'un contrat pluriannuel: si la personne assurée choisit un contrat à durée déterminée de plusieurs années, l'échéance du contrat est mentionnée sur la police. Si le preneur d'assurance n'a pas résilié le contrat à la date de l'échéance, le contrat est automatiquement transformé en un contrat à durée indéterminée qui se renouvelle tacitement chaque année pour une durée d'un an.
- Le preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance pour la fin de la durée contractuelle fixe moyennant un préavis de trois mois. Si le contrat a été conclu pour une durée de trois ans ou plus, le preneur d'assurance peut le résilier pour la fin de la troisième année ou de chaque année suivante moyennant un préavis de trois mois. En revanche, si le contrat d'assurance a été conclu pour une durée indéterminée, le preneur d'assurance peut le résilier pour la fin de l'année civile moyennant un préavis de trois mois. La résiliation doit parvenir à Sanitas au plus tard le 30 septembre.

- 4 Changement de classe d'âge et de domicile (chiffre 22 CGA)**
 En dérogation au chiffre 22 des CGA, les classes d'âge suivantes s'appliquent à l'assurance complémentaire Vital:
- | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 0-10 | 11-15 | 16-20 | 21-25 | 26-30 | 31-35 | |
| 36-40 | 41-45 | 46-50 | 51-55 | 56-60 | 61-65 | |
| 66-70 | 71-75 | 76-80 | 81-85 | 86-90 | 91-95 | 96+ |

La personne assurée est attribuée dans une des classes d'âge susmentionnées en fonction de son âge actuel.

Pour l'attribution dans la classe d'âge au début de l'assurance (année d'entrée), l'âge de la personne assurée atteint à l'anniversaire de cette année civile (année d'entrée) est déterminant.

Le passage à la classe d'âge supérieure a lieu au début de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint le premier anniversaire de la classe d'âge supérieure (tarif selon l'âge effectif).

Le passage à une classe d'âge supérieure s'accompagne généralement d'une modification de la prime.

La modification de la prime liée à l'âge autorise la personne assurée à résilier le contrat conformément au chiffre 18, alinéa 4 CGA.

Annexe 1: conditions de Sanitas Assistance

- 1 Qu'est-ce que Sanitas Assistance?**
 Sanitas Assistance est une prestation de service d'une organisation d'assistance internationale sur mandat de Sanitas. L'organisation d'assistance organise les prestations d'aide et de service en cas de maladies ou d'accidents à l'étranger. Le nom de l'organisation d'assistance figure sur la police.
- 2 Qui est responsable des prestations de Sanitas Assistance?**
 1 Une organisation d'assistance internationale est responsable des prestations organisationnelles de Sanitas Assistance sur mandat de Sanitas. Il existe un contrat de prestations de service entre Sanitas et l'organisation d'assistance.
- 3 Obligations de la personne assurée en cas de prestation**
 1 Le service téléphonique de Sanitas Assistance est toujours le premier point de contact en cas de maladie ou d'accident à l'étranger, pour autant qu'il n'y ait pas de danger imminent. La permanence téléphonique est disponible 24h/24, 7j/7. L'assistance est proposée en plusieurs langues et consiste en l'organisation d'une aide sur place. Il faut obligatoirement prendre contact avec elle lorsque des prestations sont exigées conformément au chiffre 4 ci-après.
- 2 Le numéro de téléphone figure sur la carte d'assurance Sanitas.
- 3 La personne assurée est tenue de suivre les instructions de l'organisation d'assistance et des équipes médicales de soins et de transport ou d'autres fournisseurs de prestations.
- 4 Quelles sont les prestations de Sanitas Assistance?**
 1 Les frais des prestations de services organisées par l'organisation d'assistance conformément à ce chiffre sont avancés par l'organisation d'assistance et payés par Sanitas.
- 2 Avant le voyage, l'organisation d'assistance fournit des informations sur les formalités d'entrée dans le pays de destination ainsi que sur les vaccinations obligatoires. Toutes les autres prestations sont fournies pendant le séjour à l'étranger, qu'il s'agisse de vacances ou d'un voyage d'affaires.
- 3 Lorsque la personne assurée souffre d'une maladie aiguë ou a subi un accident, l'organisation d'assistance fournit les prestations suivantes:
- Organisation de l'assistance médicale et avance des coûts pour les traitements d'urgence ambulatoires et stationnaires à l'étranger;
 - Organisation et avance des coûts de transports nécessaires d'un point de vue médical, y compris le rapatriement (avec une personne accompagnatrice disposant également de la couverture d'assurance de Sanitas Assistance);
 - Obtention des médicaments absolument nécessaires sur place ou, le cas échéant, par avion et avance des coûts de transport;

- Organisation et avance des coûts d'une personne accompagnatrice pour les enfants (jusqu'à 16 ans révolus) de la personne assurée, lorsque ni celle-ci ni une personne accompagnatrice ne peut s'en charger;
 - Information des membres de la famille (sur demande);
 - Organisation et avance des coûts du voyage et de l'hébergement à l'hôtel (dix nuitées de 200 francs chacune au maximum) pour une personne désignée par la personne assurée ou par sa famille si le transport de retour n'est pas possible d'un point de vue médical dans les dix jours;
 - Organisation et avance des coûts du rapatriement des corps de personnes décédées (y compris 800 francs pour les frais de cercueil) ainsi que du retour des membres accompagnants assurés de la famille jusqu'à leur domicile. Les membres de la famille accompagnants non assurés reçoivent une avance sur les coûts de 3000 francs. Ce montant n'est pas pris en charge par Sanitas.
- 4 En cas d'hospitalisation imprévue ou de décès d'un des membres de la famille à la maison, Sanitas Assistance organise et avance les coûts du voyage de retour (avec une personne accompagnatrice disposant également de la couverture d'assurance Sanitas Assistance) ou d'aller-retour (sans personne accompagnatrice).
- 5 Sanitas Assistance fournit les prestations ci-après si les biens de la personne assurée au domicile ou au lieu de séjour ont subi de graves dommages dus à un vol, un incendie, un dégât des eaux ou un événement naturel:
- Conseil à la personne assurée et avance des frais de rappel par radio, des dépenses supplémentaires entraînées par la nécessité de revenir en Suisse ainsi que des frais d'annulation de séjour dus par contrat pour l'hôtel ou une maison de vacances. En cas de poursuite immédiate du voyage, avance des coûts de transport pour revenir à l'endroit où le voyage a été interrompu / où la personne assurée se trouverait si le voyage n'avait pas été interrompu. Le montant maximal de la participation aux coûts est de 1500 francs;
 - Avance des frais supplémentaires d'hébergement (dix nuitées à 150 francs chacune au maximum) si la personne assurée doit inclure un séjour imprévu ou prolonger son séjour;
 - Avance des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de 1500 francs si la personne assurée est obligée de modifier son voyage.
- 6 Si la personne assurée ne peut pas séjourner dans le logement choisi suite à un incendie, à un dégât des eaux ou à des événements naturels, Sanitas Assistance lui donne des conseils et avance les frais de logement supplémentaires jusqu'à concurrence de 1500 francs.
- 7 Si une grève ou des troubles (que la personne assurée ne pouvait pas prévoir), des quarantaines, des épidémies ou des événements naturels empêchent la personne assurée de poursuivre son voyage, Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes:
- Conseil à la personne assurée et avance des frais supplémentaires pour le voyage de retour immédiat ainsi que des frais d'annulation dus contractuellement pour l'hôtel ou l'appartement de vacances jusqu'à concurrence de 1500 francs;
 - Avance des frais supplémentaires d'hébergement (dix nuitées à 150 francs chacune au maximum) si la personne assurée doit inclure un séjour imprévu ou prolonger son séjour;
 - Avance des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de 1500 francs si la personne assurée est obligée de modifier son voyage.
- 5 Pendant combien de temps Sanitas Assistance fournit-elle ces prestations?**
- Sanitas Assistance est valable pour la période durant laquelle la personne concernée a souscrit l'assurance complémentaire Vital. Elle s'applique aux voyages d'une durée maximale de douze mois.
- 6 Quelles sont les restrictions à prendre en compte?**
- 1 Sont exclus des prestations de Sanitas Assistance:
- Les frais de prestations de services qu'une personne assurée a fait exécuter ou a payés en violation de ses obligations selon le chiffre 4. Cette conséquence ne survient pas si, au vu des circonstances, la violation des obligations n'est pas considérée comme fautive au sens de l'art. 45 LCA ou si la personne assurée prouve que la violation n'a eu aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et sur l'étendue des prestations dues par Sanitas;
 - Les incidents survenus lors de courses ou d'essais avec des véhicules à moteur;
 - Les conséquences de l'usage de médicaments non prescrits, de drogues ou d'alcool et de tentatives de suicide;
 - Les maladies ou blessures bénignes;
 - Les rechutes d'une maladie ou d'un accident survenus avant le début du voyage ou les maladies non encore guéries avant le début du voyage;
 - Les coûts survenus dans le cadre d'une grossesse, à l'exception de complications graves et imprévisibles jusqu'à la 27^e semaine de grossesse;
 - Les événements assurés causés par des crimes ou des délits commis intentionnellement ou par négligence par la personne assurée;
 - Les incidents survenus pendant le voyage qui ne sont pas explicitement mentionnés dans les présentes conditions ainsi que les traitements planifiés.
- 2 Sanitas Assistance ne peut être tenue responsable du retard ou de l'absence de prestations lorsque des circonstances de force majeure surviennent dans le pays de destination et empêchent l'assistance.
- 7 La couverture d'assurance est-elle valable dans le monde entier?**
- 1 En principe, l'organisation d'assistance fournit les prestations dans le monde entier.
- 2 Pas de couverture d'assurance dans les États en guerre ou touchés par une guerre civile.