

Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance maladie d'indemnités journalières pour les petites entreprises (LCA)

A noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

1. Généralités

1.1 Au près de qui êtes-vous assuré?

L'assureur de cette assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal est Visana Assurances SA, dont le siège est à Berne.

L'assurance maladie d'indemnités journalières pour les petites entreprises est régie exclusivement par les présentes conditions contractuelles.

1.2 Quels documents font concrètement partie de votre contrat d'assurance?

Votre contrat d'assurance se compose:

- de votre proposition d'assurance
- de la police
- des présentes Conditions générales du contrat d'assurance
- des éventuelles conventions particulières
- de la notice Information client LCA

Le contrat d'assurance est soumis, pour autant que les dispositions contractuelles ne comprennent pas de réglementation qui y déroge, aux prescriptions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022.

Pour les contrats qui débutent avant le 1^{er} janvier 2022, le délai de prescription de deux ans reste en vigueur, concernant les prétentions de Visana à l'égard de personnes assurées.

1.3 Instructions formelles

Les communications peuvent être transmises par écrit ou dans une autre forme permettant la preuve par le texte (p. ex. courriel). Visana n'est pas responsable en cas de défaut qui concerne le domaine dont vous êtes responsable vous-même (par exemple utilisation d'un canal de communication non codé).

2. Personne assurée

Peuvent être assurées les personnes physiques dès l'âge de 15 ans révolus jusqu'à la cessation de l'activité professionnelle, mais au plus tard au moment où est atteint l'âge ordinaire pour toucher la rente AVS, qui sont domiciliées en Suisse ou y travaillent, exerçant une activité lucrative ou travaillant dans une entreprise qui ne peut pas être assurée collectivement (entreprise comprenant 2 personnes).

3. Prestations d'assurance

3.1 Qu'est-ce qui est assuré?

Vous pouvez vous assurer contre les conséquences économiques

- d'une maladie (y compris la maternité après un délai de carence de 5 ans) en incluant le risque d'accidents ou
- d'une maladie (y compris la maternité après un délai de carence de 5 ans) en excluant le risque d'accidents

Le délai d'attente minimal pour les assurances d'indemnités journalières est de trois jours.

L'étendue de l'assurance que vous avez effectivement conclue est mentionnée dans votre police.

3.2 Quelles sont les conditions pour l'allocation de prestations ?

L'assurance-maladie d'indemnités journalières pour les petites entreprises (LCA) est une assurance de somme.

Visana Assurances SA paie l'indemnité journalière convenue pour la durée de l'incapacité de travail attestée par un médecin ou un chiropraticien, toutefois au plus tôt à l'expiration du délai d'attente fixé dans le contrat. Le délai d'attente commence au premier jour de l'incapacité de travail attestée médicalement, mais au plus tôt cinq jours calendaires avant le premier traitement médical. Les jours d'incapacité de travail partielle comptent comme jours entiers dans le calcul du délai d'attente.

Les indemnités journalières sont versées durant 730 jours au maximum par cas d'assurance, moins la période d'attente convenue. Après épuisement de la durée des prestations, l'assurance d'indemnités journalières s'éteint. Dès ce moment, il n'y a plus de primes à payer; l'assurance d'indemnités journalières ne peut par ailleurs plus être renouvelée après son épuisement. Si un nouveau cas d'assurance survient alors qu'une incapacité de travail est en cours, la durée d'allocation des prestations du premier cas est prise en compte.

En cas de rechute dans les 365 jours, le délai d'attente est supprimé pour la nouvelle incapacité de travail.

La réapparition d'une maladie ou de suites d'un accident (rechute) est considérée comme un nouveau cas d'assurance en ce qui concerne la durée d'allocation des prestations, pour autant que l'assuré n'ait pas subi d'incapacité de travail pendant 365 jours depuis la dernière apparition de cette maladie ou de ces suites d'accident. Vous avez droit aux prestations en indemnités journalières à partir d'un degré d'incapacité de travail de 25%. Les prestations sont calculées en fonction du degré de l'incapacité de travail.

Lorsque l'incapacité de travail est supérieure à 66 2/3%, les prestations sont versées à raison de 100%. Les jours d'incapacité de travail partielle de moins de 25% comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente et de la durée d'allocation des prestations.

En cas de séjour à l'étranger, l'indemnité journalière n'est versée que pendant la durée d'une hospitalisation.

3.3 Quelles sont les règles applicables en cas de maternité?

En cas de maternité, les prestations suivantes sont allouées: Si vous n'avez pas droit à l'allocation de maternité selon la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG), les indemnités journalières sont versées dans la mesure où la présente assurance-maladie d'indemnités journalières a été en vigueur pendant cinq ans au moins jusqu'au moment de l'accouchement et si la naissance a eu lieu après le 6e mois de la grossesse. Si tel est le cas, la Visana Assurances SA alloue les prestations suivantes, en prenant en compte le délai d'attente: il est versé le montant d'indemnité journalière le plus bas assuré au cours des cinq dernières années (comptées à rebours à partir de la date de l'accouchement), sous déduction du délai d'attente le plus long assuré durant cette même période. Les prestations de maternité sont allouées pendant les huit semaines qui précèdent et les huit semaines qui suivent l'accouchement. Durant ces 16 semaines, les prestations pour la maladie ou l'accident ne sont versées que s'il n'est pas demandé le versement des prestations de maternité. Si l'assurée cesse son activité lucrative avant les quatre semaines précédant l'accouchement, l'indemnité de maternité devant être versée est limitée à CHF 50.– au maximum par jour du droit aux prestations.

Si vous avez droit à l'allocation de maternité selon la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG), l'indemnité journalière assurée sera versée après déduction de l'allocation de maternité selon la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG) durant 16 semaines à dater de l'accouchement. Le délai d'attente n'est pas appliqué. Le droit à l'indemnité journalière prend fin prématurément si vous reprenez une activité lucrative, indépendamment du taux d'occupation. Pour faire valoir le droit à l'indemnité journalière, le décompte de la caisse de compensation AVS relatif à l'allocation de maternité selon la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG) doit être présenté. Les prestations de maternité ne sont pas imputées sur la durée maximale d'allocation. En cas de complications résultant de la grossesse ou de l'accouchement en dehors de la période où des prestations de maternité sont allouées, l'indemnité journalière n'est versée que si, à la date prévue pour l'accouchement, l'assurance était déjà en vigueur depuis un an. La date déterminante est celle du terme de l'accouchement calculé par le médecin.

3.4 Qu'entend-on par maladie?

Est réputée maladie toute atteinte involontaire à la santé physique, mentale ou psychique, qui n'est pas due à un accident, à une lésion corporelle assimilée à un accident ou une maladie professionnelle au sens de la loi sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA) et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont assimilées à la maladie.

3.5 Qu'entend-on par accident?

Un accident est toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, ainsi que toute lésion corporelle assimilée à un accident et toute maladie professionnelle au sens de la loi sur l'assurance-accidents obligatoire, qui compromet la santé physique, mentale ou psychique.

Les lésions corporelles suivantes sont aussi assimilées à des accidents sans qu'il y ait une cause extérieure extraordinaire:

- Les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie
- Les déboîtements d'articulations
- Les déchirures du ménisque
- Les déchirures de muscles

- Les froissements de muscles
- Les déchirures de tendons
- Les lésions de ligaments
- Les lésions du tympan

Sont également assimilées aux accidents:

- L'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et l'ingestion par mégarde de substances toxiques ou caustiques
- Les gelures, les coups de chaleur, les insolation ainsi que les atteintes à la santé causées par des rayons ultraviolets, exception faite des coups de soleil
- Les noyades

Le suicide, l'automutilation et la tentative de suicide ou d'automutilation sont uniquement assimilés à des accidents si la personne assurée, au moment où elle a agi, était totalement incapable de se comporter raisonnablement, sans faute de sa part, ou si cette action était la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance. Si ces actions ont été commises dans un état de discernement diminué, elles sont assimilées à des maladies.

3.6 Qu'entend-on par incapacité de travail?

Il y a une incapacité de travail lorsque vous êtes entièrement ou partiellement incapable d'exercer votre activité professionnelle à la suite d'un événement assuré.

L'incapacité de travail doit être attestée par un médecin ou un chiropraticien.

Est considéré comme médecin, tout médecin porteur du diplôme fédéral autorisé à exercer sa profession ou présentant un diplôme étranger équivalent.

Est considéré comme chiropraticien, tout chiropraticien autorisé à l'exercice de la profession en vertu d'un certificat de capacité délivré par le canton et reconnu par le Conseil fédéral.

3.7 Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

Dans les cas mentionnés ci-dessous, la Visana Assurances SA n'accorde aucune prestation d'assurance:

Maladies et séquelles d'accident qui existent au moment de la conclusion de l'assurance, aussi longtemps qu'elles entraînent une incapacité de travail;

Les atteintes à la santé qui ne résultent que partiellement de maladies/accidents assurés entraînent une réduction proportionnelle des prestations;

Service militaire, actes de guerre, désordres:

- en conséquence d'événements guerriers en Suisse et à l'étranger;
- en conséquence de désordres de tout type et des mesures prises pour y remédier, à moins que la personne assurée ne prouve qu'elle ne prenait aucune part aux côtés des semeurs de troubles ou qu'elle a été impliquée par provocation;
- en rapport avec le service effectué dans une armée étrangère.

Cas de force majeure:

- en cas de tremblement de terre ou de météorite;
- en cas de maladie ou d'accident suite à une exposition à des rayons ionisants.

Faute imputable à la personne assurée:

- à l'occasion ou en conséquence de la perpétration d'un crime ou d'un délit ou en cas de tentative de perpétration;
- en conséquence de la participation à des rixes et bagarres, sauf si la personne assurée n'y participait pas activement, ou qu'elle portait secours à une personne sans défense sur les lieux de l'événement;
- en conséquence de dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant autrui;
- en cas de troubles de la santé qui sont dus à une entreprise téméraire. On entend par entreprises téméraires des actions par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre ou pouvoir prendre les dispositions pour ramener le risque à des proportions raisonnables;

- en cas de participation à des courses de véhicules à moteur de tout type de même que lors des entraînements;
- en cas de provocation intentionnelle de l'événement assuré par la personne assurée ou par une autre personne ayant droit;
- en cas de traitement thérapeutique et d'incapacité de travail suite à la consommation abusive de médicaments, de drogues et d'alcools. L'abus de ces substances addictives n'est formellement pas considéré comme une maladie et ne génère pas de prestations de Visana Assurances SA.

Autres exclusions:

- en cas d'abus ou de tentative d'abus de l'assurance;
- en cas de non-respect de l'obligation de réduire le dommage, selon l'article 38a LCA, sauf s'il est prouvé que l'obligation de réduire le dommage n'a pas été violée de façon fautive ou que son non-respect n'a pas eu d'incidence sur les conséquences de la maladie ou de l'accident ni de leur constat. L'obligation de réduire le dommage est violée en particulier lorsque, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'assuré n'accepte pas une activité pouvant être raisonnablement exigée dans une autre profession ou dans un autre domaine d'activité, après la détermination d'un délai adéquat par Visana Assurances SA;
- pour des maladies et des accidents qui sont survenus après l'annulation du contrat.

3.8 Peut-il y avoir prescription sur le droit aux prestations?

Visana Assurances SA n'accorde aucune prestation si vous faites valoir le droit aux prestations à l'expiration d'un délai de cinq ans après la survenance de l'événement ayant fait naître ce droit.

3.9 Dans quelles circonstances la Visana Assurances SA réduit-elle ses prestations?

La Visana Assurances SA renonce à son droit de réduire les prestations lorsque l'événement assuré a été provoqué par négligence grave.

3.10 Pour quelle durée la Visana Assurances SA verse-t-elle des prestations?

Visana Assurances SA alloue les prestations assurées au maximum pour la durée assurée, après reconnaissance du droit aux prestations.

4. Conclusion et durée du contrat

4.1 Comment pouvez-vous conclure les assurances auprès de Visana Assurances SA?

La signature d'une proposition est nécessaire pour la conclusion de l'assurance. Vous pouvez révoquer la proposition pour la conclusion du contrat ou la déclaration relative à son acceptation.

Le délai de retrait est de 14 jours et débute dès que vous avez demandé ou accepté le contrat. Le délai est respecté lorsque vous communiquez le retrait à Visana Assurances SA ou remettez la déclaration de retrait à la poste le dernier jour du délai de révocation.

L'envoi de la déclaration de retrait met fin à l'ensemble des garanties de couverture éventuellement accordées, avec effet rétroactif.

4.2 Comment la proposition d'assurance est-elle traitée?

La Visana Assurances SA vérifie la proposition et peut soumettre toute nouvelle conclusion ou toute extension de couverture à un examen médical. En apposant votre signature sur la proposition, vous habilites la Visana Assurances SA à recueillir les informations nécessaires auprès des bureaux officiels, des médecins et des tiers.

Des maladies et des suites d'accident qui existent ou ont existé au moment de la proposition peuvent faire l'objet d'une exclusion de la couverture d'assurance. Si, dans la proposition, vous avez passé sous silence des maladies ou des accidents qui vous étaient connus et que la Visana Assurances SA s'en rend compte ultérieurement, cette dernière est en droit d'exclure rétroactivement les risques en question. Elle peut cependant dans un tel cas dénoncer le contrat dans les quatre semaines après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation d'annoncer et demander la restitution de toutes les prestations en relation avec le mal non déclaré qui ont été versées depuis le début du contrat.

La Visana Assurances SA peut refuser certaines propositions d'assurance sans indication des motifs.

4.3 Quand votre assurance prend-elle effet?

Le contrat d'assurance prend effet dès que la Visana Assurances SA a remis la police ou qu'elle a notifié l'acceptation de la proposition.

La couverture d'assurance débute le jour convenu et mentionné dans la police.

4.4 Quand l'assurance prend-elle fin?

L'assurance s'éteint

- avec une résiliation juridiquement valable
- après l'accomplissement de la 65^e année
- avec le décès de la personne assurée
- lorsque la durée maximale d'allocation des prestations est atteinte pour un sinistre
- avec l'abandon définitif du domicile en Suisse ou la cessation de l'activité lucrative
- à l'expiration de douze mois, lorsque l'assuré séjourne à l'étranger

4.5 A quel moment vous est-il possible de résilier l'assurance?

- À l'expiration du contrat: vous pouvez résilier l'assurance à l'échéance de la durée du contrat mentionnée dans la police, moyennant un délai de résiliation de trois mois
- En cas de sinistre: Vous pouvez résilier la partie correspondante de votre assurance après chaque cas de maladie ou chaque accident pour lequel Visana Assurances SA verse une prestation, au plus tard toutefois 14 jours après le versement de la prestation. La responsabilité de Visana Assurances SA s'éteint 14 jours après que la résiliation lui a été notifiée.
- En cas de modification des rapports contractuels (cf. à ce sujet le chiffre 6 des présentes CGA).
- En cas d'adaptation de prime suite à un changement de groupe d'âge.
- Pour un motif important, selon l'art. 35b LCA.

Possibilités de résiliation par Visana

- Suite à une prétention frauduleuse selon l'art. 40 LCA
- Suite à la violation de l'obligation de déclarer selon l'art. 4 LCA
- Suite à un retard des primes selon l'art. 21 LCA
- Pour de justes motifs selon l'art. 35b LCA.

Visana n'a pas de droit à une résiliation en cours de contrat, soit en cas de sinistre.

4.6 Que se passe-t-il à l'expiration de la durée du contrat?

Si vous ne faites pas usage de votre droit de résiliation, le contrat se prolonge d'une année. Visana Assurances SA s'engage à poursuivre le contrat au terme de la durée du contrat mentionnée dans la police. L'obligation de poursuivre le contrat est annulée en cas de sinistres exclus de la couverture d'assurance, sous le titre Faute imputable à la personne assurée,

selon le chiffre 3.7 de ces CGA. Visana Assurances SA communique le renoncement à poursuivre le contrat dans un délai d'un mois à compter du moment où elle a eu connaissance de l'évènement en question. Le contrat est supprimé à l'échéance suivant la communication.

4.7 En cas de dénonciation du contrat, les primes déjà versées vous sont-elles restituées?

Si la prime a été payée d'avance pour une durée de contrat déterminée et que le contrat est annulé avant l'échéance pour une raison légale ou contractuelle, la Visana Assurances SA vous rembourse la prime correspondant à la période d'assurance non échue.

Cette réglementation ne s'applique pas lorsque le contrat est en vigueur depuis moins d'une année et que la résiliation du contrat a lieu sur demande du preneur d'assurance suite à un sinistre, comme prévu sous chiffre 4.5.

5. Primes

5.1 Quelles primes devez-vous payer?

Vous trouverez sur la police l'indication du montant de la prime en vigueur pour vous.

Les primes correspondent à l'âge réel. Les groupes d'âge pour la détermination de ces dernières sont les suivants:

- 16 – 18
- 19 – 25
- 26 – 30
- À partir de 31 ans, les tarifs sont structurés en groupes de cinq ans (31 - 35, 36-40, etc.).
- Le dernier groupe d'âge est atteint à 61 ans.

Le changement de groupe d'âge se fait au 1er janvier de l'année au cours de laquelle vous atteignez l'âge correspondant à la nouvelle limite de groupe d'âge. Visana vous communique la nouvelle prime par écrit, au plus tard 25 jours avant son entrée en vigueur. Vous avez ensuite la possibilité de résilier l'assurance concernée jusqu'au dernier jour avant l'entrée en vigueur de la nouvelle prime. En ne procédant pas à une telle résiliation, vous acceptez tacitement la prime.

5.2 Quand les primes sont-elles exigibles?

L'échéance de la prime et le délai de paiement figurent sur la police.

5.3 Que se passe-t-il si vous vous acquittez trop tardivement de vos primes?

Si la prime n'a pas été encaissée par la Visana Assurances SA à l'expiration du délai de paiement, cette dernière vous somme par lettre recommandée de vous acquitter de votre obligation de paiement dans les 14 jours après notification de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation en matière de prestations est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation.

Les contrats d'assurance suspendus peuvent de nouveau reprendre effet, avec la même somme initiale, dans les deux mois qui suivent la suspension de l'obligation en matière de prestations, à la demande de l'assuré et contre acquittement par ce dernier de toutes les primes arriérées et des coûts occasionnés par la procédure (intérêts de retard, frais de sommation, frais de poursuite). Cette remise en vigueur de l'assurance a lieu indépendamment de l'état de santé de la personne assurée. Dans la mesure où une pièce attestant l'état de santé satisfaisant est présentée, le contrat peut également reprendre effet après l'expiration du délai susmentionné. La couverture devient de nouveau effective à partir du paiement mais elle ne peut nullement être rétroactive.

Si l'assurance est suspendue par suite de non-paiement de la prime durant deux mois au moins, la Visana Assurances SA est autorisée à se départir du contrat.

La Visana Assurances SA est habilitée à réclamer le remboursement de tous les frais occasionnés par le retard, tels que frais de sommation, de poursuite et intérêts de retard, ou à les imputer aux prétentions à des indemnisations.

6. Modifications des rapports contractuels

6.1 À quelle modification Visana Assurances SA peut-elle procéder au niveau des rapports contractuels?

Visana Assurances SA a le droit d'augmenter ou de diminuer les primes en fonction du développement des coûts. Elle communique les nouvelles Conditions générales du contrat d'assurance au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Suite à cela, vous avez le droit de résilier le contrat pour la fin du semestre civil en cours. En ne résiliant pas votre contrat, vous acceptez tacitement la modification.

6.2 Des changements dans votre situation personnelle se répercutent-ils sur l'assurance?

Lorsque le tarif de primes est modulé en fonction de l'âge, les modifications de primes entrent automatiquement en vigueur au moment où les limites d'âge respectives sont atteintes.

7. Obligations et justification du droit aux prestations

7.1 Comment obtenez-vous le versement de vos indemnités?

Après avoir obtenu toutes les informations déterminantes, la Visana Assurances SA verse votre avoir sur votre compte bancaire ou postal (cf. chiffre 8.1).

7.2 Quelles sont vos obligations en rapport avec la détermination du droit aux prestations?

Si une incapacité de travail fera vraisemblablement naître un droit aux prestations de l'assurance,

- vous devez faire appel dès que possible à un médecin, veiller à ce que les soins qui s'imposent soient prodigués et vous conformer aux prescriptions du médecin;
- vous êtes tenu de se soumettre à un examen par les médecins mandatés par Visana Assurances SA;
- la personne assurée est tenue d'informer Visana Assurances SA du sinistre au moyen du formulaire mis à disposition dans un délai de deux semaines à dater de l'expiration du délai d'attente. Si le délai d'attente est de 30 jours ou plus, la communication doit avoir lieu au plus tard quatre semaines après le début de la maladie ou la survenance de l'évènement accidentel. Si l'avis est donné après l'échéance des délais mentionnés, le délai d'attente commence à courir à la date de la communication.

Visana Assurances SA est autorisée à demander des justificatifs et des renseignements, en particulier des certificats médicaux. Vous conférez à Visana Assurances SA le droit de se renseigner et de se procurer directement de tels documents ainsi que celui de demander au médecin de son choix de procéder aux examens nécessaires pour lui permettre de déterminer le droit aux prestations.

Vous vous engagez à délier de leur secret professionnel envers Visana Assurances SA tous les médecins, thérapeutes, bureaux officiels, entreprises d'assurances et avocats qui vous ont soigné, conseillé ou assuré. Visana Assurances SA traite toutes les indications médicales de manière confidentielle.

Vous acceptez de vous soumettre à ces obligations et de fournir des renseignements véridiques sur tout ce qui se rapporte au cas actuel ainsi qu'aux maladies et accidents antérieurs. Si l'obligation en matière de prestations de l'assureur LAA, de l'AI (assurance-invalidité) ou de l'AMF (assurance militaire fédérale) n'est pas encore déterminée, les assurés sont tenus d'annoncer leur droit aux services compétents.

7.3 Que se passe-t-il si vous contrevenez aux obligations liées à la justification de votre droit?

Vous acceptez que Visana Assurances SA est autorisée à refuser des prestations, en cas de non respect d'obligations découlant de la loi, des CGA, des Conditions complémentaires ou de conventions particulières, sauf s'il est prouvé que le comportement contraire au contrat n'a pas influencé les suites de la maladie ou de l'accident et leur constat ou que le comportement n'était pas fautif. Le droit aux prestations est supprimé lorsque, après sommation écrite par Visana Assurances SA, tous les justificatifs demandés ne sont pas soumis dans un délai de quatre semaines.

8. Dispositions diverses

8.1 A quel endroit la Visana Assurances SA et vous-même vous acquittez-vous de vos devoirs respectifs?

Les devoirs découlant de ce contrat sont remplis en Suisse, en francs suisses. Vous vous engagez à indiquer à la Visana Assurances SA un compte bancaire ou postal en Suisse comme adresse de paiement.

8.2 Quelle est la procédure adoptée pour l'impôt à la source?

Pour les personnes soumises à l'impôt à la source, l'impôt est déduit des prestations.

8.3 Que devez-vous communiquer à la Visana Assurances SA?

Les avis et informations qu'il incombe au preneur d'assurance ou à la personne assurée de communiquer sont à adresser au service compétent de Visana Assurances SA.

En absence de données, en cas de refus de respecter des directives de Visana Services SA ou en cas de violation de l'obligation de sauvetage, les prestations peuvent être réduites. Elles sont réduites du montant dont elles auraient été diminuées, si les obligations avaient été remplies. Ces sanctions ne sont pas encourues, lorsque la faute n'est pas imputable à la personne assurée ou que cette dernière peut prouver qu'elle n'a pas d'effet sur la survenue du sinistre et sur l'étendue des prestations dues par l'entreprise d'assurance.

8.4 Par quel biais Visana Assurances SA communique-t-elle ses informations générales?

Visana Assurances SA informe ses assurés par le biais du journal des assurés ou sous une forme électronique appropriée.

8.5 Quel est le for juridique compétent en cas de contentieux?

En cas de contentieux, l'ayant droit peut choisir entre le for juridique du siège de la Visana Assurances SA et celui de son propre domicile ou de son lieu de travail. S'il réside ou travaille à l'étranger, le for juridique exclusif est Berne).

8.6 Qui peut imputer des versements?

La Visana Assurances SA peut imputer à ses prestations les primes impayées. Elle peut demander la restitution des prestations versées par erreur. Dans ce cas également, il lui revient un droit d'imputation.

Quant à vous, vous ne pouvez imputer aucune créance à des primes.

8.7 Pouvez-vous céder ou mettre en gage des droits vis-à-vis de la Visana Assurances SA?

Des créances envers la Visana Assurances SA ne peuvent être ni cédées, ni mises en gage. Il est impossible de faire valoir des cessions ou des mises en gage de créances de ce type envers la Visana Assurances SA.