



CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)

L'ASSURANCE DE CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS ET D'INVALIDITÉ (KTI-PREVEA)

Assureur: Helsana Assurance Complémentaire SA, Zurich

Grâce à PREVEA, l'assurance de capital en cas de décès et d'invalidité, une somme d'assurance (capital) peut être souscrite pour la couverture des conséquences économiques en cas de décès et d'invalidité suite à une maladie. Cette assurance est une assurance de sommes. Cela signifie que la somme assurée indiquée dans la police est versée si l'événement assuré survient. Le montant du capital invalidité à verser dépend du degré d'incapacité de gain.

Pour les prestations, Helsana Assurances complémentaires SA, en tant que preneur d'assurance, ci-après «Helsana», a conclu un contrat collectif d'assurance (contrat collectif) avec Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA, Bâle, en tant qu'organisme d'assurance, ci-après «Helvetia». Les clientes et clients d'Helsana peuvent adhérer au contrat collectif en tant que personnes assurées pour les prestations souhaitées (contrat d'adhésion).

Helsana fournit des prestations conformément au contrat collectif, notamment le suivi de la clientèle et le règlement des prestations. Helsana est donc l'interlocutrice des personnes assurées pour toutes les questions et verse les prestations d'assurance à la charge d'Helvetia (organisme d'assurance).

Helvetia agit en tant que compagnie d'assurance collective. En cas de maladie assurée, la personne assurée ou l'ayant droit dispose ainsi d'un droit d'action direct envers Helvetia pour les prestations assurées.

I. CONTENU DU CONTRAT

1 Bases du contrat

Le contrat d'adhésion entre la cliente ou le client et Helsana repose sur la demande d'adhésion de la personne assurée (sur la proposition pour assurance complémentaire d'Helsana), la confirmation d'assurance (sur la police pour assurance complémentaire d'Helsana), les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) et les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

2 Validité du contrat

Le contrat est valable dans le monde entier.

3 Terminologie

- 3.1 Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- 3.2 Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Pour déterminer la date du début de l'incapacité de travail, la date du début de l'année d'attente (art. 28 al. 1 let. b LAI) constatée par l'AI est déterminante.
- 3.3 Est réputée incapacité de gain toute perte totale ou partielle des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré entrant en ligne de compte, causée par une atteinte à la santé physique ou mentale et subsistant après un traitement et une réadaptation raisonnablement acceptables.
- 3.4 Est réputée invalidité toute incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

II. COUVERTURE D'ASSURANCE

4 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute après l'acceptation de la demande d'adhésion, à la date mentionnée dans la confirmation d'assurance (sur la police pour assurances complémentaires d'Helsana).

5 Examen de santé

Pour l'adhésion, tous les faits pertinents pour l'évaluation du risque doivent être indiqués de manière complète et conforme à la vérité dans la déclaration de santé, dans la mesure où ils sont ou devraient être connus de la personne assurée. Si de tels faits sont communiqués de manière inexacte ou dissimulés, Helsana, ou Helvetia est en droit de dénoncer le contrat d'adhésion par une déclaration écrite, dans un délai de quatre semaines après avoir eu connaissance de la réticence. Dans ce cas, la résiliation de la couverture d'assurance prend effet lorsqu'elle parvient à la personne assurée.

L'obligation d'allouer des prestations s'éteint également pour les sinistres déjà survenus, pour autant que leur survenance ou leur étendue ait été influencée par un fait important non déclaré ou incorrectement déclaré. Dans

la mesure où une prestation a déjà été accordée pour un tel sinistre, Helsana ou Helvetia a droit au remboursement.

6 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance s'éteint:

- au décès de la personne assurée;
- en cas de résiliation du contrat d'adhésion par la personne assurée;
- en cas de transfert du domicile ou de la résidence habituelle à l'étranger, sauf si la personne assurée reste assujettie à l'assurance obligatoire des soins;
- lors du paiement de la totalité du capital-invalidité assuré;
- le 31 décembre qui suit l'âge de 59 ans révolus;
- selon les dispositions du chiffre 10 ci-après.

La couverture d'assurance s'éteint en outre en cas de résiliation du contrat collectif sous-jacent entre Helvetia et Helsana. La résiliation doit être communiquée aux personnes assurées par écrit au plus tard un mois avant la fin du contrat.

7 Résiliation du contrat d'adhésion

La personne assurée peut résilier le contrat d'adhésion par écrit pour la fin d'un mois. Le délai de résiliation est de 3 mois.

En cas de modifications conformément au point 9 ci-après, le contrat d'adhésion peut être résilié dans les 30 jours à compter de la date de la modification.

III. ASPECTS FINANCIERS

8 Calcul de la rémunération pour la prestation assurée

La rémunération est calculée en fonction de l'âge et du sexe de la personne assurée, ainsi que du montant de la somme d'assurance. À cet effet, les personnes assurées sont réparties en groupes d'âge. Les tarifs sont répartis par groupes de 5 ans (0-5 ans, 6-10 ans, etc.). Si un groupe d'âge plus élevé est atteint, la personne assurée est transférée dans le niveau de tarif correspondant.

La rémunération se compose de la prime de risque d'Helvetia et d'une participation aux frais administratifs pour les prestations fournies par Helsana.

9 Modification de la rémunération

Helsana peut modifier la rémunération pour la prestation assurée. Elle communique ces modifications par écrit aux personnes assurées. Si Helsana ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours suivant la réception de la communication des modifications, l'acceptation est réputée acquise.

10 Paiement de la rémunération pour la prestation assurée

La rémunération est en règle générale perçue chaque mois. Elle doit être payée d'avance et est échue le premier jour de chaque mois. Si d'autres rythmes de paiement ont été convenus, la rémunération arrive à échéance respectivement le premier jour de la période déterminante.

Si la personne assurée ne s'acquiesce pas de son obligation de paiement, elle est sommée par écrit, avec mention des conséquences du retard, de régler son dû dans les 14 jours à compter de l'envoi du rappel, indépendamment des éventuels arrangements de paiement par acomptes.

Si le rappel demeure sans effet, l'obligation de prestations cesse une fois écoulé le délai de rappel. L'obligation d'allouer des prestations entre à nouveau en vigueur lorsque tous les arriérés ont été payés rétroactivement et acceptés par Helsana.

Aucun droit aux prestations n'existe pour les maladies et leurs suites qui sont apparues durant la suspension de l'obligation d'allouer des prestations, même si la rémunération est payée par la suite.

La personne assurée est tenue de verser un montant minimal de CHF 50.– à titre de dédommagement pour les frais administratifs supplémentaires résultant de la procédure de rappel. Si une procédure de poursuites doit être engagée, la personne assurée est tenue de verser un montant minimal de CHF 150.– à titre de dédommagement pour les frais administratifs supplémentaires d'Helsana résultant de la procédure.

11 Compensation et remboursement de rémunérations

Helsana peut compenser des prestations échues avec des créances sur les personnes assurées. La personne assurée n'a aucun droit de compensation envers Helsana.

Helsana rembourse les rémunérations qui ont été versées par la personne assurée pour la période suivant la survenance de l'invalidité totale après l'expiration du délai d'attente selon le chiffre 12 des présentes CGA ou à la date d'entrée en vigueur de la décision de rente AI. En cas d'invalidité partielle, le remboursement est effectué au pro rata.

IV. PRESTATIONS

A Capital-invalidité pour les adultes

12 Principe

Le droit au capital-invalidité assuré naît en cas d'invalidité.

Helsana verse le capital-invalidité au moment où la durée effective de l'invalidité a dépassé le délai d'attente de 12 mois et où une décision de rente de l'Assurance-invalidité fédérale (AI) juridiquement valable a été rendue. Si des prestations AI sont octroyées plus tôt ou que l'incapacité de gain durable est constatée avant l'échéance du délai d'attente, le capital-invalidité assuré peut être versé plus tôt, entièrement ou en partie.

13 Calcul du montant des prestations

Le degré d'invalidité retenu par l'AI est déterminant pour le calcul de la prestation en capital.

Les prestations au titre du capital d'invalidité sont adaptées au degré d'invalidité. Un degré d'invalidité égal ou supérieur à 70 % donne droit au versement des prestations assurées complètes; lorsque ce degré d'invalidité est inférieur à 40 %, aucune prestation n'est versée.

Pour les personnes exerçant une activité professionnelle, le degré d'invalidité est déterminé sur la base du manque à gagner de la personne assurée. Le revenu reçu préalablement à l'invalidité par la personne exerçant une activité professionnelle est comparé à celui encore perçu par la personne assurée dès la survenance de l'invalidité ou au salaire qu'elle pourrait raisonnablement recevoir.

Une activité peut être raisonnablement exigée lorsqu'elle est adaptée aux connaissances, aux capacités et à l'ancienne situation personnelle de la personne assurée.

Pour les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle, est déterminante l'étendue des réductions dans le domaine de l'activité et des tâches de la personne assurée avant le début de l'invalidité.

Après la survenance d'une invalidité partielle, le capital invalidité qui continue d'être assuré est réduit de la prestation d'invalidité versée.

14 Augmentation du degré d'incapacité de gain

Toute augmentation du degré d'incapacité de gain doit être annoncée immédiatement à Helsana, pour autant que le contrat d'adhésion soit encore en vigueur au moment de l'augmentation. Les prestations seront adaptées au nouveau degré d'incapacité de gain.

15 Droit aux prestations

Seule la personne assurée a droit au capital-invalidité. Le droit s'éteint si la personne assurée décède avant la constatation définitive du degré d'invalidité.

16 Limitation de prestations

Lorsqu'une personne assurée a atteint l'âge de 56 ans, la somme maximale de CHF 100 000.– peut être assurée pour des risques économiques en cas d'invalidité. Les sommes plus élevées sont réduites en conséquence.

B Capital-invalidité pour les enfants et les jeunes

L'incapacité de gain des enfants et des jeunes est calculée en fonction du taux d'incapacité de la personne assurée à exercer une activité professionnelle dans le futur.

Helsana verse le capital-invalidité au moment où la durée effective de l'invalidité a dépassé le délai d'attente de 12 mois et où il est établi dans quelle mesure la personne assurée sera incapable d'exercer une activité lucrative.

17 Bases de calcul pour les jeunes en formation professionnelle

Pour les jeunes en cours de formation professionnelle, est considéré comme base de calcul le revenu que le jeune aurait reçu à la fin de la formation professionnelle entamée. Le degré d'incapacité de gain correspond à la proportion prévue entre la capacité de gain vraisemblable réduite et le revenu moyen selon l'indice des revenus SECO pour la profession apprise durant l'année servant de base de calcul. Le Secrétariat d'État à l'économie (SECO) fixe le revenu pour les jeunes qui suivent une formation professionnelle. Celui-ci constitue la base de calcul pour les prestations d'assurance.

18 Bases de calcul pour les enfants et les jeunes qui n'ont pas encore commencé une formation professionnelle

Pour les enfants et les jeunes qui n'ont pas encore commencé une formation professionnelle, le degré d'invalidité ne peut être mesuré que lorsqu'il a été établi si, et dans quelle mesure, la personne assurée pourra exercer une activité professionnelle. Le versement du capital invalidité peut donc être différé jusqu'au terme de la formation initiale.

C Capital-décès

19 Droit au capital-décès

Le droit au capital-décès prend naissance au décès de la personne assurée et est versé à la personne qui y a droit.

20 Droit aux prestations

Le capital-décès est remis au bénéficiaire nommé dans la proposition. Une modification peut être apportée en tout temps. Elle doit être faite par écrit à Helsana.

Si aucun ayant droit n'a été désigné, l'ordre des bénéficiaires est le suivant:

- le conjoint, le partenaire enregistré;
- à défaut les enfants;
- à défaut les autres héritiers légaux de la personne assurée.

21 Limitation des prestations pour les enfants

Si un enfant assuré décède avant ses 2½ ans, le capital-décès s'élève au maximum à CHF 2500.–.

Si un enfant assuré décède avant l'âge de 12 ans révolus, la prestation est limitée à CHF 10 000.–.

V. DIVERS

22 Obligations de déclarer et de collaborer en cas de prestations

Pour avoir droit à des prestations d'invalidité, il faut impérativement fournir une décision de l'AI entrée en vigueur concernant l'octroi d'une rente illimitée, accompagnée du préavis correspondant. En l'absence d'une telle décision, il n'y a pas de droit à une prestation d'invalidité.

Les ayants droit sont tenus d'annoncer immédiatement à Helsana le décès de la personne assurée. Ils et elles doivent ensuite remettre à Helsana un acte de décès officiel, ainsi qu'un certificat médical indiquant les causes et circonstances du décès. Les coûts associés à la fourniture de ces preuves sont à la charge des ayants droit.

En tant qu'organisme d'assurance, Helvetia est autorisée à vérifier ces documents. En outre, la personne assurée accorde à Helsana ou à Helvetia le droit de demander également des renseignements à des tiers, notamment aux hôpitaux, aux médecins, à d'autres institutions d'assurance et aux autorités. Par son adhésion au contrat collectif, la personne assurée délègue, après son décès, tous les détenteurs d'informations susmentionnés de leur obligation de garder le secret, dans la mesure où cela est nécessaire pour établir l'obligation de fournir des prestations.

Si la personne assurée ou les ayants droit ne remplissent pas ces obligations de collaborer, le droit aux prestations n'est pas reconnu et Helsana, ou Helvetia, est autorisée à refuser les prestations jusqu'à ce que les obligations de collaborer soient remplies.

Helsana, ou Helvetia, se réserve le droit de faire examiner la personne assurée par des médecins de son choix.

23 Lieu d'exécution des prestations assurées

Le lieu d'exécution est réputé être le domicile suisse de la personne assurée, de l'ayant droit ou du représentant légal. En l'absence du domicile requis, le siège social d'Helsana, ou d'Helvetia, est le lieu d'exécution.

24 Cession ou mise en gage de droits

Les prétentions d'assurance ne peuvent être mises en gage ou cédées avant d'avoir été définitivement fixées et sans accord explicite d'Helsana.

25 Exclusions de prestations

Il n'y a pas de prestations dans les cas suivants:

- provocation intentionnelle de l'invalidité; ceci est également valable pour la personne assurée qui a commis l'action menant à son invalidité dans un état d'incapacité de discernement provoqué intentionnellement;
- atteintes prénatales à la santé, infirmités congénitales et leurs conséquences;
- suicide et conséquences d'une tentative de suicide pendant les 3 premières années suivant la conclusion du contrat; ceci est également valable lorsque la personne assurée a accompli l'acte qui a entraîné son décès dans un état d'incapacité de discernement provoqué intentionnellement;
- dommages à la santé consécutifs à des radiations ionisantes ou dus à l'énergie atomique;
- accident et/ou lésions corporelles assimilées à un accident. Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, psychique ou mentale ou qui entraîne la mort.

Les lésions corporelles assimilables à un accident suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident non assuré, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire et pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs: les fractures, les déboîtements d'articulations, les déchirures du ménisque, les déchirures de muscles, les élongations de muscles, les déchirures de tendons, les lésions de ligaments et les lésions du tympan.

Sont également considérés comme des accidents non assurés:

- les dommages à la santé par l'inhalation involontaire de gaz ou vapeurs et suite à l'ingestion par inadvertance de substances toxiques ou corrosives;
- la noyade;
- les dommages à la santé indiqués ci-après, dans la mesure où la personne assurée les subit de façon involontaire et qu'ils ont été provoqués par un accident assuré;
- les gelures;
- le coup de chaleur;
- l'insolation et les dommages à la santé par des rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil.

Si l'événement assuré est la conséquence d'un acte téméraire, les prestations seront réduites et refusées dans certains cas particulièrement graves. Helvetia renonce toutefois à son droit légal de réduire les prestations, si l'événement assuré a été provoqué par une négligence grave.

26 Assurance en cas de service militaire et de guerre

Le service actif pour la sauvegarde de la neutralité suisse, ainsi que pour le maintien de l'ordre et de la tranquillité intérieure, tous les deux sans faits de guerre, sont considérés comme service militaire en temps de paix et comme tels inclus dans l'assurance dans le cadre des présentes CGA. Si la Suisse est en guerre ou si le pays participe à des actions assimilables à des actes de guerre, les dispositions pertinentes édictées par le Conseil fédéral s'appliquent.

La participation à des opérations de maintien de la paix menées par l'ONU n'est pas couverte par l'assurance (p. ex. les casques bleus de l'ONU et les bérets jaunes de l'OSCE).

27 Communications

Les communications d'Helsana à la personne assurée ont lieu valablement à la dernière adresse postale indiquée en Suisse, à son adresse électronique ou éventuellement sur le portail clients myHelsana. Ces communications peuvent également être publiées sur le site Internet d'Helsana et jointes à l'annexe annuelle à la police d'assurance.

Sauf disposition contraire dans les présentes conditions générales d'assurance (CGA), les communications écrites peuvent être envoyées par les personnes assurées à Helsana (par exemple à l'adresse postale ou électronique du Service Clientèle indiquée sur la police) et vice versa, sous forme physique ou électronique.

28 Traitement des données personnelles

La société responsable du traitement des données personnelles dans le cadre de l'annonce d'assurance, du suivi de l'effectif, du règlement des sinistres et de l'encaissement est Helsana (Helsana Assurances complémentaires SA, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf). La déclaration sur la protection des données d'Helsana est disponible sur www.helsana.ch/protection-des-donnees.html ou peut être demandée au Service Clientèle.

Les données personnelles sont traitées par Helsana à des fins découlant des documents contractuels ou de l'exécution du contrat, en particulier pour la détermination des honoraires, pour la clarification des risques, pour le traitement des cas d'assurance et pour des évaluations statistiques. En outre, la personne assurée accepte qu'Helsana traite les données pour le conseil à la clientèle, à des fins de marketing ainsi que pour l'amélioration de la qualité des produits et services qu'Helsana propose à ses personnes assurées potentielles, existantes ou anciennes. Afin de répondre de manière aussi optimale que possible aux besoins différenciés et individuels des personnes assurées et d'offrir des produits et prestations d'Helsana ou des sociétés du Groupe Helsana qui sont avantageux ou auxquels les personnes assurées potentielles, existantes ou anciennes pourraient s'intéresser, les données sont exploitées selon des méthodes mathématiques et statistiques dans le but de constituer des groupes de clientes en fonction de leurs besoins (profilage). Helvetia est également une société responsable du traitement des données personnelles des personnes assurées et des ayants droit en relation avec le règlement des sinistres, en cas de litiges ainsi que dans le cadre du droit d'action direct. La déclaration sur la protection des données d'Helvetia peut être consultée sous <https://www.helvetia.com/ch/web/fr/notre-profil/services/contact/protection-des-donnees.html>.

Helvetia traite les données personnelles dans le but de régler les sinistres, en cas de litiges ainsi que lorsque les personnes assurées et les ayants droit font valoir leur propre droit d'action direct.

Les personnes assurées et les ayants droit ont le droit de demander à Helsana et à Helvetia les informations prévues par la loi au sujet du traitement des données les concernant.

Helsana et Helvetia conservent les données personnelles conformément aux obligations légales de conservation. En outre, elles conservent les données personnelles pertinentes au-delà de la période de conservation légale si cela est nécessaire pour faire valoir et défendre leurs droits juridiques.

La durée de la période de conservation se fonde notamment sur les délais de prescription légaux ou sur la période pendant laquelle il est possible de faire valoir des droits. Les données personnelles qui ne sont plus nécessaires sont supprimées ou rendues anonymes conformément à la loi.

29 Transmission de données personnelles à des tiers

Helsana et Helvetia transmettent les données à traiter à des tiers impliqués dans l'exécution du contrat dans la mesure où cela est nécessaire. Par conséquent, elles peuvent également transmettre des données aux compagnies de coassurance ou de réassurance. En outre, Helsana et Helvetia peuvent obtenir des informations pertinentes (données sanitaires, administratives et pénales) auprès d'organismes officiels et d'autres tiers, notamment sur l'historique des sinistres. Ce principe s'applique quelle que soit la date de conclusion du contrat.

Dans la mesure où la communication de données confidentielles à des tiers (y compris les responsables du traitement des mandats) soumis à des obligations contractuelles ou légales de secret et de confidentialité sert de manière appropriée à l'exécution du contrat ou à la protection des intérêts légitimes, la personne assurée délègue Helsana et Helvetia de leurs obligations de secret et de confidentialité sans qu'un consentement distinct soit nécessaire. Helsana et Helvetia n'ont aucun contrôle sur la manière dont les tiers

(par exemple les autorités) traitent ces informations, à l'exception des responsables du traitement des mandats et des autres sociétés du Groupe Helsana.

30 Membres du groupe Helsana

Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances SA, Helsana Assurances complémentaires SA et Helsana Accidents SA.

31 Entreprises partenaires du Groupe Helsana

Les entreprises partenaires actuelles d'Helsana, resp. du Groupe Helsana, sont mentionnées sur le site Internet d'Helsana.

32 For

Les actions en relation avec le contrat d'adhésion peuvent être intentées, au choix, auprès du tribunal du domicile suisse de la personne assurée ou de l'ayant droit ou au siège d'Helsana ou d'Helvetia.