

Conditions générales d'assurance (CGA) d'Helvetia

de l'«Assurance risque mensualités» (décès/IG/AC) de Switzerland

Edition Juillet 2022

1 Bases de l'assurance

1.1 Eléments du contrat

Le contrat d'assurance repose sur:

- le contrat de prêt entre l'Emprunteur (ci-après **personne assurée**) et Switzerland SA en sa qualité de prêteur et de preneur d'assurance (ci-après **Switzerland**);
- la déclaration d'adhésion à l'«Assurance risque mensualités» facultative incluse dans le contrat de prêt et information client;
- les Conditions générales d'assurance (CGA)
- à titre subsidiaire, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

1.2 Rapport d'assurance et parties impliquées

Switzerland et Helvetia Assurances, constituée de Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA et de Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (ci-après «Helvetia») en tant qu'assureur, ont conclu un contrat collectif d'assurance pour la couverture des obligations de paiement résultant du contrat de prêt de la personne assurée.

Le droit aux prestations d'assurance découlant des présentes CGA s'exerce exclusivement contre Helvetia. En cas de sinistre, la personne assurée ne peut revendiquer aucun droit contre Switzerland.

1.3 Conditions générales d'assurance

Les présentes CGA décrivent les droits et obligations de la personne assurée et de son ayant droit. Elles règlent notamment de manière exhaustive le droit aux prestations d'assurance.

2 Modalités de l'assurance

2.1 Risques assurés

La présente assurance est facultative en ce sens qu'elle est conclue à la demande et pour le propre compte de la personne assurée; elle comprend la couverture des risques suivants:

- Décès suite à une maladie ou à un accident
- Incapacité de gain suite à une maladie ou à un accident
- Chômage non imputable pour les personnes exerçant une activité professionnelle salariée

2.2 Personne assurée

L'assurance couvre les personnes physiques exerçant une activité professionnelle, domiciliées en Suisse, qui concluent le contrat de prêt entre l'âge d'entrée et l'âge terme. Les personnes exerçant une activité professionnelle indépendante ne peuvent pas être assurées contre le risque de chômage. S'il existe une solidarité passive dans le contrat de prêt, seule la première personne citée est assurée. Il n'est pas possible d'assurer plusieurs personnes, ni des personnes morales.

2.3 Admission dans l'assurance

L'admission dans l'assurance facultative est effective dès lors que l'Emprunteur a signé le contrat de prêt en tant que personne assurée.

2.4 Age d'entrée et âge terme

L'assurance débute au plus tôt à l'âge de 18 ans révolus (âge d'entrée) et prend fin au plus tard à l'âge de 65 ans révolus (âge terme) de la personne assurée.

2.5 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance commence avec le versement de la somme de prêt.

2.6 Fin de la couverture d'assurance

La durée de la couverture d'assurance est en principe calquée sur celle du contrat de prêt.

La couverture d'assurance se termine à la fin ordinaire ou anticipée du contrat de prêt ou avec la résiliation de l'assurance, au plus tard cependant avec le remboursement de l'entier de la somme de prêt et, dans tous les cas, après un délai de 84 mois.

Abstraction faite de la fin ordinaire ou anticipée du contrat de prêt et de la résiliation des risques assurés facultativement, la couverture d'assurance cesse également dans les cas suivants:

Pour tous les risques assurés:

- a) le jour suivant le 65e anniversaire;
- b) au décès de la personne assurée;
- c) lorsque la personne assurée quitte la Suisse;

Pour les risques d'incapacité de gain et de chômage:

- d) en cas de retraite ou de retraite anticipée;
- e) en cas de cessation de l'activité professionnelle;
- f) lorsque la prestation maximale a été versée (cf. ch. 3.6).

Pour le risque de chômage:

- g) en cas de passage d'une activité professionnelle salariée à une activité indépendante.

Concernant les cas énumérés aux lettres b), c), d), e) et g), il y a obligation de déclarer pour la personne assurée ou ses héritiers.

3 Prestations d'assurance

3.1 Sommes d'assurance

Dans le cadre de la présente assurance, Helvetia verse des prestations d'assurance à concurrence de CHF 100'000 au total par contrat de prêt.

3.2 Prestations en cas de décès

3.2.1 Droit en cas de décès

En cas de décès de la personne assurée, Helvetia verse une prestation unique en capital à hauteur du solde de la dette, arriérés de paiement éventuels et intérêts moratoires au moment du décès exclus.

3.2.2 Exclusion du droit aux prestations en cas de décès

Aucune prestation en capital n'est versée en cas de décès:

- a) résultant d'une maladie ou des séquelles d'un accident à l'origine d'un examen de santé et/ou d'un traitement ou contrôle médical régulier suivi par la personne assurée pendant les 12 derniers mois avant ou à la signature de la déclaration d'adhésion ou qui est à l'origine d'une absence du poste de travail;
- b) suite à la participation active à des activités illégales ou criminelles;
- c) suite à l'entraînement et à la pratique des sports suivants: sports impliquant l'utilisation d'un engin motorisé, boxe, plongée (à plus de 40 m), vol en parapente ou en deltaplane, saut en parachute, base jumping, course hippique, alpinisme (> degré VI, UIAA), canyoning et voile hauturière;
- d) suite à une contamination radioactive qui n'est pas liée à l'exercice de la profession de la personne assurée.
- e) suite à un suicide commis pendant les deux premières années qui suivent le début de la couverture d'assurance.

3.3 Prestations en cas d'incapacité de gain

3.3.1 Droit en cas d'incapacité de gain

a) Droit à des paiements mensuels

Le droit au paiement mensuel en cas d'incapacité de gain débute dès que, du fait d'une atteinte à la santé (maladie ou accident), la personne assurée est entièrement incapable d'exercer dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement exigé d'elle.

Les mensualités prévues dans le contrat de prêt sont versées jusqu'à un maximum de CHF 2'000 par mois, pour autant que la couverture d'assurance existe et que, au cours et après l'expiration du délai d'attente de 2 mois civils, la personne assurée soit déclarée totalement inapte au travail par un médecin exerçant en Suisse et qu'elle suive un traitement médical. Un degré d'incapacité de gain inférieur à 100% ne donne pas droit aux prestations d'assurance. Les éventuels arriérés de paiement et intérêts moratoires ne sont pas remboursés.

Le délai d'attente commence à courir dès le jour où la personne assurée a consulté pour la première fois un médecin exerçant en Suisse concernant la maladie ou l'accident ayant causé son incapacité de gain et où ce médecin a attesté une incapacité de gain totale. Une incapacité de gain attestée avec effet rétroactif reste sans effet.

Si, à l'expiration du délai d'attente, l'obligation de prestation prend effet au cours d'un mois entamé, le premier paiement mensuel est versé en entier. Pour les éventuels mois suivants, les prestations ne sont fournies qu'à condition que l'incapacité de gain ait duré 1 mois civil consécutif, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

En cas de rechute – c'est-à-dire de nouvelle incapacité de gain totale due à la même affection que celle qui avait causé une incapacité de gain totale précédente – intervenant dans un délai de trois mois suivant la fin d'une incapacité de gain totale déjà annoncée à l'assurance, aucun nouveau délai d'attente n'est imputé. Passé le délai de trois mois, une rechute est considérée comme un nouveau sinistre et est soumise à un nouveau délai d'attente.

b) Durée de versement des paiements mensuels

Les paiements mensuels sont versés par Helvetia dans le cadre de l'incapacité de gain continue et médicalement justifiée et de la couverture d'assurance existante, durant 12 mois au maximum par sinistre, au plus tard jusqu'à l'âge terme.

3.3.2 Exclusion du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain

Aucune prestation n'est versée dans le cas d'une incapacité de gain:

- a. du fait d'une atteinte à la santé (maladie ou accident), en raison de laquelle la personne assurée est, au moment de la signature de la déclaration d'adhésion, totalement incapable d'exercer dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement exigé d'elle;
- b. résultant d'une maladie ou des séquelles d'un accident à l'origine d'un examen de santé et/ou d'un traitement ou contrôle médical régulier suivi par la personne assurée pendant les 12 derniers mois avant ou à la signature de la déclaration d'adhésion ou qui est à l'origine d'une absence du poste de travail;
- c. résultant d'un comportement et d'agissements intentionnels provoquant l'incapacité de gain (automutilation entre autres);
- d. suite à la participation active à des activités illégales ou criminelles;
- e. suite à l'exercice d'une activité sportive professionnelle; suite à l'entraînement et à la pratique des sports suivants: sports impliquant l'utilisation d'un engin motorisé, boxe, plongée (à plus de 40 m), vol en parapente ou en deltaplane, saut en parachute, base jumping, course hippique, alpinisme (> degré VI, UIAA), canyoning et voile hauturière;
- f. suite à des troubles psychiques (p. ex. dépressions), pour autant qu'ils n'aient pas été constatés et traités par un médecin spécialisé en psychiatrie pratiquant en Suisse ou qu'ils n'aient pas dû faire l'objet d'un traitement stationnaire dans un hôpital, un sanatorium, une clinique, etc., en Suisse;
- g. suite à des accidents survenus sous l'influence de la drogue ainsi qu'en cas d'accidents causés ou provoqués en état d'ébriété avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui autorisé par les dispositions légales pour la conduite d'un véhicule;
- h. suite à une consommation ou à une injection de médicaments, drogues et produits chimiques non prescrits par le médecin ou suite à l'abus d'alcool;

- i. suite à une contamination radioactive qui n'est pas liée à l'exercice de la profession de la personne assurée.

3.4 Prestations en cas de chômage

3.4.1 Droit en cas de chômage pour les personnes exerçant une activité salariée

Par chômage, on entend la perte totale non imputable de l'emploi pour lequel la personne assurée effectuait au moins 30 heures par semaine – suite à laquelle elle perçoit des allocations journalières entières de l'assurance-chômage fédérale (AC).

Le droit au versement des mensualités à concurrence de CHF 2'000 par mois selon le contrat de prêt débute lorsque, dans le cadre de la couverture d'assurance au cours et après l'expiration d'un délai d'attente de 2 mois civils, la personne assurée est au chômage complet au sens de l'AC. Les éventuels arriérés de paiement et intérêts moratoires ne sont pas remboursés. Les personnes exerçant une activité professionnelle indépendante ne peuvent pas prétendre à des prestations en cas de chômage.

Le délai d'attente commence à courir le jour à partir duquel commence le droit aux prestations au sens de l'AC. Si, à l'expiration du délai d'attente, l'obligation de prestation prend effet au cours d'un mois entamé, le premier paiement mensuel est versé en entier. Pour le mois suivant, les prestations ne sont fournies qu'à condition que le chômage ait duré 1 mois civil consécutif, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

Les paiements mensuels ne sont versés que si la personne assurée remplit les conditions cumulatives suivantes:

- au moment de la notification de la résiliation du ou des contrats de travail, elle exerçait une activité professionnelle de 30 heures au moins par semaine depuis 12 mois au moins sur la base d'un contrat de travail à durée indéterminée;
- elle cherche activement un emploi;

3.4.2 Délai de carence

Les résiliations de contrats de travail communiquées dans les 3 premiers mois civils à compter du premier jour suivant le début de l'assurance ne donnent pas droit à des prestations d'assurance.

3.4.3 Durée du versement des prestations en cas de chômage

Helvetia effectue les paiements mensuels en cas de chômage pendant 12 mois au maximum par sinistre, dans le cadre du chômage continu prouvé et de la couverture d'assurance existante, au plus tard jusqu'à l'âge terme.

3.4.4 Droit aux prestations en cas de chômage répété

Le chômage répété survenant dans un délai de 3 mois après le début du nouveau contrat de travail suite à la résiliation de celui-ci sans faute de la personne assurée n'est pas considéré comme nouveau sinistre et n'est pas soumis à un nouveau délai d'attente. Passé ce délai, un nouveau cas de chômage est considéré comme un nouveau sinistre et est soumis à un nouveau délai d'attente.

Pour pouvoir prétendre à nouveau aux paiements mensuels en cas de chômage, la personne assurée doit, après le règlement d'un sinistre, avoir exercé sans interruption, pendant six mois au moins, une activité professionnelle de 30 heures au moins par semaine sur la base d'un nouveau contrat de travail à durée indéterminée (période de requalification).

3.4.5 Exclusion du droit aux prestations en cas de chômage

Aucune prestation en cas de chômage n'est versée

- a. si, avant ou à la signature de la signature de la déclaration d'adhésion, la personne assurée (i) n'a pas exercé d'activité professionnelle lucrative d'au moins 30 heures par semaine depuis au moins 12 mois ou (ii) si elle était liée par un contrat de travail à durée déterminée ou résilié ou si une retraite anticipée était imminente;
- b. en cas de résiliation du contrat de travail notifiée avant la signature de la déclaration d'adhésion ou de chômage existant au moment de la signature de la déclaration d'adhésion;
- c. si celui-ci résulte de la faute de la personne assurée, par exemple si elle résilie son contrat de salarié;

- d. suite à la cessation régulière ou anticipée de contrats de travail à durée déterminée, de contrats de travail saisonniers ou de contrats de mission dans le domaine du travail temporaire;
- e. si aucun droit n'est accordé dans le cadre de l'assurance-chômage fédérale (AC) en Suisse, (p. ex. chômage suite à la perte de l'activité professionnelle indépendante) ou si la personne assurée a droit à des prestations de l'AC, mais que ce droit se limite à des allocations;
- f. en cas de retraite ordinaire ou anticipée.

3.5 Coordination des prestations

Les prestations d'assurance dues pour cause d'incapacité de gain ou de chômage ne peuvent pas être cumulées pendant la même période. Elles sont versées en alternance.

3.6 Durée maximale de prestation

Les prestations d'assurance découlant du présent contrat d'assurance sont versées pendant une durée maximale de 24 mois en cas d'incapacité de gain et/ou de chômage répétés. Les prestations dues pour cause d'incapacité de gain et de chômage sont additionnées. La prestation en cas de décès est versée indépendamment de la prestation maximale.

4 Droit aux prestations et paiement des primes

4.1 Droit aux prestations

En tant que preneur d'assurance, Switzerland a le droit de faire valoir toutes les prestations d'assurance contre Helvetia. Ces prestations servent exclusivement à l'exécution des obligations contractuelles de paiement de la personne assurée ou de ses héritiers et qui résultent du contrat de prêt envers Switzerland; elles sont versées exclusivement et directement à Switzerland.

Helvetia n'offre une couverture d'assurance et n'est tenue de verser des prestations que dans la mesure où celles-ci ne violent aucune sanction ou restriction des résolutions de l'ONU et ne s'opposent pas à des sanctions économiques ou commerciales de la Suisse, de l'Union européenne ou des Etats-Unis d'Amérique.

4.2 Inaliénabilité des droits

Aucune prestation découlant de la présente assurance ne peut être mise en gage ou cédée.

4.3 Paiement des primes

Les primes d'assurance (éventuel droit de timbre inclus) font partie intégrante des mensualités à payer dans le cadre du contrat de prêt. En cas de sinistre, les prestations d'Helvetia incluent les primes d'assurance.

4.4 Participation aux excédents

La présente assurance ne contient pas d'excédents. Elle couvre exclusivement des assurances risque pur, raison pour laquelle elle n'affiche ni valeurs de rachat, ni valeurs de transformation.

5 Cas de sinistre

5.1 Obligations en cas de sinistre

Tous les sinistres doivent être communiqués immédiatement au Service Provider d'Helvetia chargé de la gestion des sinistres:

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA
Case postale 1763, 8401 Winterthur
Téléphone: 052 266 02 31, Fax: 052 266 02 01
Courriel: lend@febs.ch

Le Service Provider d'Helvetia envoie le formulaire de déclaration de sinistre à la personne assurée ou de la personne qui annonce le sinistre.

Le formulaire de sinistre signé et les documents nécessaires à l'examen et à l'évaluation du droit à la prestation d'assurance doivent être fournis dans les meilleurs délais.

Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA, Bâle et
Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA, Saint-Gall

5.2 Examen du droit à la prestation d'assurance

Les documents suivants doivent être impérativement présentés à Helvetia ou au Service Provider désigné pour l'examen du droit à la prestation d'assurance:

- formulaire de sinistre dûment rempli
- en cas de décès: l'acte de décès officiel et une attestation médicale (certificat médical) qui précise la cause du décès, le début et l'évolution de la maladie ou de la lésion corporelle ayant causé le décès de la personne assurée. En cas de décès par accident, on fournira également le rapport de police.
- en cas d'incapacité de gain: un certificat médical mentionnant la cause et la nature de la maladie ou des séquelles d'un accident (certificat médical/dossier médical, diagnostic, etc.), le degré et la durée estimée (pronostic) de l'incapacité de gain. Chaque mois, la personne assurée doit présenter un nouveau certificat médical ou les nouveaux documents attestant la prolongation de l'incapacité de gain.
- en cas de chômage: copies du contrat de travail et de la lettre de licenciement de l'employeur mentionnant la date de la notification de celui-ci et celle de la fin des rapports de travail; l'attestation d'inscription comme demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement (ORP) ainsi que la preuve des paiements continus et les décomptes des indemnités de chômage de l'assurance-chômage fédérale.

Le sinistre ne peut être réglé que si tous les documents sont complets et pertinents. La prestation d'assurance n'est versée qu'une fois que tous les documents requis pour l'examen et l'évaluation du droit aux prestations ont été fournis et que ce droit est reconnu. Les frais occasionnés par la présentation des justificatifs susmentionnés sont à la charge de la personne assurée ou de ses héritiers.

Par ailleurs, Helvetia est en droit d'exiger ou de se procurer, à ses frais, d'autres renseignements et justificatifs nécessaires ainsi que de demander à tout moment à la personne assurée de se faire examiner par un médecin de confiance. Helvetia ou le Service Provider auquel elle fait appel a le droit de contacter directement les médecins traitants.

5.3 Obligation de coopérer et de réduire le dommage

Dans le cadre de son obligation de coopérer et de réduire le dommage, la personne assurée ou ses héritiers sont tenus, envers Helvetia ou le Service Provider auquel elle fait appel,

- de leur donner l'autorisation de prendre des renseignements et de demander des documents auprès des hôpitaux, médecins, employeurs, administrations publiques, compagnies et institutions d'assurance ainsi qu'auprès de tiers, et de les délier de leur obligation de garder le secret;
- de les informer dans les meilleurs délais sur ses antécédents médicaux et sur son état de santé actuel ainsi que sur l'évolution de la maladie ou de l'accident.

Si la personne assurée ou ses héritiers ne remplissent pas l'une des obligations précitées, le droit à la prestation d'assurance ne vient pas à échéance et Helvetia est en droit de refuser les prestations jusqu'à l'accomplissement de l'obligation concernée.

6 Résiliation

Moyennant un préavis de 3 mois, la personne assurée est en droit de résilier en tout temps l'assurance pour la fin d'un mois, sans indication de motifs. La résiliation doit être faite par écrit, par courrier postal à Switzerland AG, Hofackerstrasse 13, 8032 Zürich ou par courriel à info@lend.ch. La résiliation de l'assurance par la personne assurée n'affecte pas la validité du contrat de prêt.

Si la personne assurée résilie l'assurance alors qu'elle perçoit des prestations, l'obligation d'Helvetia de fournir la prestation d'assurance prend fin à l'expiration du délai de résiliation.

7 Dispositions particulières

7.1 Droit de révocation

La personne assurée peut révoquer la déclaration d'adhésion à l'assurance (ensemble de couvertures facultatif) par écrit, par courrier postal à Switzerland AG,

Hofackerstrasse 13, 8032 Zürich ou par courriel à info@lend.ch dans la période suivant la signature, ce qui s'applique également au contrat de prêt, sans qu'il en résulte de frais pour elle. Cette révocation est valable même si l'adhésion a été acceptée entre-temps.

7.2 Transfert à un tiers

La personne assurée prend connaissance et accepte que tant Helvetia que Switzerland puisse transférer ou céder à un tiers externe, notamment à Financial & Employee Benefits Services (febs) SA, l'exécution de certaines prestations de services et d'activités dans le cadre de la présente assurance.

7.3 Protection des données

Helvetia et les tiers auxquels elle fait appel sont autorisés à se procurer auprès de Switzerland ou de tiers et à traiter les données nécessaires à l'exécution du contrat et au règlement des sinistres en respectant les dispositions sur la protection des données.

La personne assurée peut à tout moment demander la communication et la rectification de toute information la concernant. Les intérêts privés de la personne assurée dignes de protection ainsi que les intérêts publics prépondérants seront préservés.

Les données personnelles qui sont collectées dans le cadre de la présente assurance et les données devant être fournies en cas de sinistre ne seront traitées par Helvetia et les tiers auxquels elle fait appel que dans le but exclusif de la conclusion et de la gestion de l'assurance ainsi que du traitement et du règlement des sinistres. Helvetia et les tiers auxquels elle fait appel, ainsi que Switzerland, ont le droit d'échanger, de traiter et de transmettre les informations et données nécessaires à l'exécution du contrat. Si nécessaire, les données seront transmises à des tiers impliqués, notamment aux coassureurs, réassureurs et autres assureurs participants, ainsi qu'aux tribunaux, autorités et offices. Au surplus, la protection des données est régie par la loi fédérale sur la protection des données (RS 235.1).

Des informations supplémentaires et actualisées sur le traitement des données sont disponibles sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees

7.4 Communications et avis

Les communications qui concernent le rapport d'assurance requièrent toujours la forme écrite, par courrier postal à Switzerland AG, Hofackerstrasse 13, 8032 Zürich ou par courriel à info@lend.ch. Helvetia ne répond en aucun cas des sinistres survenant en rapport avec des dommages liés à l'utilisation des canaux de communication électroniques, à moins qu'elle n'en soit elle-même responsable.

Les informations sur les risques de la communication par voie électronique sont disponibles sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees. Les communications destinées à Helvetia sont valablement faites dès qu'elles parviennent à Financial & Employee Benefits Services (febs) SA ou à Helvetia.

Les déclarations et informations destinées à la personne assurée ou à son successeur légal sont valables si elles ont été envoyées à la dernière adresse indiquée pour la correspondance.

7.5 Impôts

Les prestations d'assurance doivent être déclarées conformément aux dispositions légales en vigueur par la personne assurée ou ses héritiers.

7.6 For et droit applicable

La présente assurance est régie exclusivement par le droit suisse. En cas de litige, le for exclusif est le domicile suisse de la personne assurée, le siège du preneur d'assurance ou des assureurs.