



Groupe Mutuel Vie GMV SA – Groupe Mutuel Assurances GMA SA

Conditions d'assurances de capitaux et de patrimoine

Table des matières

Conditions d'assurances de capitaux

Conditions générales de l'assurance d'un capital en cas de décès par suite d'accident ou d'affection soudaine SafeCapital	Catégorie DA	5
Conditions générales de l'assurance SanaVista	Catégorie IM	10
Conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires du Groupe Mutuel Assurances GMA SA	CGC	14
Conditions particulières de l'assurance ProVista	Catégorie ID	22

Conditions d'assurances de patrimoine

Conditions particulières de l'assurance Legis ^{sana}	Catégorie LG	25
Conditions générales des assurances de protection juridique privée et mobilité	Catégorie LJ	27
Conditions générales de l'assurance responsabilité civile privée SelfProtect	Catégorie RC	35
Conditions générales de l'assurance inventaire du ménage HomeProtect	Catégorie MN	45
Conditions générales de l'assurance pour les risques et litiges liés à Internet CyberProtect	Catégorie CY	57

La forme masculine utilisée dans le texte suivant s'applique par analogie aux personnes de sexe féminin.

Conditions générales de l'assurance d'un capital en cas de décès par suite d'accident ou d'affection soudaine SafeCapital

DA

DAGV01-F4 – édition 01.01.2022

Art. 1 Base du contrat d'assurance

1. Le contrat d'assurance est régi par les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908.
2. La proposition d'assurance, la police d'assurance ainsi que les présentes conditions générales constituent les bases du contrat.
3. Le produit SafeCapital défini dans les présentes conditions générales fait l'objet d'un contrat individuel et distinct.

Art. 2 Assureur porteur du risque

L'assureur est le Groupe Mutuel Vie GMV SA (ci-après «assureur»).

Art. 3 But de l'assurance

1. SafeCapital couvre les conséquences économiques du décès **par suite d'accident ou d'affections à caractère soudain selon les définitions données à l'article 4 des présentes conditions générales d'assurance.**
2. SafeCapital est une assurance de sommes qui ne comporte pas de valeur de rachat ou de réduction.
3. Les couvertures d'assurance relevant de l'assurance de sommes prévoient, en cas de sinistre, le versement de la somme fixée contractuellement dans la police indépendamment du dommage effectif subi.

Art. 4 Définitions

1. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire et qui entraîne la mort.
2. Par affections à caractère soudain, on entend toute altération de la santé:
 - d'origine non accidentelle mais à caractère soudain et imprévisible (selon liste mentionnée à l'article 4, al. 3 des présentes conditions générales d'assurance);
 - n'ayant pas fait l'objet d'un diagnostic ou d'un traitement préalable au moment de la conclusion du contrat;
 - dont la cause est indépendante de la volonté de l'assuré;
 - présentant des symptômes objectifs qui en rendent le diagnostic indiscutable par un médecin diplômé légalement autorisé à pratiquer;
 - qui entraîne la mort.
3. La liste exhaustive d'affections à caractère soudain ci-après fait foi:
 - a. infarctus du myocarde sans antécédent connu et n'ayant pas fait l'objet d'un traitement médical;
 - b. myocardite sans antécédent connu et n'ayant pas fait l'objet d'un traitement médical;
 - c. accident vasculaire cérébral à la suite d'une rupture vasculaire ou d'une thrombose cérébrale;
 - d. embolie pulmonaire massive sans prédisposition connue;
 - e. méningite infectieuse, à savoir une maladie infectieuse aiguë qui provoque une inflammation des méninges;

- f. dissection aortique, soit suite à une malformation congénitale aortique ou en conséquence d'un athérome aortique;
 - g. hépatite fulminante, à savoir une hépatite aiguë ayant des répercussions graves et soudaines sur le foie;
 - h. pancréatite aiguë non alcoolique, à savoir une inflammation aiguë du pancréas dont la cause n'est pas liée à l'absorption d'alcool;
 - i. péritonite aiguë sans antécédent abdominal connu et n'ayant pas fait l'objet d'un traitement médical ou chirurgical;
 - j. encéphalite infectieuse, à savoir une maladie infectieuse aiguë qui provoque l'infection du cerveau.
4. Le preneur d'assurance est la personne qui conclut un contrat avec l'assureur.
 5. La personne qui est mentionnée en qualité d'assuré sur la police d'assurance est considérée comme la personne assurée.
 6. Par bénéficiaire, on entend toute personne physique pouvant prétendre au versement d'une prestation.
 7. Par état comateux, on entend une perte de connaissance profonde, qui se caractérise par un résultat inférieur à 8 points sur l'échelle de Glasgow.
 8. Par domicile légal, on entend le lieu où réside une personne avec l'intention de s'y établir durablement conformément à l'art. 23 du Code civil suisse (CC).
 9. L'autopsie est l'ensemble des examens médicaux qui sont pratiqués sur un cadavre pour déterminer le diagnostic précis du décès.

Art. 5 Conditions d'admission

1. Le preneur d'assurance ainsi que l'assuré doivent avoir un domicile légal en Suisse lors de la conclusion du contrat.
2. L'âge de l'assuré doit être compris entre 15 ans et 55 ans lors de la conclusion du contrat.

Art. 6 Proposition d'assurance

1. La transmission d'une proposition d'assurance ne constitue pas une demande d'offre, mais une déclaration formelle du proposant à l'assureur de vouloir contracter un ou plusieurs contrats d'assurances. Le proposant demeure lié envers l'assureur conformément aux dispositions de l'article 1 LCA, à savoir pendant 14 jours, respectivement 4 semaines si des renseignements médicaux sont nécessaires.
2. Le proposant peut révoquer sa proposition au plus tard dans les 14 jours suivant sa demande de conclusion de contrat. Ce délai est respecté si le proposant remet la révocation à l'assureur conformément à l'art. 20 des présentes conditions générales ou qu'il remet son avis de révocation à la poste au plus tard le dernier jour du délai.
3. Lorsque la proposition émane de l'assureur, le preneur d'assurance peut révoquer le contrat au plus tard dans les 14 jours suivant son acceptation par le preneur d'assurance.
4. L'assureur se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition d'assurance. Il n'a pas l'obligation de motiver sa décision.

Art. 7 Début, durée et fin du contrat

1. Le contrat est conclu dès que l'assureur a remis la police au preneur d'assurance.
2. Le contrat débute à la date d'entrée en vigueur indiquée dans la police d'assurance.
3. Au terme d'une période d'assurance, conformément à l'article 8, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année.
4. A compter de la deuxième période d'assurance, le preneur d'assurance peut résilier son contrat.
5. Toute résiliation doit être adressée conformément à l'article 20 des présentes conditions générales.
6. L'assureur peut résilier le contrat en cas de non-paiement des primes conformément à l'article 21 al. 1 LCA.
7. **Le contrat d'assurance prend fin dans tous les cas au 1^{er} janvier de l'année suivant le 60^e anniversaire de l'assuré ou au décès de celui-ci.**
8. Le contrat d'assurance prend fin en cas de transfert du domicile légal de l'assuré à l'étranger, à la date de départ du territoire suisse.

Art. 8 Période d'assurance

1. La période d'assurance correspond à une année civile et s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.
2. En cas de conclusion du contrat en cours d'année civile, la période d'assurance s'étend de la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance jusqu'à la fin de l'année civile.

Art. 9 Validité territoriale

1. L'assurance est valable en Suisse.
2. Lors de voyages ou de séjours temporaires de l'assuré en dehors de la Suisse, la durée de couverture d'assurance est limitée à maximum 90 jours consécutifs dès le passage de la frontière.

Art. 10 Capital assuré

1. Le capital assuré est indiqué sur la police d'assurance.
2. Il varie en fonction de l'âge de la personne assurée:
 - a. Fr. 80 000.– avant l'âge de 26 ans;
 - b. Fr. 100 000.– dès l'âge de 26 ans.

Art. 11 Droit aux prestations

1. Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage.
2. **Le capital décès est exclusivement versé si le décès fait l'objet d'un diagnostic précis d'accident ou d'affection soudaine au sens de l'article 4, al. 1-3 des conditions générales d'assurance.**
3. **Selon les cas, une autopsie peut s'avérer nécessaire afin d'obtenir un diagnostic précis concernant le décès, notamment lorsque celui-ci survient en dehors de la Suisse.**

Art. 12 Bénéficiaires du capital assuré en cas de décès de l'assuré

1. Le capital assuré est versé aux bénéficiaires suivants:
 - a. le conjoint ou le partenaire enregistré de l'assuré, à défaut;
 - b. les enfants de l'assuré, à parts égales, à défaut;
 - c. les parents de l'assuré (ascendants directs) à parts égales, à défaut;
 - d. les frères et sœurs de l'assuré à parts égales, à défaut;
 - e. les héritiers légaux de l'assuré, à l'exclusion de la communauté publique.
2. En dérogation à l'article 12, al. 1, le preneur d'assurance peut désigner ou exclure des bénéficiaires au moment de la conclusion du contrat. Une telle dérogation peut être annulée ou modifiée en tout temps par le preneur d'assurance par le biais d'une communication écrite à l'assureur. Dans le cas où le(s) bénéficiaire(s) mentionné(s) est (sont) prédécédé(s), les dispositions prévues à l'article 12, al. 1, s'appliquent.
3. Le bénéficiaire qui a causé intentionnellement le décès de l'assuré est déchu de son droit à des prestations.
4. En l'absence de bénéficiaire, l'assureur prend en charge les frais funéraires jusqu'à concurrence de Fr. 10'000.–.

Art. 13 Exclusions de prestations

1. Il n'y a pas de couverture d'assurance:
 - a. **pour le décès intervenant plus de 12 mois après la survenance de l'accident;**
 - b. **pour le décès intervenant plus de 30 jours après que le diagnostic d'affection à caractère soudain a été posé.**
Ce délai est prolongé à 90 jours dans le cas où l'affection s'est compliquée en état comateux jusqu'au décès;
 - c. **pour les décès ne résultant pas des risques assurés décrit à l'article 4, al. 1-3 des présentes conditions générales;**
 - d. **pour les décès en lien avec des affections déjà diagnostiquées ou traitées ou des accidents déjà survenus au moment de la conclusion du contrat;**
 - e. pour les décès en lien avec des événements survenus avant l'entrée en vigueur du contrat d'assurance ou après l'extinction du contrat d'assurance;
 - f. en cas de suicide, de mutilation volontaire et de tentatives de l'un ou de l'autre;
 - g. pour les dommages à la santé résultant de l'action des rayons ionisants et les dommages causés par l'énergie atomique;
 - h. dans un contexte de guerre ou présentant le caractère d'opérations de guerre, en Suisse ou à l'étranger, à moins que l'assuré n'ait été surpris par ces événements dans le pays où il séjourne et que l'affection soudaine ou l'accident à l'origine du décès survienne dans les 15 jours dès le début de ces événements et que le(s) bénéficiaire(s) apporte (apportent) la preuve que l'assuré n'y a pas participé de manière active;
 - i. lorsque l'assuré participe activement ou en qualité d'instigateur à des actions visant à porter atteinte aux personnes ou aux biens (actes violents, terrorisme, troubles de l'ordre publique), à moins que le(s)

bénéficiaire(s) ne prouve (prouvent) que l'assuré n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés;

- j. pour les décès suite à un accident sous l'influence de drogues ou de l'abus de médicaments ainsi que les accidents dus à l'abus d'alcool de l'assuré si son taux d'alcoolémie au moment des faits constitue une infraction grave au sens de la loi sur la circulation routière;
 - k. pour les décès suite à une affection soudaine liée à une addiction ou une consommation excessive d'alcool, de drogues ou de médicaments;
 - l. pour les décès résultant de façon directe ou indirecte du S.I.D.A.
2. Sont en outre exclus les décès survenant:
- a. lors de service militaire à l'étranger;
 - b. lors de tremblement de terre;
 - c. lors de crimes ou de délits commis ou tentés intentionnellement par l'assuré;
 - d. lors de participation à des rixes et bagarres, sauf si l'assuré a été blessé par les protagonistes alors qu'il n'était pas en cause ou en portant secours à une personne sans défense;
 - e. lors de dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui;
 - f. en participant à des entreprises téméraires, selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) à savoir des entreprises à l'occasion desquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand sans prendre ou pouvoir prendre les mesures qui ramènent le risque à un niveau raisonnable.

Art. 14 Obligations des bénéficiaires

1. Les sinistres doivent être annoncés à l'assureur, conformément à l'article 20 des présentes conditions générales, dans les 30 jours.
2. Le(s) bénéficiaire(s) doit (doivent) donner tout renseignement concernant le moment, le lieu, les circonstances du sinistre et l'identité des témoins éventuels.
3. Le(s) bénéficiaire(s) doit (doivent) faire parvenir à ses (leurs) frais à l'assureur l'acte de décès officiel ainsi que toutes les informations médicales nécessaires à l'assureur pour fonder le droit aux prestations.
4. En cas de violation de ces obligations, l'assureur peut réduire ou refuser des prestations. Ces sanctions ne sont pas encourues lorsque le manquement aux obligations ne résulte pas d'une faute du (des) bénéficiaire(s) ou si le (les) bénéficiaire (s) peut prouver que le manquement n'a aucune influence sur l'étendue des prestations dues par l'assureur.

Art. 15 Devoirs d'information

1. Tous changements (nom, prénom, sexe, état civil, domicile, email, téléphone) doivent être annoncés à l'assureur sans délai. En cas de violation de ses obligations, le preneur d'assurance assumera les conséquences et les frais qui en résultent.
2. Lorsque l'assuré transfère son domicile légal ou sa résidence hors de Suisse il doit en aviser l'assureur et lui remettre une attestation de départ établie par sa commune ou son canton. Sur cette base, l'assureur résilie le contrat d'assurance à la date de départ indiquée sur l'attestation.
3. Si l'assuré omet de faire cette communication, l'assureur peut mettre fin, dès qu'il en a connaissance, à la couver-

ture d'assurance avec effet à la fin du mois durant lequel le départ de Suisse a été annoncé à l'autorité communale ou cantonale compétente.

Art. 16 Limitations du droit aux prestations

1. En cas de non-respect des obligations définies aux articles 13 et 14 des présentes conditions générales, l'assureur se réserve le droit de refuser ou de réduire les prestations conformément à l'art. 38 LCA.
2. Les dispositions de l'article 45 LCA sont applicables lorsqu'au vu des circonstances la violation des obligations ne résulte pas d'une faute du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Si tel est le cas, l'accomplissement de l'acte retardé doit être réalisé aussitôt l'empêchement disparu.
3. **Dans les cas où le diagnostic n'est pas suffisamment précis quant à la cause du décès, l'assureur se réserve le droit de refuser le paiement du capital lorsqu'il n'est pas possible d'effectuer une autopsie ou que les proches habilités à prendre une telle décision s'y opposent.**

Art. 17 Primes

1. Les primes sont indiquées sur la police d'assurance.
2. Les primes sont échelonnées en fonction des tranches d'âge et dépendent des capitaux assurés.
3. Les primes sont payables en Suisse annuellement par avance.
4. Elles peuvent aussi être payées par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles. Dans ce cas, le paiement du montant annuel des primes est échelonné et différé.
5. La période de facturation des primes est au minimum d'un mois à l'exception du mois durant lequel l'affiliation débute ou prend fin.

Art. 18 Modification du tarif des primes

1. L'assureur peut adapter le tarif des primes en fonction de l'évolution des sinistres.
2. L'assureur doit informer le preneur d'assurance de la nouvelle prime au moins 30 jours avant l'expiration de la période d'assurance. Dans ce cas, le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat d'assurance, avec effet à la fin de la période d'assurance en cours, dans un délai de 30 jours dès réception de la police ou de la communication de l'augmentation. La résiliation doit être parvenue à l'assureur dans le délai de 30 jours.
3. Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat, les adaptations faites au niveau des primes seront considérées comme acceptées.

Art. 19 Adaptation des conditions d'assurance

1. L'assureur est en droit d'adapter les présentes conditions d'assurance notamment en cas de modifications légales ou lorsqu'il y a des modifications importantes dans le cadre de la médecine moderne et des méthodes de prédiction des maladies.
2. Les nouvelles conditions s'appliquent au preneur d'assurance si elles sont adaptées selon le premier alinéa durant

la validité de l'assurance. L'assureur communique ces adaptations au preneur d'assurance. **Si le preneur d'assurance ne les accepte pas, il peut résilier le contrat pour la date d'entrée en vigueur des adaptations. Si l'assureur ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours, il y a acceptation des nouvelles dispositions.**

Art. 20 Communications

1. Les communications du preneur d'assurance et de l'assureur peuvent être adressées valablement par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en apporter la preuve par un texte (courrier électronique ou moyens de communication mis à disposition par l'assureur), exception faite des réseaux sociaux.
2. Les communications du preneur d'assurance doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de l'assureur.
3. Les communications de l'assureur sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à l'assureur par le preneur d'assurance ou l'assuré.
4. L'assureur peut aussi faire des communications d'ordre général aux assurés par le biais du journal à l'intention de ses assurés. L'assuré qui ne souhaite plus recevoir ce journal peut en faire la demande à l'assureur, dans ce cas l'assureur est dégagé de toute responsabilité relative aux communications publiées.
Ces communications peuvent aussi être faites sur le site internet de l'assureur et dans un document joint à l'envoi annuel des polices d'assurances.

Art. 21 Prescription

Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à compter du fait d'où naît l'obligation.

Art. 22 Lieu d'exécution et droit applicable

1. Sauf dispositions particulières contraires, les obligations du contrat doivent être exécutées sur territoire et en francs suisses.
2. Le droit suisse est applicable.

Art. 23 For

En cas de contestation le preneur d'assurance ou le bénéficiaire peut choisir soit les tribunaux de son domicile légal suisse, soit ceux du siège de l'assureur, les conventions internationales demeurent toutefois réservées.

Art. 24 Protection des données

Données personnelles et sensibles

Groupe Mutuel Services SA traite les données personnelles et sensibles du preneur d'assurance, de la personne assurée, et le cas échéant de leurs ayants-droits ou des personnes liées (ci-après: personnes concernées) pour le compte de Groupe Mutuel Vie GMV SA, votre assureur. Le traitement des données est délégué à Groupe Mutuel Services SA (ci-après: Groupe Mutuel), une société de Groupe Mutuel Holding SA. Ces deux sociétés sont soumises à la Loi fédérale sur la protection des données (LPD). Par données personnelles, on entend notamment les informations relatives aux personnes concernées qui incluent notamment celles relatives à la gestion du contrat d'assurance. Par données sensibles on entend notamment

les informations relatives à l'état de santé des personnes assurées et aux sinistres. Sont principalement traitées les catégories de données personnelles et sensibles suivantes: les données déclaratives des personnes concernées, c'est-à-dire celles que le Groupe Mutuel peut être amené à recueillir auprès des personnes concernées lors de la manifestation d'intérêt et/ou de la souscription à des produits et services qu'il fournit ou distribue; les données relatives aux prestations fournies ou de fonctionnement des produits et services ou de leur utilisation, notamment lors de l'utilisation des services en ligne; les données provenant de tiers, d'autres services ou d'informations publiques quand cela est autorisé.

Base juridique

Le Groupe Mutuel traite les données personnelles et sensibles des personnes concernées et met en oeuvre les traitements sur la base des fondements juridiques suivants: le consentement des personnes concernées, respectivement le consentement exprès pour les données sensibles; les dispositions légales applicables aux activités du Groupe Mutuel (notamment la LPD); le contrat conclu entre le Groupe Mutuel et les personnes concernées; l'intérêt public prépondérant ou l'intérêt privé prépondérant (au sens de la LPD) du Groupe Mutuel ou des personnes concernées.

Finalités

Les données personnelles et sensibles servent notamment à évaluer les risques à assurer, traiter les cas de sinistres, assurer le suivi administratif, statistique et financier du contrat, permettre la gestion de ses activités (statistiques, audit interne et externe, etc.) et le respect de ses obligations légales, l'amélioration et le développement des services fournis, l'optimisation et l'économie des coûts d'assurance, la réalisation d'opérations de prospection et de marketing, la gestion des impayés et des contentieux, la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et le détournement fiscal. A cet effet, ces données peuvent être communiquées, mutualisées et échangées entre le Groupe Mutuel et des tiers (voir ci-dessous). S'agissant des données utilisées à des fins statistiques, celles-ci sont anonymisées.

Sécurité

Lorsque des données personnelles sont traitées, et au regard des risques que présentent les traitements, le Groupe Mutuel, ses intermédiaires d'assurances et autres mandataires (par exemple un réassureur), s'engagent à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de respecter la législation relative à la protection des données. Ces dispositions comprennent notamment les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité des données personnelles et empêcher qu'elles ne soient modifiées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Transfert des données

Les données sont traitées de manière confidentielle et peuvent être communiquées à des tiers (par exemple: intermédiaires d'assurance, réassureurs, médecins, ayants-droits, office AI, sécurité sociale du pays de résidence de la personne assurée), y compris à l'étranger. Cette communication intervient sur la base d'obligations légales, de décisions judiciaires, des conditions générales d'assurance ou du consentement des personnes concernées. Le consentement doit être exprès s'il s'agit de données sensibles. Si le traitement des données fait l'objet d'un contrat de sous-traitance, d'outsourcing ou de

collaboration avec des tiers, ces derniers s'engagent dans le cadre de leur relation contractuelle avec le Groupe Mutuel à respecter la législation relative à la protection des données. Le Groupe Mutuel sélectionne des sous-traitants présentant les garanties nécessaires. Les données confiées aux intermédiaires d'assurances seront enregistrées et transmises au Groupe Mutuel pour le traitement des demandes d'assurance et pour le suivi administratif et financier entre l'intermédiaire d'assurance et le Groupe Mutuel. Ce dernier n'est pas responsable des traitements des données personnelles que la personne concernée a pu autoriser auprès de tiers ou ceux qui sont mis en œuvre indépendamment du Groupe Mutuel. Il appartient aux personnes concernées de se référer aux politiques de protection des données de ces tiers pour vérifier les conditions des traitements réalisés, ou pour exercer leurs droits au titre de ces traitements.

Profilage

Au cours de sa relation avec le Groupe Mutuel, il est possible que la personne concernée fasse l'objet d'un profilage marketing, afin que l'assureur lui propose des services et produits qui correspondent à ses attentes, son profil et ses besoins.

Durée de conservation

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que la législation, la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement et/ou d'éventuels litiges entre le Groupe Mutuel, l'assuré, l'intermédiaire d'assurance ou des tiers l'exigent.

Droits d'accès et de rectification

Les personnes concernées ont le droit d'accéder à leurs données personnelles, de faire corriger ces données, de faire supprimer leurs données dans la limite des dispositions légales applicables, de faire limiter un traitement, de demander la portabilité des données, de retirer leur consentement à un traitement de données personnelles sous réserve des traitements nécessaires à l'exécution du contrat, d'en appeler à l'autorité de surveillance compétente.

Data Protection Officer

Le Groupe Mutuel a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté à l'adresse suivante:
dataprotection@groupemutuel.ch.

De plus amples informations relatives à la protection des données sont disponibles sur le site Internet du Groupe Mutuel:
www.groupemutuel.ch.

Art. 1 Bases du contrat d'assurance

1. Le contrat d'assurance est régi par les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908.
2. La proposition d'assurance, la police d'assurance ainsi que les présentes conditions générales constituent les bases du contrat.
3. Le produit SanaVista défini dans les présentes conditions générales fait l'objet d'un contrat individuel et distinct.

Art. 2 Assureur porteur du risque

L'assureur est le Groupe Mutuel Vie GMV SA (ci-après «assureur»).

Art. 3 But de l'assurance

1. L'assurance SanaVista octroie un capital en cas d'invalidité ou décès consécutif à une maladie.
2. Les prestations en cas de décès relèvent de l'assurance de sommes.
3. Les prestations en cas d'invalidité relèvent de l'assurance de dommages.
4. Cette assurance ne comporte pas de valeur de rachat ou de réduction.

Art. 4 Conditions d'admission

1. Le preneur d'assurance ainsi que l'assuré doivent avoir un domicile légal en Suisse lors de la conclusion du contrat.
2. L'assuré peut adhérer à l'assurance SanaVista jusqu'à l'âge de 55 ans.

Art. 5 Proposition d'assurance

1. La transmission d'une proposition d'assurance ne constitue pas une demande d'offre, mais une déclaration formelle du proposant à l'assureur de vouloir contracter un ou plusieurs contrats d'assurances. Le proposant demeure lié envers l'assureur conformément aux dispositions de l'article 1 LCA, à savoir pendant 14 jours, respectivement 4 semaines si des renseignements médicaux sont nécessaires.
2. Le proposant peut révoquer sa proposition au plus tard dans les 14 jours suivant sa demande de conclusion de contrat.
3. Lorsque la proposition émane de l'assureur, le preneur d'assurance peut révoquer le contrat au plus tard dans les 14 jours suivant son acceptation par le preneur d'assurance.
4. La proposition d'assurance se fait à l'aide du formulaire mis à disposition par l'assureur. Le proposant doit répondre à toutes les questions figurant sur la proposition d'assurance ainsi que dans le questionnaire de santé de façon complète et conforme à la vérité. Il demeure responsable du fait que les réponses communiquées par une tierce personne ou par un intermédiaire soient conformes à ses indications. Les assurés doivent autoriser les tiers à remettre à l'assureur tous les documents et renseignements dont il aurait besoin.

5. L'assureur se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition d'assurance. Il n'a pas l'obligation de motiver sa décision.

Art. 6 Réticence

Si le preneur d'assurance a, lorsqu'il a répondu aux questions, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), l'assureur est en droit de résilier le contrat, dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.

La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance.

Art. 7 Période d'assurance

1. La période d'assurance correspond à une année civile et s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.
2. En cas de conclusion du contrat en cours d'année civile, la première période d'assurance s'étend de la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance jusqu'à la fin de l'année civile.

Art. 8 Début, durée et fin du contrat

1. Le contrat est conclu dès que l'assureur a remis la police au preneur d'assurance.
2. Le contrat débute à la date d'entrée en vigueur indiquée dans la police d'assurance.
3. Au terme d'une période d'assurance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année.
4. A compter de la deuxième période d'assurance, le preneur d'assurance peut résilier son contrat.
5. Toute résiliation doit être adressée conformément à l'article 20 des présentes conditions générales.
6. L'assureur peut résilier le contrat en cas de non-paiement des primes conformément à l'article 21 al. 1 LCA.
7. La couverture d'assurance cesse de déployer ses effets, dans tous les cas, à la fin du mois où la personne assurée fête son 65^e anniversaire.
8. Le contrat d'assurance prend fin en cas de transfert du domicile légal de l'assuré à l'étranger, à la date de départ du territoire suisse.

Art. 9 Etendue des garanties et définitions

1. Seuls les risques de décès et d'invalidité présumée permanente et définitive, consécutifs à une maladie, sont garantis par la présente assurance.
2. Il y a invalidité présumée permanente et définitive lorsqu'on est en présence d'une atteinte à la santé largement stabilisée, fondamentalement irréversible et dont on peut fortement présumer qu'elle limitera de façon durable l'autonomie de la personne assurée ou sa capacité de gain, de telle manière que cette dernière doit être mise au bénéfice d'une rente de l'Assurance Invalidité Fédérale (AI), toutes les éventuelles mesures de réadaptation ayant par définition échoué.

3. Par maladie, on entend toute atteinte involontaire à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
4. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Les lésions corporelles au sens de l'art. 6 al. 2 de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) sont assimilées aux accidents.

Art. 10 Exclusions et réduction de prestations

1. Il n'y a pas de couverture d'assurance pour les cas de décès et d'invalidité présumée permanente et définitive consécutifs à:
 - a. un accident;
 - b. une maladie dont l'origine serait apparue avant le début ou après la fin de la couverture d'assurance;
 - c. un suicide, une mutilation volontaire ou des tentatives de l'un ou de l'autre;
 - d. l'alcoolisme ou d'autres toxicomanies;
 - e. l'action des rayons ionisants ou des dommages causés par l'énergie atomique;
 - f. des événements de guerre:
 - en Suisse;
 - à l'étranger, à moins que l'assuré n'ait été surpris de ce fait dans le pays où il séjourne et que la maladie survient dans les 15 jours dès le début de ces événements;
 - g. des troubles ayant pour but de porter atteinte aux personnes ou aux biens ou des mesures prises pour les combattre, à moins que l'assuré ne prouve qu'il ou aux biens ou des mesures prises pour les combattre, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés.
2. Les prestations en cas de décès et d'invalidité présumée permanente et définitive ne sont en outre pas accordées tant que l'ayant droit refuse ou rend impossible les examens ou les recherches considérés comme nécessaires par l'assureur.

Art. 11 Prestations

1. En cas de décès consécutif à une maladie, l'assureur verse le capital assuré, diminué d'un éventuel capital invalidité déjà payé.
2. Si l'assuré est un enfant et que son décès survient avant l'âge de deux ans et demi, le capital en cas de décès est limité à Fr. 2'500.–.
3. En cas d'invalidité présumée permanente et définitive consécutive à une maladie, l'assureur verse le capital assuré dans la proportion du degré d'invalidité reconnu par l'Assurance Invalidité Fédérale (AI), un degré de moins de 25% ne donnant droit à aucun versement, alors qu'un degré de 70% donne droit au versement d'un capital plein.
4. Le capital assuré varie selon l'âge de la personne assurée:

Hommes

0-18 ans	Fr. 5'000.–
19-25 ans	Fr. 10'000.–
26-45 ans	Fr. 30'000.–
46-50 ans	Fr. 23'000.–
51-55 ans	Fr. 13'000.–
56-60 ans	Fr. 7'000.–
61-65 ans	Fr. 4'000.–

Femmes

0-18 ans	Fr. 5'000.–
19-25 ans	Fr. 10'000.–
26-45 ans	Fr. 30'000.–
46-50 ans	Fr. 30'000.–
51-55 ans	Fr. 20'000.–
56-60 ans	Fr. 15'000.–
61-65 ans	Fr. 13'000.–

Art. 12 Bénéficiaires

1. En cas de décès, les ayants droit sont les suivants:
 - le conjoint ou le partenaire enregistré survivant, à défaut;
 - les enfants, à parts égales, à défaut;
 - les pères et mères, à parts égales, à défaut;
 - les héritiers légaux, à l'exclusion de la communauté publique.
2. En dérogation à l'article 12, al. 1, le preneur d'assurance peut désigner ou exclure des bénéficiaires au moment de la conclusion du contrat. Une telle dérogation peut être annulée ou modifiée en tout temps par le preneur d'assurance par le biais d'une communication à l'assureur. Dans le cas où le(s) bénéficiaire(s) mentionné(s) est (sont) prédécédé(s), les dispositions prévues à l'article 12, al. 1, s'appliquent.
3. En cas d'invalidité, le capital échoit à la personne assurée.

Art. 13 Justification des droits

1. En cas de décès, l'ayant droit doit faire parvenir à ses frais à l'assureur l'acte de décès officiel de l'assuré et un certificat médical du médecin traitant indiquant les circonstances et les causes exactes du décès.
2. En cas d'invalidité, la personne assurée remettra à ses frais à l'assureur, un certificat médical comportant la date du début de la maladie, sa nature, son évolution et ses conséquences. L'assuré autorisera l'assureur à prendre connaissance du dossier de l'Assurance Invalidité Fédérale (AI).
3. L'assureur se réserve le droit, si cela lui semble utile pour déterminer le droit aux prestations, de faire examiner la personne assurée par un médecin désigné par lui et de recueillir des renseignements complémentaires auprès de tiers.

Art. 14 Paiement des prestations

1. En cas de décès, le paiement du capital intervient dans les 30 jours qui suivent la remise de toutes les pièces justificatives.
2. En cas d'invalidité, le paiement du capital intervient, au plus tard, après 6 mois consécutifs d'invalidité présumée permanente et définitive. Le délai commence à courir dès la notification de la décision d'octroi d'une rente par l'Assurance Invalidité Fédérale (AI).
3. Si l'invalidité trouve partiellement son origine dans une infirmité congénitale, un accident ou un événement qui peut être assimilé à un accident, l'assureur peut réduire la prestation en conséquence, ceci même en l'absence

d'un lien de causalité adéquat. A cet effet, l'assureur n'est pas lié aux conclusions de l'Assurance Invalidité Fédérale (AI) ou de l'assureur accident. Le médecin-conseil de l'assureur évalue et exclut dans ce cas la part de l'invalidité qui n'est pas la conséquence directe d'une maladie, au besoin il se procure les informations nécessaires pour pouvoir prendre sa décision. Toutefois, si l'origine accidentelle est jugée prépondérante dans la survenance du risque assuré, l'entier de la prestation est refusé.

Art. 15 Prescription

Les créances qui découlent du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans dès la survenance du décès ou la notification de la décision d'octroi d'une rente par l'Assurance Invalidité Fédérale (AI).

Art. 16 Primes

1. Les primes sont indiquées sur la police d'assurance.
2. Les primes sont échelonnées en fonction des tranches d'âge et dépendent du sexe et des capitaux assurés.
3. Les primes sont payables en Suisse annuellement par avance.
4. Elles peuvent aussi être payées par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles. Dans ce cas, le paiement du montant annuel des primes est échelonné et différé.
5. La période de facturation des primes est au minimum d'un mois à l'exception du mois durant lequel l'affiliation débute ou prend fin.
6. La prime est calculée selon les tables de mortalités et d'invalidité du Groupe Mutuel Vie GMV SA GK M/F 95 et GJ M/F 95.

Art. 17 Modification du tarif des primes

1. L'assureur peut adapter le tarif des primes en fonction de l'évolution des sinistres.
2. L'assureur doit informer le preneur d'assurance de la nouvelle prime au moins 30 jours avant l'expiration de la période d'assurance. Dans ce cas, le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat d'assurance, avec effet à la fin de la période d'assurance en cours, dans un délai de 30 jours dès réception de la police ou de la communication de l'augmentation. La résiliation doit être parvenue à l'assureur dans le délai de 30 jours.
3. Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat, les adaptations faites au niveau des primes seront considérées comme acceptées.

Art. 18 Adaptation des conditions d'assurance

1. L'assureur est en droit d'adapter les présentes conditions d'assurance.
2. Les nouvelles conditions s'appliquent au preneur d'assurance et à l'assureur si elles sont adaptées selon le premier alinéa durant la validité de l'assurance.
3. L'assureur communique ces adaptations aux preneurs d'assurance. Si le preneur d'assurance ne les accepte pas, il peut résilier le contrat concerné pour la date d'entrée en vigueur des adaptations. Si l'assureur ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours, il y a acceptation des nouvelles dispositions.

Art. 19 Devoirs d'information

1. Tous changements (nom, prénom, sexe, état civil, domicile, email, téléphone) doivent être annoncés à l'assureur sans délai. En cas de violation de ses obligations, le preneur d'assurance assumera les conséquences et les frais qui en résultent.
2. Lorsque l'assuré transfère son domicile légal ou sa résidence hors de Suisse il doit en aviser l'assureur et lui remettre une attestation de départ établie par sa commune ou son canton. Sur cette base, l'assureur résilie le contrat d'assurance à la date de départ indiquée sur l'attestation.
3. Si l'assuré omet de faire cette communication, l'assureur peut mettre fin, dès qu'il en a connaissance, à la couverture d'assurance avec effet à la fin du mois durant lequel le départ de Suisse a été annoncé à l'autorité communale ou cantonale compétente.

Art. 20 Communications

1. Les communications du preneur d'assurance et de l'assureur peuvent être adressées valablement par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en apporter la preuve par un texte (courrier électronique ou moyens de communication mis à disposition par l'assureur), exception faite des réseaux sociaux.
2. Les communications du preneur d'assurance doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de l'assureur.
3. Les communications de l'assureur sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à l'assureur par le preneur d'assurance ou l'assuré.
4. L'assureur peut aussi faire des communications d'ordre général aux assurés par le biais du journal à l'intention de ses assurés. L'assuré qui ne souhaite plus recevoir ce journal peut en faire la demande à l'assureur, dans ce cas l'assureur est dégagé de toute responsabilité relative aux communications publiées.
Ces communications peuvent aussi être faites sur le site internet de l'assureur et dans un document joint à l'envoi annuel des polices d'assurances.

Art. 21 For

En cas de contestation, le preneur d'assurance ou le bénéficiaire peut choisir soit les tribunaux de son domicile légal suisse, soit ceux du siège de l'assureur, les conventions internationales demeurent toutefois réservées.

Art. 22 Protection des données

Données personnelles et sensibles

Groupe Mutuel Services SA traite les données personnelles et sensibles du preneur d'assurance, de la personne assurée, et le cas échéant de leurs ayants-droits ou des personnes liées (ci-après: personnes concernées) pour le compte de Groupe Mutuel Vie GMV SA, votre assureur. Le traitement des données est délégué à Groupe Mutuel Services SA (ci-après: Groupe Mutuel), une société de Groupe Mutuel Holding SA. Ces deux sociétés sont soumises à la Loi fédérale sur la protection des données (LPD). Par données personnelles, on entend notamment les informations relatives aux personnes concernées qui incluent notamment celles relatives à la gestion du contrat d'assurance. Par données sensibles on entend notamment les informations relatives à l'état de santé des personnes assurées et aux sinistres. Sont principalement traitées les

catégories de données personnelles et sensibles suivantes: les données déclaratives des personnes concernées, c'est-à-dire celles que le Groupe Mutuel peut être amené à recueillir auprès des personnes concernées lors de la manifestation d'intérêt et/ou de la souscription à des produits et services qu'il fournit ou distribue; les données relatives aux prestations fournies ou de fonctionnement des produits et services ou de leur utilisation, notamment lors de l'utilisation des services en ligne; les données provenant de tiers, d'autres services ou d'informations publiques quand cela est autorisé.

Base juridique

Le Groupe Mutuel traite les données personnelles et sensibles des personnes concernées et met en oeuvre les traitements sur la base des fondements juridiques suivants: le consentement des personnes concernées, respectivement le consentement exprès pour les données sensibles; les dispositions légales applicables aux activités du Groupe Mutuel (notamment la LPD); le contrat conclu entre le Groupe Mutuel et les personnes concernées; l'intérêt public prépondérant ou l'intérêt privé prépondérant (au sens de la LPD) du Groupe Mutuel ou des personnes concernées.

Finalités

Les données personnelles et sensibles servent notamment à évaluer les risques à assurer, traiter les cas de sinistres, assurer le suivi administratif, statistique et financier du contrat, permettre la gestion de ses activités (statistiques, audit interne et externe, etc.) et le respect de ses obligations légales, l'amélioration et le développement des services fournis, l'optimisation et l'économie des coûts d'assurance, la réalisation d'opérations de prospection et de marketing, la gestion des impayés et des contentieux, la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et le détournement fiscal. A cet effet, ces données peuvent être communiquées, mutualisées et échangées entre le Groupe Mutuel et des tiers (voir ci-dessous). S'agissant des données utilisées à des fins statistiques, celles-ci sont anonymisées.

Sécurité

Lorsque des données personnelles sont traitées, et au regard des risques que présentent les traitements, le Groupe Mutuel, ses intermédiaires d'assurances et autres mandataires (par exemple un réassureur), s'engagent à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de respecter la législation relative à la protection des données. Ces dispositions comprennent notamment les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité des données personnelles et empêcher qu'elles ne soient modifiées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Transfert des données

Les données sont traitées de manière confidentielle et peuvent être communiquées à des tiers (par exemple: intermédiaires d'assurance, réassureurs, médecins, ayants-droits, office AI, sécurité sociale du pays de résidence de la personne assurée), y compris à l'étranger. Cette communication intervient sur la base d'obligations légales, de décisions judiciaires, des conditions générales d'assurance ou du consentement des personnes concernées. Le consentement doit être exprès s'il s'agit de données sensibles. Si le traitement des données fait l'objet d'un contrat de sous-traitance, d'outsourcing ou de collaboration avec des tiers, ces derniers s'engagent dans le cadre de leur relation contractuelle avec le Groupe Mutuel à respecter la législation relative à la protection des données. Le Groupe Mutuel sélectionne des sous-traitants présentant les garanties nécessaires. Les données confiées aux intermédiaires d'assurances seront enregistrées et transmises au Groupe Mutuel pour le traitement des demandes d'assurance et pour le suivi administratif et financier entre l'intermédiaire d'assurance et le Groupe Mutuel. Ce dernier n'est pas responsable des traitements des données personnelles que la personne concernée a pu autoriser auprès de tiers ou ceux qui sont mis en oeuvre indépendamment du Groupe Mutuel. Il appartient aux personnes concernées de se référer aux politiques de protection des données de ces tiers pour vérifier les conditions des traitements réalisés, ou pour exercer leurs droits au titre de ces traitements.

Profilage

Au cours de sa relation avec le Groupe Mutuel, il est possible que la personne concernée fasse l'objet d'un profilage marketing, afin que l'assureur lui propose des services et produits qui correspondent à ses attentes, son profil et ses besoins.

Durée de conservation

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que la législation, la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement et/ou d'éventuels litiges entre le Groupe Mutuel, l'assuré, l'intermédiaire d'assurance ou des tiers l'exigent.

Droits d'accès et de rectification

Les personnes concernées ont le droit d'accéder à leurs données personnelles, de faire corriger ces données, de faire supprimer leurs données dans la limite des dispositions légales applicables, de faire limiter un traitement, de demander la portabilité des données, de retirer leur consentement à un traitement de données personnelles sous réserve des traitements nécessaires à l'exécution du contrat, d'en appeler à l'autorité de surveillance compétente.

Data Protection Officer

Le Groupe Mutuel a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté à l'adresse suivante:

dataprotection@groupe-mutuel.ch.

De plus amples informations relatives à la protection des données sont disponibles sur le site Internet du Groupe Mutuel: www.groupe-mutuel.ch.

Conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires du Groupe Mutuel Assurances GMA SA

CGC

CAGA04-F2 – édition 01.01.2022

L'assureur est le Groupe Mutuel Assurances GMA SA.

Art. 1 Contrat d'assurance individuel par produit et bases du contrat d'assurance

1. Pour autant que les conditions du contrat ne prévoient pas de dérogation, le contrat d'assurance est régi par les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908.
2. La proposition d'assurance, la police d'assurance, les présentes conditions générales (CGC), les conditions particulières ainsi que les éventuelles conventions particulières constituent les bases du contrat d'assurance.
3. Chaque produit d'assurance, défini par des conditions particulières idoines, fait l'objet d'un contrat individuel et distinct.

Art. 2 But de l'assurance

1. L'assurance couvre en principes les conséquences économiques de la maladie, de la maternité et de l'accident.
2. Les conditions particulières de chaque produit d'assurance définissent les risques assurés.

Art. 3 Définitions

1. Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
2. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Les lésions corporelles au sens de l'art. 6 al. 2 de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) sont assimilées aux accidents.
3. La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.

Art. 3a Nature de l'assurance

1. Sauf disposition contraire dans les conditions particulières d'assurance, la couverture des produits régis par les présentes conditions générales relève de l'assurance de dommages.
2. Les couvertures d'assurance relevant de l'assurance de dommages indemnisent le dommage effectif subi jusqu'à concurrence des prestations assurées.
3. Les couvertures d'assurance relevant de l'assurance de sommes prévoient, en cas de sinistre, le versement de la somme fixée contractuellement dans la police indépendamment du dommage effectif subi.

Art. 4 Validité territoriale

1. L'assurance est valable dans le monde entier.
2. Si une maladie se déclare ou un accident survient en Suisse, et si l'assuré se fait soigner dans d'autres pays,

les frais découlant du traitement suivi ne seront remboursés que si le preneur d'assurance ou le médecin traitant a présenté préalablement une demande à l'assureur et que celui-ci l'a acceptée.

Art. 4a Maintien de la couverture en cas de transfert du domicile à l'étranger

1. Sauf disposition contraire dans les conditions particulières d'assurance, les produits d'assurance peuvent être conservés en cas de transfert du domicile à l'étranger en cours de contrat, sans augmentation possible de la couverture d'assurance, pour autant que l'assuré demeure soumis à l'assurance-maladie obligatoire des soins LA-Mal, en vertu de l'accord sur la libre circulation des personnes UE/AELE ou d'autres conventions internationales de sécurité sociale, ou qu'il bénéficie d'une couverture équivalente au sens de l'art. 7a de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).
2. L'assuré domicilié à l'étranger doit informer l'assureur dans les 30 jours lorsqu'il ne remplit plus les critères mentionnés à l'art. 4a, al. 1 des présentes conditions. En cas de violation de cette obligation, l'assuré devra rembourser à l'assureur les éventuelles prestations versées à partir de la date à laquelle les critères précités ne sont plus remplis.

Art. 5 Proposant, preneur d'assurance et personne assurée

1. Le proposant est la personne qui transmet une proposition de contrat d'assurance à l'assureur.
2. Le preneur d'assurance est la personne qui a conclu un contrat avec l'assureur.
3. La personne qui est mentionnée en qualité d'assuré sur la police d'assurance est considérée comme la personne assurée.

Art. 6 Proposition d'assurance

1. La transmission d'une proposition d'assurance ne constitue pas une demande d'offre, mais une déclaration formelle du proposant à l'assureur de vouloir contracter un ou plusieurs contrats d'assurances. Le proposant demeure lié envers l'assureur conformément aux dispositions de l'article 1 LCA, à savoir pendant 14 jours, respectivement 4 semaines si des renseignements médicaux sont nécessaires.
2. Le proposant peut révoquer sa proposition au plus tard dans les 14 jours suivant sa demande de conclusion de contrat. Ce délai est respecté si le proposant remet la révocation à l'assureur conformément à l'art. 37 des CGC ou qu'il remet son avis de révocation à la poste au plus tard le dernier jour du délai.

3. Lorsque la proposition émane de l'assureur, le preneur d'assurance peut révoquer le contrat au plus tard dans les 14 jours suivant son acceptation par le preneur d'assurance.
4. La proposition d'assurance se fait à l'aide du formulaire mis à disposition par l'assureur. Le proposant doit répondre à toutes les questions figurant sur la proposition d'assurance ainsi que dans le questionnaire de santé de façon complète et conforme à la vérité. Il demeure responsable du fait que les réponses communiquées par une tierce personne ou par un intermédiaire soient conformes à ses indications. Les assurés doivent autoriser les tiers à remettre à l'assureur tous les documents et renseignements dont il aurait besoin.
5. L'assureur se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition d'assurance, d'émettre des réserves ou d'appliquer des surprimes si les conditions particulières du produit le prévoient. Il n'a pas d'obligation de motiver sa décision.
6. Le refus ou la mise sous réserve d'un ou de plusieurs produits de la proposition d'assurance ne justifie pas de se départir des autres produits acceptés par l'assureur.
7. Le refus ou la mise sous réserve de produits d'autres membres de la famille du proposant (époux, enfants) ne justifie pas de se départir de sa propre proposition ou de son/ses propre(s) contrat(s).
8. La proposition d'assurance d'une personne n'ayant pas l'exercice des droits civils doit avoir été ratifiée par son représentant légal.

Art. 7 Renseignements médicaux

1. L'assureur peut, à ses frais, exiger l'établissement d'un rapport médical.
2. L'assureur peut aussi faire examiner l'état de santé du proposant par un médecin qu'il a désigné.

Art. 8 Réserves

1. Pour les personnes qui, au moment où elles font leur proposition d'assurance, souffrent d'une maladie ou des suites d'un accident, l'assureur peut émettre des réserves sur celles-ci. Font aussi l'objet d'une réserve les maladies et les accidents dont l'assuré a souffert antérieurement si selon l'expérience, des rechutes sont possibles.
2. L'affection faisant l'objet de la réserve est communiquée à l'assuré par le biais d'une déclaration de consentement. L'assuré qui accepte de conclure le contrat avec la réserve est tenu de donner son accord. A défaut d'un accord de l'assuré dans le délai imparti par l'assureur, ce dernier peut considérer que l'assuré renonce à conclure la couverture faisant l'objet de la réserve.
3. Les réserves sont émises pour toute la durée du contrat. L'assuré est libre de faire attester à ses frais qu'une réserve n'est plus justifiée. Dans ce cas, l'assureur se réserve le droit de maintenir ladite réserve ou de la supprimer.

Art. 9 Modification de la couverture d'assurance

1. La proposition d'augmenter la couverture d'assurance (par ex. diminuer la franchise, augmenter le niveau de couverture ou le capital assuré) au sein du même produit est considérée comme proposition de conclure un nou-

veau contrat au sens des articles 6 à 13 des présentes CGC.

2. L'assureur se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition, ou d'émettre des réserves, aux conditions et dans les délais de l'article 1 LCA et de l'art. 6 des CGC. En particulier, les conditions du contrat telles que le délai de résiliation et un éventuel délai de carence (période initiale du contrat durant laquelle la couverture d'assurance n'est pas acquise pour toutes ou certaines prestations) s'appliquent à nouveau, et il n'y a pas de droits acquis repris de l'ancien contrat.
3. Une diminution de couverture au sein du même produit est possible seulement une fois la durée contractuelle minimale écoulée moyennant un préavis d'un mois pour la fin d'une année civile. Si la demande de diminution de couverture intervient suite à une augmentation de prime, seul le préavis d'un mois pour la fin d'une année civile est requis.

Art. 10 Début du contrat et de la couverture d'assurance

1. Le contrat d'assurance est conclu dès que l'assureur a communiqué au proposant l'acceptation de sa proposition.
2. La couverture d'assurance débute à la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance.
3. Les délais de carence prévus dans les conditions particulières sont réservés.

Art. 11 Réticence

1. Si le preneur d'assurance a, lorsqu'il a répondu aux questions, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), l'assureur est en droit de résilier le contrat, dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.
2. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance.

Art. 12 Période d'assurance

1. La période d'assurance correspond à une année civile et s'étend du 1er janvier au 31 décembre.
2. En cas de conclusion du contrat en cours d'année civile, la première période d'assurance s'étend de la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police jusqu'à la fin de l'année civile.

Art. 13 Durée et résiliation du contrat d'assurance

1. Le contrat est conclu sans limitation de durée, sous réserve de dispositions contraires prévues dans les conditions particulières.
2. Au terme de trois périodes d'assurance, le preneur d'assurance peut dénoncer le contrat individuellement pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de trois mois. Font exception certains produits, dont la durée au terme de laquelle le preneur d'assurance peut résilier le contrat selon les conditions particulières, est différente. Conformément à l'art. 35a, al. 4 LCA, seul le preneur d'assurance peut faire usage de ce droit de résiliation.
3. L'assureur peut résilier le contrat en cas de fraude ou de tentative de fraude.

4. Après chaque sinistre pour lequel une prestation est versée par l'assureur, le preneur d'assurance a le droit de se départir du produit d'assurance concerné au plus tard dans les 10 jours après qu'il ait eu connaissance du paiement de l'indemnité. Conformément à l'art. 35a, al. 4 LCA, seul le preneur d'assurance peut faire usage de ce droit de résiliation. Si le preneur se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets quatorze jours après la notification de la résiliation à l'assureur. Ce dernier conserve son droit à la prime pour la période d'assurance en cours si le preneur résilie le contrat durant l'année qui suit l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance. Dans les autres cas, la prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat.
5. Le droit de résiliation pour violation du devoir d'information par l'assureur avant la conclusion du contrat s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance a eu connaissance de la contravention et des informations mais au plus tard deux ans après la contravention. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient à l'assureur. La prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat lorsque celui-ci est résilié ou prend fin avant son échéance.
6. En cas de justes motifs au sens de l'art. 35b LCA, le contrat peut être résilié en tout temps par le preneur d'assurance ou l'assureur.
7. Le preneur d'assurance doit notifier sa résiliation conformément à l'art. 37 des présentes CGC.

Art. 14 Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance ainsi que le droit aux prestations prennent fin:

- a. au décès de l'assuré;
- b. lors de la résiliation du contrat d'assurance;
- c. lorsque l'assureur s'est départi du contrat d'assurance suite au non paiement des primes conformément à l'art. 21 al. 1 LCA;
- d. en cas de transfert du domicile à l'étranger, à la date de départ du territoire suisse annoncée à l'autorité communale ou cantonale compétente, et ce pour autant qu'aucun autre arrangement n'ait été prévu au sens de l'art. 4a des présentes conditions d'assurance;
- e. lorsque l'assuré domicilié à l'étranger ne remplit plus les conditions de maintien de la couverture définies à l'article 4a des présentes conditions d'assurance.

Art. 15 Etendue et durée des prestations

1. Les prestations allouées par l'assureur dans chaque produit d'assurance sont régies par les conditions particulières d'assurance correspondantes.
2. Sauf disposition contraire mentionnée dans les conditions particulières d'assurance, l'étendue des prestations en cas d'accident est la même que pour la maladie.

Art. 16 Droit aux prestations

1. Le droit aux prestations ne peut être exercé que pour les maladies ou les accidents qui surviennent pendant la durée de la couverture d'assurance.
2. L'assuré doit fournir à l'assureur les factures détaillées.
3. Sur demande de l'assureur, l'assuré doit envoyer l'original de la facture ainsi que les autres pièces justificatives nécessaires (rapports médicaux, ordonnances, attestations de paiements, etc.).

Art. 17 Paiement des prestations

1. Les assurés sont en principe débiteurs des honoraires à l'égard des fournisseurs de soins. Ils acceptent cependant les contrats passés entre l'assureur et les fournisseurs de soins qui, en dérogation, prévoient le paiement direct aux fournisseurs de soins.
2. Les prestations couvertes sont payables après réception par l'assureur de tous les renseignements et documents qui lui permettent de se convaincre du bien-fondé et de l'importance des prétentions.
3. L'assureur n'est en mesure d'établir son décompte que sur la base des factures détaillées mentionnant les dates des traitements, la nature du traitement, les prestations médicales fournies, le montant correspondant à chaque prestation ainsi que les noms, adresses et numéros de téléphone des fournisseurs de soins suisses et étrangers. En cas de besoin, l'assureur peut exiger à charge de l'assuré une traduction dans une des langues nationales des documents établis dans une autre langue.
4. Les assurés qui demeurent à l'étranger doivent indiquer à l'assureur une adresse de paiement en Suisse.

Art. 18 Exclusions de prestations

1. Il n'y a pas de couverture d'assurance:
 - a. pour les maladies, les accidents et leurs suites qui existaient déjà au moment de la conclusion du contrat ou qui font l'objet d'une réserve;
 - b. pour les maladies, les accidents et leurs suites après extinction du contrat d'assurance, ceci également lorsque des prestations ont été servies au cours de la durée d'assurance. Une obligation de fournir des prestations périodiques au sens de l'art. 35c LCA demeure réservée;
 - c. pour les traitements dentaires, pour autant qu'une couverture ne soit pas expressément prévue dans les divers produits d'assurance;
 - d. pour les coûts d'un traitement inefficace, inadéquat ou non économique. Par inefficace, on entend un traitement dont l'efficacité n'a pas été démontrée selon des méthodes scientifiques. Par inadéquat, on entend un traitement qui est contre-indiqué ou non adapté, ou lorsque l'indication médicale n'est pas clairement établie. Par non économique, on entend un traitement qui aurait pu être remplacé par un autre traitement meilleur marché, ou s'il est inutile;
 - e. pour les traitements de l'infertilité;
 - f.
 - pour les interventions destinées à corriger ou à éliminer des défauts ou des imperfections physiques relevant de l'esthétique, à moins qu'elles ne soient nécessitées par un événement assuré;
 - pour les cures de rajeunissement ou les interventions destinées à améliorer les performances physiques;
 - g. pour les traitements qui découlent d'un cas de suicide, de mutilation volontaire et de tentatives de l'un ou de l'autre;
 - h. pour les dommages à la santé résultant de l'action des rayons ionisants et les dommages causés par l'énergie atomique;
 - i. pour les suites d'événements de guerre:
 - en Suisse;
 - à l'étranger, à moins que l'assuré n'ait été surpris de ce fait dans le pays où il séjourne et que la maladie ou l'accident survienne dans les 15 jours dès le début de ces événements;

- j. pour les suites de troubles de tous genres et les mesures prises pour les combattre, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés;
 - k. pour les maladies dues à l'addiction à l'alcool;
 - l. pour les maladies et les accidents dus à la surconsommation de médicaments ou d'alcool ou à la consommation de stupéfiants (drogues);
 - m. pour les changements de sexe, y compris pour les traitements et les séquelles;
 - n. pour les transplantations d'organes pour lesquelles la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie à Soleure (SVK) a conclu des forfaits par cas. Cette règle vaut également pour les établissements hospitaliers pour lesquels aucun forfait par cas n'a été convenu;
2. Sont en outre exclus les maladies et les accidents que l'assuré subit:
- a. lors du service militaire à l'étranger;
 - b. lors de tremblements de terre;
 - c. lors de crimes ou de délits commis ou tentés intentionnellement ainsi que lors de participation à des actes guerriers ou de terrorisme;
 - d. lors d'accidents de circulation survenant alors que l'assuré présente un taux d'alcoolémie constituant une infraction grave au sens de la loi sur la circulation routière;
 - e. lors de participation à des rixes et bagarres, sauf si l'assuré a été blessé par les protagonistes alors qu'il n'était pas en cause ou en portant secours à une personne sans défense;
 - f. lors de dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui;
 - g. en participant à des entreprises téméraires, à savoir des entreprises à l'occasion desquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand sans pouvoir prendre les mesures qui ramènent le risque à un niveau raisonnable.

Art. 19 Faute grave de l'assuré

Si les sinistres sont la conséquence d'une faute grave de l'assuré, l'indemnité de l'assureur est réduite en proportion de la faute.

Art. 20 Pluralité d'assureurs et prestations de tiers

1. Toutes les prestations selon les présentes conditions générales d'assurance sont accordées en complément aux prestations des assureurs étrangers et suisses, sociaux et privés, en particulier de l'assurance-maladie obligatoire des soins.
2. En cas d'assurance multiple selon la LCA, chaque assureur répond du dommage dans la proportion qui existe entre la somme assurée par lui et le montant total des sommes assurées.
3. Dès la survenance de l'éventualité assurée, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations fournies, aux droits de l'assuré contre tout tiers responsable. L'assureur n'est pas lié par les accords passés entre l'assuré et les tiers tenus à prestations.
4. A défaut de couverture de l'assurance-maladie obligatoire des soins au sens de la LAMal, les prestations du contrat

d'assurance sont versées dans la même mesure que si une telle couverture existait.

Art. 21 Assurance multiple

1. Lorsque le même intérêt est assuré contre le même risque, et pour le même temps, par plus d'un assureur, de telle manière que les sommes assurées réunies dépassent la valeur d'assurance (assurance multiple), le preneur d'assurance est tenu d'en donner connaissance à l'assureur, sans délai.
2. Si le preneur d'assurance n'a pas connaissance de l'assurance multiple lors de la conclusion d'un contrat ultérieur, il peut résilier ce contrat dans les quatre semaines suivant la découverte de l'assurance multiple.
3. Si le preneur d'assurance a omis cet avis intentionnellement, ou s'il a conclu une assurance multiple dans l'intention de se procurer par là un profit illicite, l'assureur n'est pas lié envers lui par le contrat. L'assureur aura droit à toute la prime convenue.

Art. 22 Surassurance

1. Les prestations d'assurance fournies dans le cadre des produits régis par les présentes conditions générales ne doivent pas conduire à une surindemnisation du preneur d'assurance.
2. En cas de surindemnisation, les prestations sont réduites en conséquence.
3. Cette disposition n'est pas applicable aux produits relevant de l'assurance de sommes.

Art. 23 Fournisseurs de prestations reconnus par l'assureur

1. Les soins dispensés par des fournisseurs de prestations reconnus à la fois par l'assurance-maladie obligatoire des soins LAMal et par l'assureur sont pris en charge par ce dernier.
2. D'autres fournisseurs de prestations non admis par l'assurance-maladie obligatoire de soins LAMal peuvent être reconnus par l'assureur.
3. **Avant chaque traitement, l'assuré est tenu de se renseigner si le fournisseur de prestations auprès duquel il se fera soigner fait partie des fournisseurs de prestations reconnus par l'assureur.**
4. L'assureur peut tenir une liste des fournisseurs de prestations reconnus ou exclus.
5. L'assureur peut modifier en tout temps le cercle des fournisseurs de prestations mentionnés aux alinéas 1 et 2 ci-dessus.
6. Une telle modification n'ouvre pas un droit de résiliation pour le preneur d'assurance.

Art. 24 Tarif des fournisseurs de prestations

1. L'assureur reconnaît les tarifs valables pour les assurances sociales suisses ainsi que les tarifs privés appliqués conventionnellement auxquels il a adhéré.
2. Il n'y a de prétention aux prestations que dans le cadre du tarif reconnu par l'assureur pour le fournisseur de prestations concerné.
3. Les accords sur les honoraires, passés entre fournisseurs de prestations et personnes assurées, ne lient pas l'assureur.

4. En cas de litige sur le tarif des prestations, l'assuré cède à l'assureur ses droits contre le fournisseur de prestations.

Art. 25 Cession et mise en gage des prestations

Les assurés ne peuvent ni céder, ni mettre en gage leurs créances envers l'assureur sans le consentement de celui-ci.

Art. 26 Fixation des primes

1. Les primes sont fixées dans un tarif par produit d'assurance.
2. Le tarif peut prévoir des primes différenciées selon le sexe, la région de domicile et la classe d'âge de l'assuré, ainsi que d'autres critères définis dans les conditions particulières.
3. Les classes d'âges déterminantes sont en principe définies dans les conditions particulières d'assurance.
4. Un changement de classe d'âge entraîne en principe une adaptation automatique de la prime des assurés concernés.
5. L'assureur peut modifier l'échelonnement de la dernière classe d'âge si des motifs démographiques ou actuariels le justifient.
6. L'assureur peut modifier les régions de primes si une évolution des coûts différente au sein d'une région de prime ou entre différentes régions de primes le justifie.
7. En cas d'augmentation de la prime, pour cause de changement de classe d'âge, d'une modification de l'échelonnement de la dernière classe d'âge ou des régions de primes, le preneur d'assurance bénéficie d'un droit de résiliation au sens de l'art. 29 al. 3 des présentes CGC.

Art. 26a Rabais et bonus

1. L'assureur peut accorder des rabais ou bonus dont le type est mentionné sur la police d'assurance et/ou dans les conditions particulières d'assurances.
2. Les catégories de rabais sont les suivantes:
 - a. Les rabais liés à un contrat-cadre: ils sont définis dans l'art. 40 des présentes CGC.
 - b. Les rabais de combinaison: les conditions particulières ou contractuelles définissent les combinaisons de produits donnant droit au rabais. Ces rabais peuvent être modifiés conformément à l'art. 29 des présentes CGC.
 - c. Les rabais découlant d'une action limitée dans le temps: le droit au rabais est valable pendant la période définie contractuellement.
 - d. Les rabais familiaux, pour enfants et pour jeunes adultes: le droit au rabais est valable tant que l'assuré remplit les critères d'octroi du rabais. Les conditions particulières définissent les critères d'octroi du rabais. L'assureur peut, en tout temps, modifier ou supprimer ces rabais ou bonus, avec effet au plus tard à la fin de l'année civile en cours.
3. En cas de réduction/suppression des rabais ou bonus, le preneur d'assurance bénéficie d'un droit de résiliation au sens de l'art. 29 al. 3 des présentes CGC. Aucun droit de résiliation n'existe lorsque les conditions contractuelles d'octroi ne sont plus remplies par le preneur d'assurance ainsi que pour les rabais ou bonus octroyés dans le cadre d'actions promotionnelles limitées dans le temps.

Art. 27 Paiement des primes

1. Les primes sont payables en Suisse annuellement par avance; elles peuvent aussi, après entente spéciale et moyennant un supplément pour frais, être payées par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles.
2. La période de facturation des primes est au minimum d'un mois, à l'exception du mois durant lequel l'affiliation débute ou prend fin.

Art. 27a Sommation, mise en demeure et poursuite

1. Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le débiteur est sommé à ses frais d'en effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation, avec rappel des conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de prestations cesse une fois écoulé le délai de sommation.
2. L'assuré ne peut prétendre à aucune prestation de l'assureur pendant la durée de la suspension, même si la prime est payée par la suite.
3. Lorsque l'assureur entame une procédure de poursuite à l'encontre du preneur d'assurance, des frais administratifs peuvent lui être réclamés.

Art. 28 Remboursement des franchises annuelles et des quotes-parts

1. Lorsque l'assureur rembourse directement les fournisseurs de prestations, le preneur d'assurance a l'obligation de restituer à l'assureur la franchise annuelle convenue et/ou la quote-part dans les 30 jours à compter de la date de la facturation par l'assureur.
2. Si le preneur d'assurance ne donne pas suite à son obligation de paiement, l'art. 27a s'applique par analogie.

Art. 29 Modification du tarif des primes

1. L'assureur peut adapter chaque année le tarif et les rabais sur les primes (conformément à l'art. 26a) en raison notamment:
 - de l'évolution de la fréquence ou de la charge des sinistres;
 - de l'adaptation de l'étendue de la couverture conformément à l'art. 36 des présentes CGC.
2. L'assureur doit informer le preneur d'assurance des nouvelles dispositions du contrat au moins 30 jours avant l'expiration de la période d'assurance.
3. En cas d'augmentation des primes (cf. al.1 ci-dessus), le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat d'assurance concerné par l'augmentation, avec effet à la fin de la période d'assurance en cours, dans un délai de 30 jours dès réception de la police ou de la communication de l'augmentation. La résiliation doit être parvenue à l'assureur dans le délai de 30 jours. Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat, les adaptations faites au niveau des primes seront considérées comme acceptées.
4. En cas de diminution du tarif des primes (cf. al.1 ci-dessus), il n'existe pas de droit de résiliation pour le preneur d'assurance.
5. Un changement tarifaire résultant d'un déménagement n'est pas considéré comme une adaptation de la prime dans le sens des dispositions ci-dessus. Le droit de résiliation n'est pas applicable dans ce cas.

Art. 30 Compensation

1. L'assureur peut compenser des prestations échues avec des créances contre les assurés.
2. Les assurés n'ont aucun droit de compensation à l'encontre de l'assureur.

Art. 31 Devoirs en cas de sinistre

1. Lorsque des prestations d'assurance sont réclamées, l'assuré doit remettre à l'assureur tous les certificats médicaux, rapports, justificatifs et factures des différents dispensateurs de soins au maximum dans les délais prévus à l'art. 38 des présentes conditions générales.
2. L'assureur doit être informé dans les 5 jours au plus tard, de l'entrée de l'assuré dans un hôpital ou une clinique. L'annonce doit avoir lieu avant l'entrée si une garantie de prise en charge est réclamée.
3. L'assuré ou l'ayant droit doit aviser l'assureur de tout accident dans les meilleurs délais mais au plus tard dans les 10 jours dès sa survenance. Il doit donner tout renseignement concernant:
 - a. le moment, le lieu, les circonstances et les suites de l'accident;
 - b. le médecin ou l'hôpital;
 - c. les éventuels responsables et assurances intéressées.
4. Le décès d'une personne assurée doit être communiqué à l'assureur par l'ayant droit au plus tard dans les 30 jours, même si l'accident a déjà été annoncé.
5. En cas de violation des obligations en cas de sinistre, l'assureur peut réduire ou refuser les prestations. Ces sanctions ne sont pas encourues lorsque le manquement aux obligations ne résulte pas d'une faute de la personne assurée ou si la personne assurée peut prouver que le manquement n'a aucune influence sur la survenance de l'évènement redouté et sur l'étendue des prestations dues par l'assureur.

Art. 32 Devoirs d'information

1. Tous changements (nom, prénom, sexe, état civil, domicile, compte bancaire ou postal, email, téléphone) ainsi que les décès doivent être annoncés à l'assureur sans délai. En cas de violation de ses obligations, l'assuré assumera les conséquences et les frais qui en résultent.
2. Lorsque l'assuré transfère son domicile ou sa résidence hors de Suisse il doit en aviser l'assureur et lui remettre une attestation de départ établie par sa commune ou son canton. Sur cette base, l'assureur résilie le contrat d'assurance à la date de départ indiquée sur l'attestation.
3. Si l'assuré omet de communiquer son départ, ou l'annonce dans un délai inapproprié, l'assureur pourra résilier son contrat avec effet rétroactif à la date effective du départ annoncé à la commune ou au canton. Dans ce cas, les éventuelles prestations indues seront réclamées à l'assuré.
4. Demeurent réservés les contrats maintenus pour cause de poursuite de l'assurance obligatoire des soins en Suisse, au sens de l'art. 4a.

Art. 33 Renseignements et contrôles

1. L'assuré autorise expressément les fournisseurs de prestations qui l'ont soigné à l'occasion de la maladie, de l'accident ou à d'autres occasions de donner au médecin-conseil de l'assureur tous les renseignements dont il a besoin pour l'appréciation des conséquences du cas. Il les délègue à cette fin du secret professionnel.

2. Lorsque l'assurance a été conclue en complément à un autre assureur social ou privé, l'assuré doit fournir à l'assureur le décompte des prestations qui lui ont été versées par ces autres assureurs.
3. L'assureur a le droit de demander à sa charge des expertises effectuées par des médecins ou des spécialistes de son choix afin de définir l'état de santé de l'assuré ou sa capacité de travail. L'assuré doit se soumettre à ces expertises médicales qui servent à déterminer le diagnostic et à définir le droit aux prestations.
4. L'assuré doit se soumettre en tout temps à la surveillance des contrôleurs et des médecins-conseil de l'assureur. Il devra suivre les prescriptions de ces derniers destinées à accélérer la guérison. L'assuré qui refuse de se faire contrôler par l'expert médical désigné librement par l'assureur s'expose au refus des prestations.

Art. 34 Devoirs de réduire le dommage

1. L'assuré doit, dès le début de la maladie ou de l'accident, consulter un fournisseur de prestations diplômé possédant une autorisation de pratiquer et suivre entièrement ses prescriptions. Il doit éviter tout ce qui pourrait nuire à sa guérison ou prolonger sa maladie et doit se conformer aux indications que le fournisseur de prestations lui a données quant aux heures de sortie autorisées. L'assureur ne répond pas d'une aggravation des conséquences d'une maladie ou d'un accident dues à la consultation tardive d'un fournisseur de prestations ou à l'inobservation de ses ordonnances.
2. L'assuré ne peut pas amener le fournisseur de prestations à effectuer des traitements et des contrôles inutiles ou non économiques (par exemple visites à domicile inutiles, traitements stationnaires à la place de traitements ambulatoires, tourisme médical).

Art. 35 Fausses factures et fraude à l'assurance

1. Les prestations ne sont pas accordées en cas de fausses factures ou de factures falsifiées ainsi qu'en cas de fraude ou de tentative de fraude à l'assurance.
2. Dans ces cas, l'assuré devra prendre en charge les frais engagés pour le contrôle effectué par l'assureur ainsi que pour le traitement du dossier.

Art. 36 Adaptation des conditions d'assurance

1. L'assureur est en droit d'adapter les conditions générales et particulières des produits notamment lorsqu'il y a des modifications dans les domaines ci-après:
 - a. développement de la médecine moderne;
 - b. établissement de formes de thérapies nouvelles ou onéreuses, comme par exemple les techniques opératoires, médicaments et autres cas similaires;
 - c. élargissement du nombre ou établissement de nouveaux genres de fournisseurs de prestations;
 - d. modifications de prestations dans l'assurance obligatoire des soins.
2. Les nouvelles conditions s'appliquent au preneur d'assurance et à l'assureur si elles sont adaptées selon le premier alinéa durant la validité de l'assurance.

3. L'assureur communique ces adaptations aux preneurs d'assurance. Si le preneur d'assurance ne les accepte pas, il peut résilier le contrat concerné pour la date d'entrée en vigueur des adaptations. Si l'assureur ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours, il y a acceptation des nouvelles dispositions.

Art. 37 Communications

1. Les communications du preneur d'assurance et de l'assureur peuvent être adressées valablement par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en apporter la preuve par un texte (courrier électronique ou moyens de communication mis à disposition par l'assureur), exception faite des réseaux sociaux.
2. Les communications du preneur d'assurance doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de l'assureur.
3. Les communications de l'assureur sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à l'assureur par le preneur d'assurance ou l'assuré.
4. L'assureur peut aussi faire des communications d'ordre général aux assurés par le biais du journal à l'intention de ses assurés. L'assuré qui ne souhaite plus recevoir ce journal peut en faire la demande à l'assureur, dans ce cas l'assureur est dégagé de toute responsabilité relative aux communications publiées.
Ces communications peuvent aussi être faites sur le site Internet de l'assureur et dans un document joint à l'envoi annuel des polices d'assurances.

Art. 38 Prescription

Les créances qui découlent du contrat d'assurance se prescrivent par 5 ans à compter du fait d'où naît l'obligation.

Art. 39 Conditions particulières d'assurance

1. Pour tous les produits d'assurance, l'assureur édicte des conditions particulières qui complètent et précisent les présentes conditions générales.
2. D'éventuelles dispositions contraires dans les conditions particulières priment sur les présentes conditions générales.

Art. 40 Contrat-cadre

1. Pour tous les produits d'assurance, l'assureur peut conclure des contrats-cadre avec des partenaires contractuels (co-contractant) pour l'affiliation de personnes ayant un certain lien juridique avec ce co-contractant.
2. L'assureur peut octroyer des rabais en relation avec un contrat-cadre.
3. Les conditions d'octroi et de suppression du rabais sont communiquées au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat.
4. En fonction de l'évolution de la fréquence ou de la charge des sinistres, les rabais peuvent être modifiés conformément à l'art. 29 des présentes CGC.
5. Une adaptation de la convention cadre peut également entraîner la modification ou la suppression du rabais, avec effet à la fin de la période d'assurance en cours.
6. Le droit au rabais s'éteint dans tous les cas si l'assuré sort du cercle des assurés ou en cas de dissolution de la convention cadre.

7. En cas de diminution ou de suppression du rabais, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat concerné, avec effet à la fin de la période d'assurance en cours, dans un délai de 30 jours dès réception de la police ou de la communication de l'adaptation.

Art. 41 Lieu d'exécution et for

1. Sauf dispositions particulières contraires, les obligations résultant du contrat doivent être exécutées sur territoire suisse et en francs suisses.
2. En cas de contestation, le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut choisir soit les tribunaux de son domicile suisse soit ceux du siège de l'assureur; les conventions internationales demeurent toutefois réservées.

Art. 42 Protection des données

Données personnelles et sensibles

Groupe Mutuel Services SA traite les données personnelles et sensibles du preneur d'assurance, de la personne assurée, et le cas échéant de leurs ayants-droits ou des personnes liées (ci-après: les personnes concernées) pour le compte de Groupe Mutuel Assurances GMA SA, votre assureur. Le traitement des données est délégué à Groupe Mutuel Services SA (ci-après: Groupe Mutuel), une société de Groupe Mutuel Holding SA. Ces deux sociétés sont soumises à la Loi fédérale sur la protection des données (LPD).

Par données personnelles, on entend les informations relatives aux personnes concernées qui incluent notamment celles relatives à la gestion du contrat d'assurance. Par données sensibles on entend les informations relatives à l'état de santé des personnes assurées et aux sinistres. Sont principalement traitées les catégories de données personnelles et sensibles suivantes: les données déclaratives des personnes concernées, c'est-à-dire celles que le Groupe Mutuel peut être amené à recueillir auprès des personnes concernées lors de la manifestation d'intérêt et/ou de la souscription à des produits et services qu'il fournit ou distribue; les données relatives aux prestations fournies ou de fonctionnement des produits et services ou de leur utilisation, notamment lors de l'utilisation des services en ligne; les données provenant de tiers, d'autres services ou d'informations publiques quand cela est autorisé.

Base juridique

Le Groupe Mutuel traite les données personnelles et sensibles des personnes concernées et met en œuvre les traitements sur la base des fondements juridiques suivants: le consentement des personnes concernées, respectivement le consentement exprès pour les données sensibles; les dispositions légales applicables aux activités du Groupe Mutuel (notamment la Loi fédérale sur la protection des données); le contrat conclu entre le Groupe Mutuel et les personnes concernées; l'intérêt public prépondérant ou l'intérêt privé prépondérant du Groupe Mutuel ou des personnes concernées.

Finalités

Les données personnelles servent notamment à évaluer les risques à assurer, traiter les cas de sinistres, assurer le suivi administratif, statistique et financier du contrat, permettre la gestion de ses activités (statistiques, audit interne et externe, etc.) et le respect de ses obligations légales, l'amélioration et le développement des services fournis, l'optimisation et l'économie des coûts d'assurance, la réalisation d'opérations

de prospection et de marketing, la gestion des demandes au titre des droits des personnes, la gestion des impayés et des contentieux, la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et le détournement fiscal. A cet effet, ces données peuvent être communiquées, mutualisées et échangées entre le Groupe Mutuel et des tiers (voir ci-dessous). Ces échanges font l'objet de contrats précisant les obligations et les responsabilités de chacune des parties, ou se basent sur une disposition légale.

Sécurité

Lorsque des données personnelles sont traitées, et au regard des risques que présentent les traitements, le Groupe Mutuel, ses intermédiaires d'assurances et autres mandataires (par exemple un réassureur), s'engagent à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de respecter la législation relative à la protection des données. Ces dispositions comprennent notamment les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité des données personnelles et empêcher qu'elles ne soient modifiées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Transfert des données

Les données sont traitées de manière confidentielle et peuvent être communiquées à des tiers (par exemple: intermédiaires d'assurance, réassureurs, médecins, ayants-droits, office AI, sécurité sociale du pays de résidence de la personne assurée), y compris à l'étranger. Cette communication intervient sur la base d'obligations légales, de décisions judiciaires, des conditions générales d'assurance ou du consentement des personnes concernées. Le consentement doit être exprès s'il s'agit de données sensibles. Si le traitement des données fait l'objet d'un contrat de sous-traitance, d'outsourcing ou de collaboration avec des tiers, ces derniers s'engagent dans le cadre de leur relation contractuelle avec le Groupe Mutuel à respecter la législation relative à la protection des données. Le Groupe Mutuel sélectionne des sous-traitants présentant les garanties nécessaires. Les données confiées aux intermédiaires d'assurances seront enregistrées et transmises au Groupe Mutuel pour le traitement des demandes d'assurance et pour le suivi administratif et financier entre l'intermédiaire d'assurance et le Groupe Mutuel. Ce dernier n'est pas responsable des traitements des données personnelles que la personne concernée a pu autoriser auprès de tiers ou ceux qui sont mis en œuvre indépendamment du Groupe Mutuel. Il appartient aux personnes concernées de se référer aux politiques de protection des données de ces tiers pour vérifier les conditions des traitements réalisés, ou pour exercer leurs droits au titre de ces traitements.

Profilage

Au cours de sa relation avec le Groupe Mutuel, il est possible que la personne concernée fasse l'objet d'un profilage marketing, afin que l'assureur lui propose des services et produits qui correspondent à ses attentes, son profil et ses besoins. Les modalités de ce profilage sont précisées dans la politique de protection des données idoine. D'autres types de profilages peuvent avoir lieu pour les finalités exposées plus haut.

Durée de conservation

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que la législation, la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement et/ou d'éventuels litiges entre le Groupe Mutuel, l'assuré, l'intermédiaire d'assurance ou des tiers l'exigent.

Droits d'accès et de rectification

Les personnes concernées ont le droit d'accéder à leurs données personnelles, de faire corriger ces données, de faire supprimer leurs données dans la limite des dispositions légales applicables, de faire limiter un traitement, de demander la portabilité des données, de retirer leur consentement à un traitement de données personnelles sous réserve des traitements nécessaires à l'exécution du contrat, d'en appeler à l'autorité de surveillance compétente.

Data Protection Officer

Le Groupe Mutuel a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté à l'adresse suivante:

dataprotection@groupe-mutuel.ch.

De plus amples informations relatives à la protection des données sont disponibles sur le site Internet du Groupe Mutuel: www.groupe-mutuel.ch.

Art. 43 Protection des données concernant les conseils et orientations personnalisés

1. L'assureur peut récolter et utiliser, dès le début du contrat d'assurance, les informations démographiques, contractuelles et médicales de la personne assurée dans les buts suivants:
 - émettre des recommandations au sujet de la prévention et de la promotion de la santé;
 - conseiller sur toutes les questions ayant trait à la santé;
 - recommander des prestataires de soins aptes à traiter le problème de santé de la personne assurée;
 - faire des offres ciblées sur des produits ou services respectant les critères d'économicité.
2. Les données utilisées pour la fourniture des services décrits à l'alinéa 1 peuvent être issues de tous les dossiers concernant la personne assurée constitués au sein d'une des sociétés de Groupe Mutuel Holding SA (assurance-maladie obligatoire des soins incluse).
3. Pour qu'une communication de données issues de dossiers de l'assurance-maladie obligatoire des soins soit effectuée dans l'un des buts susmentionnés, l'assureur requerra au cas par cas le consentement exprès complémentaire de l'assuré.
4. L'assuré peut en tout temps retirer son consentement conformément à l'art. 42 des présentes conditions d'assurance.

Conditions particulières de l'assurance ProVista

IDGA02-F9 – édition 01.10.2021

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 But de l'assurance

ProVista couvre les conséquences économiques de l'invalidité ou du décès par suite d'accident. Les maladies professionnelles au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) ne sont pas couvertes.

Art. 2 Lésions assimilées à un accident

1. En complément des dispositions prévues par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), sont également considérées comme des accidents les lésions du ménisque qui apparaissent et sont traitées pour la première fois au plus tôt deux ans après le début de l'assurance de même que les séquelles de gelures, de coup de chaleur, l'insolation et les atteintes à la santé dues aux rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil; la noyade compte comme accident.
2. Les prestations sont également versées pour les lésions corporelles subies par l'assuré dans le cadre de mesures thérapeutiques et d'exams rendus indispensables par un accident assuré.

Art. 3 Conditions d'admission

Toute personne domiciliée en Suisse peut s'affilier à cette assurance jusqu'à l'âge de 65 ans.

Art. 4 Genres de prestations

1. L'assureur alloue les prestations suivantes:
 - a. un capital en cas d'invalidité (art. 6)
 - b. un capital en cas de décès (art. 7)
2. Les prestations de l'assurance ProVista relèvent de l'assurance de somme.

Art. 5 Droit aux prestations

1. Les prestations assurées sont indiquées sur la police d'assurance.
2. Les prestations contractuelles sont versées pour les accidents survenus après l'entrée en vigueur de l'assurance.
3. L'octroi des prestations est subordonné à la présentation d'un certificat médical, d'un certificat de décès ou d'un certificat d'hérédité. Seuls les documents originaux sont acceptés.

Art. 6 Prestations en cas d'invalidité (catégorie I)

a. Droit

Si l'accident entraîne une invalidité permanente probable, le capital d'invalidité est versé. Celui-ci est déterminé par le degré d'invalidité, la somme d'assurance convenue et l'échelle fixée à l'annexe A.

b. Degré d'invalidité

Le degré d'invalidité est fixé selon les règles suivantes:

1. Degrés fixes
En cas de perte totale ou de privation totale de l'usage
 - des deux bras ou des deux mains,

des deux jambes et des deux pieds,	
d'un bras ou d'une main et, simultanément	
d'une jambe ou d'un pied	100%
– de tout le bras	70%
– d'un avant-bras ou d'une main	60%
– d'un pouce	22%
– d'un index	15%
– d'un autre doigt	8%
– d'une jambe au-dessus du genou	60%
– d'une jambe au genou et au-dessous	50%
– d'un pied	40%
– de la vision des deux yeux	100%
– de la vision d'un œil	30%
– de la vision d'un œil, si celle de l'autre était déjà complètement perdue avant l'accident	70%
– de l'audition des deux oreilles	60%
– de l'audition d'une oreille	15%
– de l'audition d'une oreille, si celle de l'autre était déjà complètement perdue avant l'accident	45%
– d'un rein	20%
– de la rate	5%
– de l'odorat	3%
– du goût	3%
– en cas d'empêchement de tout travail à la suite de troubles mentaux	100%

2. En cas de perte ou de privation partielle de l'usage de ces membres ou organes, le degré d'invalidité est réduit en proportion.
3. Lorsque plusieurs membres ou organes sont atteints simultanément, le degré d'invalidité s'obtient par l'addition de leurs pourcentages sans que le total puisse excéder 100% par accident.
4. Dans les cas non mentionnés ci-dessus, le degré d'invalidité est fixé selon le barème des indemnités pour atteintes à l'intégrité figurant à l'annexe 3 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) et des tables SUVA y relatives. Si le degré d'invalidité ne peut être fixé en application des règles qui précèdent, il est alors établi en procédant, sur la base des constatations médicales, par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte.
5. Si l'invalidité permanente résultant d'un accident est aggravée par des défauts corporels préexistants, l'indemnité ne pourra pas être supérieure à celle qui aurait été allouée si la personne avait été saine de corps.
Si le membre ou l'organe atteint par l'accident était déjà partiellement ou totalement mutilé ou privé de son usage, le degré d'invalidité préexistant, calculé selon les principes énoncés ci-dessus, est déduit lors de la fixation de l'indemnité. Les dispositions du chiffre 1 ci-avant concernant la perte de la vision et de l'audition demeurent réservées.
6. Les troubles psychiques ou nerveux ne donnent droit à une indemnité que s'il est prouvé qu'ils sont la conséquence d'une atteinte organique du système nerveux causée par l'accident.

7. Si l'accident a provoqué un préjudice esthétique grave et permanent qui ne donne pas droit à un capital invalidité selon la lettre a ci-dessus mais constitue néanmoins un préjudice psychique susceptible de porter une atteinte à l'avenir économique ou à la situation sociale de l'assuré, l'assureur paie une indemnité égale à:
 - 10% de la somme d'assurance convenue dans la police lorsque cette mutilation affecte le visage;
 - 5% de la somme d'assurance convenue dans la police lorsque cette mutilation affecte d'autres parties du corps.L'indemnité due pour de tels dommages est limitée à Fr. 20'000.– par cas.
8. Le degré d'invalidité est fixé au moment où l'état de l'assuré est présumé définitif mais au plus tard 5 ans après l'accident

c. Progression

Si le degré d'invalidité ne dépasse pas 25%, la somme d'assurance est versée selon le pourcentage correspondant au degré d'invalidité.

Si le degré d'invalidité est supérieur à 25%, les prestations sont augmentées selon la table donnée dans l'annexe A.

Art. 7 Prestations en cas de décès (catégorie D)

1. Si l'accident entraîne la mort de l'assuré, le capital décès convenu est versé. Les ayants droit sont les suivants:
 - a. le conjoint survivant, à défaut;
 - b. les enfants, à parts égales, à défaut;
 - c. les héritiers ayants droit, à l'exclusion de la communauté publique.
2. En dérogation à l'article 7, al.1, le preneur d'assurance peut en tout temps, désigner ou exclure des bénéficiaires par le biais d'une communication adressée à l'assureur conformément à l'article 37 des conditions générales d'assurance. Dans le cas où le(s) bénéficiaire(s) mentionné(s) est (sont) prédécédé(s), les dispositions prévues à l'article 7, al. 1, s'appliquent
3. Dans l'hypothèse où le mariage, respectivement le partenariat enregistré a été contracté après l'accident, l'existence du droit est subordonnée à la condition que la promesse de mariage ou de partenariat ait été publiée avant l'accident ou que le mariage ou le partenariat ait duré au moins deux ans lors du décès de l'assuré.
4. Si les ayants droit font défaut, les frais d'enterrement sont pris en charge, toutefois au maximum jusqu'à 10% de la somme assurée en cas de décès.
5. Pour les enfants, le capital versé correspond à celui indiqué sur la police d'assurance, mais au maximum:
 - a. Fr. 2'500.– avant l'âge de 2 ans et 6 mois;
 - b. Fr. 20'000.– entre l'âge de 2 ans et 6 mois et 12 ans.
6. Le survivant qui a causé intentionnellement le décès de l'assuré est déchu de son droit à des prestations.

Art. 8 Libération des primes en cas d'invalidité ou de décès du chef de famille

1. Pour les enfants assurés, l'assureur prend en charge jusqu'à l'âge de 15 ans révolus le paiement intégral des primes périodiques si le chef de famille est devenu invalide, à un taux d'invalidité supérieur à 50%, ou est décédé.
2. La prise en charge de la prime intervient le lendemain du jour de la survenance de l'invalidité ou du décès, et doit être demandée en annexant les documents officiels correspondants (décision de l'office AI, acte de décès et livret de famille).

Art. 9 Effet conjoint de causes indépendantes de l'accident

Si les atteintes à la santé ne sont dues que partiellement à un accident assuré, les prestations sont fixées de manière proportionnelle sur la base d'une expertise médicale.

Art. 10 Faute personnelle

L'assureur renonce à réduire ses prestations pour les accidents dus à une imprudence ou à une négligence grave de l'assuré.

Art. 11 Réduction des sommes d'assurance

1. Lorsque l'assuré atteint l'âge de 70 ans révolus, les sommes assurées sont limitées comme suit:
 - en cas de décès à Fr. 10'000.–;
 - en cas d'invalidité à Fr. 30'000.–.
2. Les sommes d'assurance sont automatiquement réduites au 1^{er} janvier lorsque les limites d'âge citées précédemment ont été atteintes.

Art. 12 Fixation des primes

1. Les primes sont indiquées sur la police d'assurance.
2. Les primes sont échelonnées en fonction du sexe, des tranches d'âge et des capitaux assurés.

Annexe A

Degré d'invalidité	Indemnité en %	Degré d'invalidité	Indemnité en %	Degré d'invalidité	Indemnité en %	Degré d'invalidité	Indemnité en %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

LGGA02-F4 – édition 01.10.2021

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 Assureur porteur du risque

L'assureur porteur du risque de l'assurance de protection juridique du patient Legis^{sana} est le Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après «GMA SA»).

Art. 2 Entreprise gestionnaire des sinistres

GMA SA a confié la gestion des sinistres à Dextra Protection juridique SA, Hohlstrasse 556, 8048 Zurich (ci-après «Dextra»).

Art. 3 Conditions d'admission

Toute personne physique domiciliée en Suisse peut demander son adhésion à l'assurance de protection juridique Legis^{sana}.

Art. 4 Risques couverts

1. Dextra se charge de la réclamation des dommages et intérêts en cas de litige avec le corps médical (médecins, dentistes, chirurgiens, physiothérapeutes, etc.), des hôpitaux, cliniques ou toute autre institution médicale, suite à une erreur de diagnostic ou de traitement médical.
Le litige doit être en relation avec un diagnostic ou un traitement médical suite à une maladie, une maternité ou un accident donnant droit pour l'assuré à des prestations reconnues et couvertes par une assurance complémentaire couvrant des frais de traitement ou de soins conclue auprès d'un assureur de Groupe Mutuel Holding SA, ou administré par une de ses sociétés, ou reconnues et couvertes par l'assurance obligatoire des soins.
2. Ne sont pas assurés les litiges relatifs à des traitements psychiatriques ou psychothérapeutiques ainsi que la contestation d'honoraires ou de factures.

Art. 5 Validité territoriale

Sont couverts les litiges dont le for juridique se situe en Suisse, pour autant que le droit suisse soit applicable.

Art. 6 Validité dans le temps

L'assurance Legis^{sana} couvre les litiges engendrés par une erreur de diagnostic ou de traitement médical survenue après l'entrée en vigueur du contrat, et avant son expiration, pour autant que les conséquences juridiques se manifestent pendant la durée de la validité du contrat.

Art. 7 Primes, police d'assurance, admission et résiliation

1. Les primes sont indiquées sur la police d'assurance. Elles sont perçues conjointement avec celles des autres catégories d'assurance et sont dues à GMA SA.
2. L'admission a lieu sur la base d'une proposition d'assurance aux conditions d'admission de GMA SA.
3. L'assurance Legis^{sana} est conclue au minimum pour une année. Elle se renouvelle d'année en année civile (période d'assurance).
4. En dérogation à l'article 13 CGC, l'assuré peut, au terme d'une année d'assurance, résilier son contrat d'assurance pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de

trois mois. Demeure réservé le droit pour GMA SA de résilier le contrat en cas de comportement de l'assuré violant le contrat. La résiliation est valable si elle parvient à GMA SA le dernier jour du mois de septembre au plus tard.

5. Dès le moment où l'assuré ne remplit plus les conditions prévues à l'article 3, le contrat prend fin.

Art. 8 Prestations assurées

1. En plus de l'assistance juridique fournie par Dextra, la couverture d'assurance s'étend, pour les sinistres couverts et jusqu'à concurrence d'un montant maximum de Fr. 300'000.– par cas, à la prise en charge des frais suivants (liste exhaustive):
 - a. honoraires d'avocats et d'autres mandataires juridiques;
 - b. frais d'expertises;
 - c. frais et émoluments de justice;
 - d. dépens alloués à une partie adverse;
 - e. frais de déplacement de l'assuré pour se rendre aux audiences du tribunal et pour assister aux visions locales, lorsque sa présence est indispensable;
 - f. perte effective de revenu découlant des déplacements prévus à l'alinéa e précité;
 - g. frais de poursuite, jusqu'à la notification d'un acte de défaut de biens ou d'une commination de faillite.
2. Les participations aux frais obtenues par voie judiciaire ou transactionnelle sont acquises à Dextra, jusqu'à concurrence de ses prestations.

Art. 9 Exclusions

Le paiement des frais suivants n'est pas assuré:

- a. les dommages et intérêts;
- b. les frais à charge d'un responsable ou de son assureur;
- c. les frais à charge de l'assureur responsabilité civile de l'assuré.

Art. 10 Annonce d'un sinistre

L'assuré doit annoncer à Dextra, le plus rapidement possible après la survenance ou sa constatation, tout sinistre dont les suites prévisibles peuvent concerner l'assurance. Possibilités d'annonce:

Par courrier: Dextra Protection juridique SA
Hohlstrasse 556
8048 Zurich

Par téléphone: 044 296 64 61

Par Internet: www.dextra.ch/legis

Art. 11 Déroulement d'un cas de protection juridique

1. Dextra renseigne l'assuré sur ses droits, défend ses intérêts et tente d'obtenir le meilleur résultat possible. A cet effet, l'assuré donne tous pouvoirs à Dextra.
2. Toutes les pièces concernant le sinistre (correspondance, convocations, décisions et jugements avec leurs enveloppes, etc.) doivent être transmises à Dextra sans retard.
3. L'assuré s'abstient de toute intervention dans les négociations menées par Dextra. Sans l'accord préalable de Dextra, il ne conduit aucune transaction, ne confie aucun

mandat et n'engage aucune procédure.

4. L'assuré peut choisir librement un avocat ayant les qualifications requises:
 - a. lorsqu'il faut faire appel à un mandataire externe en raison d'une procédure judiciaire ou administrative;
 - b. en cas de conflits d'intérêts.
5. L'assuré délègue tout mandataire du secret professionnel à l'égard de Dextra.

Art. 12 Procédure en cas de divergence d'opinion

1. Si une divergence d'opinion sur les mesures à prendre survient entre Dextra et l'assuré au cours du règlement d'un cas couvert ou si Dextra refuse ses prestations pour une mesure qu'il estime inefficace, il communique à l'assuré, par écrit et de manière motivée, son refus d'intervenir. Dextra informe l'assuré de la procédure arbitrale prévue par les présentes conditions particulières.
2. Dès réception de cet avis, l'assuré doit prendre lui-même les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts. Dextra décline toute responsabilité, notamment pour les conséquences d'un délai non respecté. L'assuré bénéficie d'un délai de 30 jours pour communiquer à Dextra son intention de recourir à un arbitre.
3. En cas de recours à la procédure arbitrale, l'assuré et Dextra désignent d'un commun accord un arbitre unique. L'arbitre tranche le litige dans une procédure simplifiée, non-formaliste, comportant un seul échange d'écritures, et impute les frais de la procédure aux parties en fonction du résultat. Pour le surplus, la procédure arbitrale est régie par les dispositions du Concordat intercantonal sur l'arbitrage.
4. Si l'assuré, malgré le refus des prestations, engage à ses frais un procès et obtient un résultat plus favorable que la solution proposée par Dextra ou, le cas échéant, que la décision rendue suite à la procédure arbitrale, Dextra prend à sa charge, dans le cadre de la couverture accordée par le contrat, les frais qui découlent de l'initiative de l'assuré.

Art. 13 Violation des obligations contractuelles

La garantie d'assurance peut être refusée si l'assuré viole de manière fautive ses obligations contractuelles.

Art. 14 Communications

1. Les déclarations et communications qui incombent à l'assuré en rapport avec la gestion des contrats doivent être adressées conformément à l'article 37 des conditions générales d'assurance.
2. Les déclarations et communications qui incombent à l'assuré dans le cadre d'un sinistre doivent être adressées au siège administratif de Dextra Protection juridique SA ou à l'une de ses agences officielles.
3. Les communications de Dextra ou de GMA SA sont envoyées, de manière juridiquement valable, à la dernière adresse en Suisse indiquée par l'assuré.

Art. 15 Traitement des données personnelles de l'assuré

1. Les données personnelles et administratives saisies sont nécessaires à l'intermédiaire, à GMA SA et à Dextra pour établir une offre, pour traiter la/les proposition(s) d'assurance(s) selon la LCA et le(s) contrat(s) qui s'en suit(vent) et gérer les sinistres. Elles serviront pour l'évaluation des risques à assurer, le traitement des sinistres, ainsi que pour le suivi administratif, statistique et financier de(s) l'(s)assurance(s) contractée(s), de même que pour le suivi administratif et financier entre l'intermédiaire, GMA SA et Dextra et/ou Groupe Mutuel Services SA, dans la mesure où celui-ci est délégataire de certaines activités d'administration de l'assurance pour GMA SA.
2. En cas de nécessité, GMA SA, Dextra et/ou Groupe Mutuel Services SA, se réservent le droit de transmettre les données aux tiers impliqués dans l'exécution du contrat en Suisse et à l'étranger, en particulier à des sociétés de Groupe Mutuel Holding SA.
3. Les données personnelles et administratives sont généralement conservées sous la forme électronique et/ou papier et/ou scannée. Elles sont conservées aussi longtemps que la loi, la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement, de la rémunération de l'intermédiaire et/ou d'éventuels litiges entre GMA SA, Dextra, l'assuré, l'intermédiaire ou des tiers l'exigent.

Art. 16 Lieu d'exécution et for

Le for d'une éventuelle action en justice contre GMA SA est celui du domicile suisse de l'assuré ou celui du siège de GMA SA.

Art. 17 Droit applicable

Pour la présente assurance sont applicables au surplus les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 et celles de la Loi sur la surveillance des assurances du 17 décembre 2004 ainsi que son Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance privées.

A. Dispositions générales

Art. 1 Assureur porteur du risque

L'assureur porteur du risque de l'assurance de protection juridique privée et mobilité est le Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après «GMA SA»).

Art. 2 Entreprise gestionnaire des sinistres

GMA SA a confié la gestion des sinistres à Dextra Protection juridique SA, Hohlstrasse 556, 8048 Zurich (ci-après «Dextra»).

Art. 3 Conditions d'admission

Toute personne physique domiciliée en Suisse peut demander de souscrire à l'assurance de protection juridique privée et/ou mobilité.

Art. 4 Proposition d'assurance

1. La transmission d'une proposition d'assurance ne constitue pas une demande d'offre, mais une déclaration formelle du proposant à GMA SA de vouloir contracter un contrat d'assurance de protection juridique. Le proposant demeure lié envers GMA SA conformément aux dispositions de l'article 1 LCA, à savoir pendant 14 jours.
2. Le proposant peut révoquer sa proposition au plus tard dans les 14 jours suivant sa demande de conclusion de contrat. Ce délai est respecté si le proposant remet la révocation à l'assureur conformément à l'art. 32 des CGA ou qu'il remet son avis de révocation à la poste au plus tard le dernier jour du délai.
3. Lorsque la proposition émane de l'assureur, le preneur d'assurance peut révoquer le contrat au plus tard dans les 14 jours suivant son acceptation par le preneur d'assurance.
4. La proposition d'assurance se fait à l'aide du formulaire mis à disposition par l'assureur. Le proposant doit répondre à toutes les questions figurant sur la proposition d'assurance de façon complète et conforme à la vérité. Ce dernier demeure responsable du fait que les réponses communiquées par une tierce personne ou par un intermédiaire soient conformes à ses indications. Le proposant doit autoriser les tiers à remettre à GMA SA tous les documents et renseignements dont ce dernier aurait besoin.
5. L'assureur se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition d'assurance, ou d'appliquer des surprimes. Il n'a pas l'obligation de motiver sa décision.
6. La proposition d'assurance d'une personne n'ayant pas l'exercice des droits civils doit avoir été ratifiée par son représentant légal.

Art. 5 Début de la couverture d'assurance

1. Le contrat d'assurance est conclu dès que GMA SA a communiqué au proposant l'acceptation de sa proposition.

2. La couverture d'assurance débute à la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance.

Art. 6 Réticence

1. Si le preneur d'assurance ou son représentant légal a lorsqu'il a répondu aux questions, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), GMA SA est en droit de résilier le contrat, dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.
2. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance.

Art. 7 Période d'assurance

1. La période d'assurance correspond à une année civile et s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.
2. En cas de conclusion du contrat en cours d'année civile, la première période d'assurance s'étend de la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance jusqu'à la fin de l'année civile.

Art. 8 Durée et résiliation du contrat d'assurance

1. Le contrat est conclu sans limitation de durée.
2. Le contrat peut être résilié individuellement par la personne assurée ou par GMA SA pour la date de l'échéance contractuelle indiquée dans la police et, ensuite annuellement, moyennant un préavis de trois mois dans tous les cas.
3. Après chaque sinistre pour lequel une prestation est fournie, la personne assurée a le droit de se départir du contrat au plus tard dans les 10 jours après qu'elle ait eu connaissance du paiement du sinistre. Si la personne assurée se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets quatorze jours après la notification de la résiliation à GMA SA. Ce dernier conserve son droit à la prime pour la période d'assurance en cours si la personne assurée résilie le contrat durant l'année qui suit l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance. Dans les autres cas, la prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat.
4. Après chaque sinistre pour lequel une prestation est fournie, GMA SA a le droit de se départir du contrat au plus tard lors du paiement du sinistre. Si GMA SA se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets quatorze jours après la notification de la résiliation par GMA SA.
5. Demeure réservé le droit pour GMA SA de résilier le contrat en cas de fraude ou de tentative de fraude.
6. Le droit de résiliation pour violation du devoir d'information par GMA SA avant la conclusion du contrat s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance a eu connaissance de la contravention et des informations mais au plus tard deux ans après la contravention. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient à GMA SA. La prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat lorsque celui-ci est résilié ou prend fin avant son échéance.
7. En cas de justes motifs au sens de l'art. 35b LCA, le contrat peut être résilié en tout temps par le preneur d'assurance ou l'assureur.

8. Le preneur d'assurance doit notifier sa résiliation conformément à l'art. 32 des présentes CGA.

Art. 9 Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance ainsi que le droit aux prestations prennent fin:

- a. au décès de l'assuré;
- b. lors de la résiliation du contrat d'assurance;
- c. lorsque GMA SA s'est départi du contrat d'assurance suite au non paiement des primes conformément à l'art. 21 al. 1 LCA;
- d. en cas de transfert du domicile à l'étranger, à la date de départ annoncée à la commune ou au canton.

Art. 10 Risques couverts

La police d'assurance précise la variante de couverture choisie parmi les suivantes:

- a. assurance «Protection juridique privée» (Legis^{priva});
- b. assurance «Protection juridique mobilité» (Legis^{strada});
- c. assurance combinée «Protection juridique privée» et «Protection juridique mobilité» (Legis^{duo}).

Art. 10a Nature de l'assurance

1. La couverture d'assurance relève de l'assurance de dommages.
2. Les couvertures d'assurance relevant de l'assurance de dommages indemnisent le dommage effectif subi jusqu'à concurrence des prestations assurées.

Art. 11 Modification du risque couvert

1. La proposition d'augmenter le risque couvert (p. ex. conclusion de l'assurance protection juridique combinée privée et mobilité en lieu et place de l'assurance protection juridique privée) est considérée comme proposition de conclure un nouveau contrat au sens des articles 4 à 8 des présentes conditions générales.
2. GMA SA se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition aux conditions et dans les délais de l'article 1 LCA et de l'article 4 des présentes conditions générales d'assurance. En particulier, les conditions du contrat telles que le délai de résiliation et de carence s'appliquent à nouveau, et il n'y a pas de droits acquis repris de l'ancien contrat.
3. Une diminution de couverture est possible seulement une fois la durée contractuelle minimale écoulée moyennant un préavis d'un mois pour la fin d'une année civile. Si la demande de diminution de couverture intervient suite à une augmentation de prime, seul le préavis d'un mois pour la fin d'une année civile est requis.

Art. 12 Prestations assurées

1. Prestations internes

Lors d'un cas juridique couvert, les spécialistes de Dextra, essentiellement avocats et juristes, conseillent l'assuré et défendent ses intérêts. GMA SA prend en charge les frais de dossier internes.

2. Prestations externes

GMA SA garantit à l'assuré, jusqu'à concurrence de Fr. 250'000.- par cas juridique couvert, la prise en charge des frais suivants (liste exhaustive):

- a. les frais et honoraires d'avocats avant procès ou en cours de procédure;
- b. les frais d'expertise mises en œuvre par Dextra ou le tribunal;

- c. les frais et émoluments de justice mis à la charge de l'assuré, à l'exclusion des frais et émoluments issus de la première décision pénale (par exemple ordonnance pénale, prononcé d'amende, etc.) ou administrative (par exemple avertissement, retrait de permis de conduire, mesure d'éducation routière, etc.) en matière de circulation;
- d. les indemnités judiciaires allouées à la partie adverse et mises à la charge de l'assuré. Les dépens ou indemnités judiciaires accordés à l'assuré reviennent à Dextra;
- e. les frais de déplacement de l'assuré en cas de citation judiciaire comme prévenu ou partie au procès, pour autant que ces frais (tarif transports publics) soient supérieurs à Fr. 100.-. Lors d'un déplacement à l'étranger, les frais sont remboursés s'ils sont convenus à l'avance avec Dextra;
- f. les frais de recouvrement des indemnités allouées à l'assuré, jusqu'à l'obtention d'un acte de défaut de biens provisoire ou définitif ou d'une commination de faillite. Lorsqu'une telle procédure de recouvrement intervient en dehors de la Suisse, ces frais de recouvrement sont couverts jusqu'à concurrence d'un montant maximal de Fr. 5'000.-;
- g. les frais d'une médiation en accord avec Dextra;
- h. la caution pénale dans le but d'éviter une détention préventive. Cette prestation n'est accordée qu'à titre d'avance et doit être remboursée à Dextra.

Si plusieurs litiges découlent du même sinistre ou de faits qui s'y rapportent, ils sont considérés de manière globale comme un seul cas juridique.

Art. 13 Limitation des prestations

1. Valeur litigieuse minimale

Les cas d'une valeur litigieuse inférieure à Fr. 2'000.- ne donnent droit qu'à l'intervention du service juridique de Dextra (prestations internes).

Si la valeur litigieuse est inférieure à Fr. 2'000.-, la prise en charge des prestations externes est toutefois garantie si l'assuré est poursuivi en justice et que la partie adverse est représentée par un avocat.

2. Consultation juridique

- a. Une consultation juridique est accordée à l'assuré par Dextra dans les domaines de droit définis à l'art. 17, al. 2, let. k.
- b. La consultation juridique est en pratique traitée en interne par un avocat de Dextra ou le personnel du centre de support à la clientèle de Dextra. Si cela est nécessaire, la prestation est fournie par un avocat indépendant (avocat externe), un notaire ou un médiateur.
- c. Dans tous les cas, les frais de consultation juridique pris en charge par l'assurance sont limités à Fr. 500.- par litige (TVA incluse).
- d. Une seule consultation juridique est accordée pour un seul et même événement.

3. Droit de voisinage

Pour les litiges relevant du droit de voisinage définis à l'art. 17, al. 2, let. j, les prestations externes sont limitées au maximum à Fr. 10'000.- par cas juridique.

Art. 14 Prestations et frais non assurés

Les prestations et frais suivants ne sont pas assurés:

- a. le dommage que l'assuré a subi;
- b. les frais incombant à un tiers ou à une assurance de responsabilité civile;

- c. les amendes auxquelles l'assuré a été condamné;
- d. les frais d'analyses de sang ou d'analyses analogues ainsi que d'exams médicaux décidés dans le cadre d'une instruction pénale ou par une autorité administrative;
- e. les frais des cours d'éducation routière décidés par une autorité administrative ou judiciaire.

Art. 15 Validité territoriale

En fonction du risque (litige) assuré (cf. art. 17.2 et 19.2 ci-après), les différentes validités territoriales sont les suivantes:

1. Suisse

La couverture Suisse est applicable pour les cas juridiques survenant en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein, à condition que le for juridique compétent y soit situé, que le droit de ces pays soit applicable et que le jugement y soit exécutable.

2. Europe

La couverture Europe est applicable pour les cas juridiques survenant en Suisse, dans le reste de l'Europe (avec l'Oural pour limite à l'Est) ainsi que dans les États riverains de la Méditerranée, à condition que le for juridique compétent pour la défense des intérêts de l'assuré se situe dans ces pays, que le droit communautaire européen ou national de l'un de ces pays soit applicable et que le jugement y soit exécutable.

3. UE/EEE

La couverture UE/EEE est applicable pour les cas juridiques survenant en Suisse ou dans l'espace UE/EEE, à condition que le for juridique compétent y soit situé, que le droit de ces pays soit applicable et que le jugement y soit exécutable.

Art. 16 Validité temporelle

1. Date déterminante

Sont couverts les cas juridiques qui ont été déclenchés par un événement survenu pendant la période de validité du contrat. Est considérée comme date déterminante:

- a. dans le droit de la responsabilité civile: la date de l'événement qui a provoqué le dommage;
- b. dans le droit des assurances: la date de l'événement qui déclenche le droit à une prestation; en matière d'invalidité, l'événement déclenchant est la date de l'accident ou, en cas de maladie, celle du début de l'incapacité de travail; s'il ne s'agit pas d'une demande de prestation, la date de la communication, par l'institution d'assurance, de la décision contestée;
- c. dans le droit des contrats: la date de la violation prétendue ou effective d'une obligation contractuelle;
- d. dans le droit pénal et pénal administratif: la date de la violation prétendue ou effective d'une disposition légale;
- e. dans le droit des personnes, de la famille, des successions: la date de l'événement provoquant le besoin de renseignements;
- f. dans le droit de voisinage, droit de propriété et autres droits réels: le moment où l'assuré ou un tiers a contrevenu à une obligation dont la violation déclenche la sauvegarde des intérêts de l'assuré;
- g. dans le droit de la propriété par étage: la date de la violation prétendue ou effective d'une disposition légale ou réglementaire.

2. Délai de carence

Pour les litiges découlant de contrats, du droit de la propriété et du voisinage ainsi que pour les consultations juridiques selon l'art. 17, al. 2, let. k des présentes conditions générales d'assurance la couverture d'assurance débute

3 mois après la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance.

Le délai de carence ne s'applique toutefois pas en cas d'assurance antérieure auprès d'un autre assureur pour le même risque et sans interruption de couverture.

B. Protection juridique privée

Art. 17 Qualités et risques assurés

1. Qualités assurées

La personne assurée est couverte en qualité de:

- a. personne privée;
- b. personne exerçant une activité professionnelle dépendante;
- c. locataire;
- d. partie à un contrat selon l'art. 17. al. 2, let. f;
- e. piéton, cycliste, cavalier;
- f. personne pratiquant une activité sportive;
- g. passager de tout moyen de transport;
- h. propriétaire d'un bien immobilier qu'il habite lui-même et dont la valeur d'assurance ne dépasse pas 2 millions de francs.

2. Risques assurés

a. Droit de la responsabilité civile

Litiges de l'assuré découlant de ses prétentions légales en réparation du dommage qu'il a subi lors d'un événement dont un tiers répond extracontractuellement en vertu d'une responsabilité délictuelle ou objective. Prétentions de l'assuré découlant de la loi fédérale sur les victimes d'infractions.

La couverture Europe s'applique à ces litiges.

b. Droit des assurances

Litiges de l'assuré découlant de ses rapports avec des institutions d'assurance, des caisses maladie et des caisses de pension, privées ou publiques, établies en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein.

La couverture Suisse s'applique à ces litiges.

c. Contrat de travail

Litiges de l'assuré avec son employeur basés sur un contrat de travail ou un rapport de fonction.

Dans ces cas, la couverture d'assurance est intégralement accordée jusqu'à concurrence d'une valeur litigieuse de Fr. 100'000.-. Au-delà de ce montant, la prise en charge s'établit proportionnellement en fonction du rapport entre la somme de Fr. 100'000.- et le montant de la valeur litigieuse. Celle-ci correspond à l'ensemble des créances et non à d'éventuelles demandes partielles. En cas de demande reconventionnelle, les valeurs litigieuses sont additionnées.

La couverture Suisse s'applique à ces litiges.

d. Contrat de bail

Litiges de l'assuré avec le bailleur de l'appartement ou de la maison qu'il habite.

La couverture Suisse s'applique à ces litiges.

e. Contrat d'entreprise

Litiges de l'assuré découlant d'un contrat d'entreprise portant sur l'immeuble assuré pour autant que les travaux ne nécessitent aucune autorisation officielle.

Si une autorisation officielle est nécessaire, ces litiges sont couverts pour autant que le coût total de construction soit inférieur à Fr. 100'000.-.

La couverture UE/EEE s'applique à ces litiges.

f. Droit de la consommation et des contrats

Litiges de l'assuré découlant des contrats suivants (énumération exhaustive):

- achat/vente (y compris l'E-commerce),
- échange,

- donation,
- location,
- bail à ferme,
- leasing,
- prêt,
- dépôt,
- transport,
- crédit à la consommation,
- carte de crédit,
- mandat proprement dit,
- abonnement,
- télécommunication,
- voyage à forfait.

La couverture UE/EEE s'applique à ces litiges.

g. Droit pénal et administratif

Défense de l'assuré dans des procédures pénales ou pénales administratives dirigées contre lui-même pour des infractions commises par négligence. Si l'assuré se voit reprocher une infraction intentionnelle, Dextra ne fournit pas de prestation avant que, par décision définitive, ne soit prononcé un acquittement complet de l'assuré, sur le fond, ou reconnu l'existence d'une situation de légitime défense ou d'un état de nécessité. L'acquittement ne doit pas être lié à un dédommagement du plaignant ou à la prise en charge totale ou partielle des frais judiciaires par l'assuré. Intervention de l'assuré en qualité de partie civile lorsqu'une telle intervention est nécessaire pour faire valoir ses prétentions en dommages-intérêts à la suite de lésions corporelles.

La couverture Europe s'applique à ces litiges.

h. Droit de la propriété et autres droits réels

Litiges de l'assuré en tant que propriétaire d'immeuble concernant (énumération exhaustive):

- les servitudes ainsi que les charges foncières inscrites au registre foncier à charge ou au profit de l'immeuble assuré,
- les litiges liés aux limites de la propriété de l'immeuble assuré.

La couverture Suisse s'applique à ces litiges.

i. Droit de la propriété par étage

Litiges de l'assuré avec d'autres propriétaires par étage à propos de la répartition des frais communs entre les copropriétaires.

La couverture Suisse s'applique à ces litiges.

j. Droit de voisinage

Litiges de l'assuré en matière de droit civil avec ses voisins directs, en tant que propriétaire d'immeuble, en cas (énumération exhaustive):

- d'obstruction de la vue,
 - d'entretien et de distance d'implantation par rapport aux limites de propriété des arbres et des haies,
 - d'émissions (bruit, fumée, odeurs).
- Dans ce domaine, les prestations sont limitées à Fr. 10'000.– par litige (cf. art. 13, al. 3).

La couverture Suisse s'applique à ces litiges.

k. Droit des personnes, de la famille (sans le droit du divorce), des successions

Dans ces domaines, les prestations sont limitées à Fr. 500.– par litige, TVA incluse (cf. art. 13, al. 2, let. c). La couverture Suisse s'applique à ces litiges.

droit public en matière de construction, d'aménagement du territoire, les litiges en rapport avec une association.

2. La couverture est exclue dans les cas suivants:

a. Les litiges de la personne assurée en qualité:

- d'employeur;
- de sportif professionnel;
- de patient ou de bénéficiaire des soins médicaux et thérapeutiques;
- d'acquéreur, propriétaire, emprunteur, locataire, détenteur ou conducteur de véhicules à moteur;
- de propriétaire, de copropriétaire ou de propriétaire par étage d'un immeuble commercial;
- de bailleur ou de sous-bailleur.

b. Les litiges de la personne assurée en relation avec:

- l'acquisition/l'aliénation (vente et échange, donation, etc.) d'immeubles et de terrains;
- un gage immobilier;
- un contrat relatif à l'utilisation d'immeubles en temps partagé (time-sharing);
- l'étude, la construction, la transformation ou la démolition de bâtiments et autres ouvrages de l'assuré à partir d'un coût total de construction de Fr. 100'000.–, pour autant qu'une autorisation officielle soit nécessaire;
- la réalisation forcée d'un immeuble dont l'assuré est propriétaire ou l'hypothèque légale des artisans et des entrepreneurs;
- l'acquisition/l'aliénation (vente et échange, donation, etc.) de papiers-valeurs;
- le placement et la gestion de papiers-valeurs ou d'autres biens;
- les opérations à terme et les affaires spéculatives;
- une quelconque activité lucrative indépendante de l'assuré, par exemple:
 - une activité professionnelle principale ou accessoire dans laquelle l'assuré assume entièrement ou partiellement le risque d'entrepreneur, sans se trouver en situation de subordination;
 - une fonction d'administrateur ou d'associé dans une société simple, commerciale ou coopérative;
- l'encaissement de créances;
- les créances qui ont été cédées à l'assuré;
- l'utilisation de logiciels informatiques et l'hébergement de sites Internet.

c. Les litiges entre copropriétaires ou propriétaires par étage et ceux avec l'administrateur d'une copropriété ou d'une propriété par étage, pour autant que ces litiges ne soient pas assurés expressément selon l'art. 17, al. 2, let. i.

d. La défense contre des prétentions en responsabilité civile émises par des tiers contre l'assuré.

e. Les litiges de l'assuré avec des personnes vivant dans le même ménage et ayant conclu une police de protection juridique auprès de GMA SA.

f. Les litiges que l'assuré subit alors qu'il prend part à des rixes ou des bagarres.

g. Les litiges de l'assuré en relation avec la perpétration de crimes et autres délits intentionnels ainsi que leur tentative.

h. Les litiges résultant de faits de guerre, d'émeutes, de grèves, de troubles de toute sorte, de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'autres catastrophes naturelles ainsi que des modifications de la structure de l'atome.

i. Les procédures devant des juridictions internationales ou supranationales.

Art. 18 Risques non assurés et exclusions générales

1. Les domaines non mentionnés à l'article 17, al. 2, par exemple le droit fiscal et autres contributions publiques, le droit de la propriété intellectuelle, le droit des sociétés, le

- j. Les litiges avec les avocats, experts, etc. mandatés dans un cas autorisé par Dextra ainsi que les litiges avec Dextra.
- 3. Font également partie des risques non assurés les actions en responsabilité, les procédures pénales ou pénales administratives et toute autre procédure similaire en relation avec les exclusions précitées.

C. Protection juridique mobilité

Art. 19 Qualités et risques assurés

1. Qualités assurées

La personne assurée est couverte en qualité de:

- a. conducteur autorisé de n'importe quel véhicule engagé dans la circulation routière;
- b. propriétaire, détenteur des véhicules destinés à la circulation routière (jusqu'à un poids total de 3,5 t et de 3,2 m de hauteur), immatriculés à son nom en Suisse ou au Liechtenstein, y compris le véhicule de fonction mis à la disposition de la personne assurée;
- c. partie à un contrat selon l'art. 19, al. 2, let. d.
- d. piéton, cycliste, cavalier sur la voie publique, y compris l'utilisation de patins à roulettes, skateboards, trottinettes;
- e. passager de tout moyen de transport;
- f. détenteur d'un permis de conduire pour des véhicules destinés à la circulation routière.

2. Risques assurés

a. Droit pénal et administratif

Défense de l'assuré dans des procédures pénales ou pénales administratives dirigées contre lui-même pour des infractions à la législation sur la circulation routière commises par négligence. Si l'assuré se voit reprocher une infraction intentionnelle, Dextra ne fournit pas de prestation avant que, par décision définitive, ne soit reconnue l'existence d'une situation de légitime défense ou d'un état de nécessité. Intervention de l'assuré en qualité de partie civile pour faire valoir ses droits à la suite d'un accident couvert par la présente assurance.

Procédures administratives au sujet du permis de conduire, du permis de circulation des véhicules immatriculés au nom de l'assuré ainsi que l'imposition fiscale de ceux-ci.

La couverture Europe s'applique à ces litiges.

b. Droit de la responsabilité civile

Litiges de l'assuré découlant de ses prétentions légales en réparation du dommage qu'il a subi lors d'un événement dont un tiers répond extracontractuellement en vertu d'une responsabilité délictuelle ou objective. Prétentions de l'assuré découlant de la loi fédérale sur les victimes d'infractions.

La couverture Europe s'applique à ces litiges.

c. Droit des assurances

Litiges de l'assuré découlant de ses rapports avec des institutions d'assurance, des caisses maladie et des caisses de pension, privées ou publiques, établies en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein.

La couverture Suisse s'applique à ces litiges.

d. Droit des contrats liés aux véhicules

Litiges découlant d'un des contrats suivants, conclu par la personne assurée (énumération exhaustive):

- achat/vente, leasing,
- réparation/entretien,
- emprunt, prêt,

de véhicules immatriculés au nom de la personne assurée.

La couverture Suisse s'applique à ces litiges.

Art. 20 Risques non assurés et exclusions générales

1. Droit des contrats

Les litiges découlant de contrats conclus par la personne assurée à titre commercial.

2. Exclusions générales:

- a. la défense de l'assuré en sa qualité de conducteur d'un véhicule s'il ne possédait pas, au moment du sinistre, le permis de conduire nécessaire;
- b. la défense contre des prétentions en responsabilité civile émises par des tiers contre l'assuré;
- c. les litiges en relation avec une participation active à des courses et autres compétitions de tout genre avec un véhicule à moteur;
- d. les litiges de la personne assurée avec des personnes vivant dans le même ménage et ayant conclu une police de protection juridique auprès de GMA SA;
- e. les litiges que la personne assurée subit alors qu'elle prend part à des rixes ou des bagarres;
- f. les litiges en relation avec la perpétration de crimes et autres délits intentionnels ainsi que leur tentative;
- g. les litiges résultant de faits de guerre, d'émeutes, de grèves, de troubles de toute sorte, de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'autres catastrophes naturelles ainsi que des modifications de la structure de l'atome;
- h. les procédures devant les juridictions internationales ou supranationales;
- i. les litiges avec les avocats, experts, etc. mandatés dans un cas autorisé par Dextra ainsi que les litiges avec Dextra.

- 3. Font également partie des risques non assurés les actions en responsabilité, les procédures pénales ou pénales administratives et toute autre procédure similaire en relation avec les exclusions précitées.

D. Primes

Art. 21 Paiement des primes

- 1. Les primes sont payables en Suisse annuellement par avance; elles peuvent aussi, après entente spéciale et moyennant un supplément pour frais, être payées par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles.
- 2. La période de facturation des primes est au minimum d'un mois à l'exception du mois durant lequel l'affiliation débute ou prend fin.

Art. 22 Bonus familial

- 1. Si au moins une personne âgée de plus de 18 ans vit en ménage commun avec l'une des personnes suivantes:
 - son conjoint, son concubin;
 - ses enfants ou ceux de son conjoint ou concubin; âgés de moins de 25 ans;
 - ses parents ou ceux de son conjoint, concubin;
 un bonus familial est accordé sur la prime des assurances correspondantes des personnes mentionnées dans la liste ci-dessus.
- 2. Le montant du bonus familial figure sur la police d'assurance.

Art. 23 Sommation, mise en demeure et poursuite

1. Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le débiteur est sommé par écrit à ses frais d'en effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation, avec rappel des conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de prestations cesse une fois écoulé le délai de sommation.
2. L'assuré ne peut prétendre à des prestations pour des litiges en rapport avec des événements qui sont apparus durant la suspension de l'obligation aux prestations, même si la prime est payée par la suite.
3. Lorsque GMA SA entame une procédure de poursuite à l'encontre de l'assuré, des frais administratifs peuvent lui être réclamés.

Art. 24 Modification du tarif des primes

1. GMA SA peut adapter le tarif des primes en fonction de l'évolution des coûts, des sinistres et des modifications légales.
2. GMA SA doit informer la personne assurée des nouvelles dispositions du contrat au moins 30 jours avant l'expiration de la période d'assurance. Dans ce cas, la personne assurée a le droit de résilier son contrat d'assurance concerné par la modification, avec effet à la fin de la période d'assurance en cours, dans un délai de 30 jours dès réception de la police ou de la communication de l'augmentation. La résiliation doit être parvenue à GMA SA dans le délai de 30 jours.
3. Si la personne assurée ne résilie pas le contrat, les adaptations faites au niveau des primes seront considérées comme acceptées.
4. Un changement tarifaire résultant de la perte du droit aux rabais ou bonus familial (y compris celui découlant d'une action promotionnelle limitée dans le temps) n'est pas considéré comme une adaptation de la prime dans le sens des dispositions ci-dessus. Le droit de résiliation n'est pas applicable dans ce cas.
5. En cas de diminution du tarif des primes (cf. al.1 ci-dessus), il n'existe pas de droit de résiliation pour le preneur d'assurance.

E. Sinistres

Art. 25 Annonce d'un sinistre

L'assuré doit annoncer à Dextra, aux coordonnées ci-dessous, le plus rapidement possible après la survenance, tout sinistre dont les suites prévisibles peuvent concerner l'assurance. Possibilités d'annonce:

Par courrier: Dextra Protection juridique SA
Hohlstrasse 556
8048 Zurich

Par téléphone: 044 296 64 61

Par Internet: www.dextra.ch/legis

Art. 26 Gestion des cas de sinistres

1. Dextra renseigne la personne assurée sur ses droits et entreprend toutes les démarches nécessaires à la défense de ses intérêts.
2. La personne assurée fournit à Dextra les renseignements et procurations nécessaires; en outre elle lui remet tous les documents et moyens de preuves disponibles.
3. Lorsque les négociations sont conduites par Dextra, l'assuré s'abstient de toute intervention. Ce dernier ne confie

aucun mandat, n'engage aucune procédure judiciaire et ne conclut aucune transaction comportant des obligations pour Dextra et/ou GMA SA.

4. L'assuré autorise Dextra à se procurer et à traiter les données nécessaires au règlement des cas juridiques. De même, Dextra est habilitée à recueillir tout renseignement utile auprès de tierces personnes et à consulter les documents officiels. Si cela est requis pour le traitement du cas juridique, les données peuvent être communiquées à des tiers concernés ou transmises à l'étranger. Dextra s'engage à traiter en toute confidentialité les informations obtenues.
5. L'assuré autorise Dextra à utiliser des moyens de communication électroniques comme les e-mails, les fax, etc., pour communiquer avec lui et d'autres parties, sauf interdiction expresse de l'assuré. Le risque que des tiers non autorisés accèdent aux données transmises ne peut être exclu. Dextra rejette donc toute responsabilité concernant la réception, la lecture, la transmission, la copie, l'utilisation ou la manipulation, par des tiers non autorisés, d'informations et de données de toute nature transmises par voie électronique.

Art. 27 Libre choix de l'avocat

1. Lorsque l'assuré le demande, il peut, après avoir reçu l'autorisation de Dextra, choisir et mandater librement un avocat territorialement compétent, si l'intervention d'un avocat s'avère alors nécessaire pour la défense de ses intérêts.
2. Dans tous les cas, l'assuré peut choisir librement un avocat territorialement compétent lorsqu'il faut faire appel à un mandataire externe en raison d'une procédure judiciaire respectivement administrative ou en cas de conflits d'intérêts.
3. L'assuré est tenu de délier son avocat du secret professionnel à l'égard de Dextra. Il l'autorise à informer Dextra sur l'évolution du cas et à mettre à sa disposition les pièces principales du dossier.
4. Lorsque le recours à un avocat à l'étranger s'avère nécessaire, sa désignation a lieu d'un commun accord entre l'assuré et Dextra.

Art. 28 Procédure en cas de divergence d'opinion

1. En cas de divergence d'opinion entre l'assuré et Dextra quant au règlement d'un cas juridique couvert, Dextra motive sans retard par écrit la solution qu'il propose et informe l'assuré de son droit de recourir, dans les 30 jours, à la procédure arbitrale suivante.
2. L'assuré et Dextra désignent d'un commun accord un arbitre unique. Celui-ci tranche, sur la base d'un seul échange d'écritures et impute les frais de procédure aux parties en fonction du résultat. En cas de désaccord sur la désignation de l'arbitre unique, les dispositions du Code de procédure civile suisse sont applicables.

Art. 29 Violation des devoirs en cas de sinistre

1. Si l'assuré viole par sa faute ses obligations contractuelles ou légales, Dextra et GMA SA sont en droit de réduire leurs prestations dans la mesure où la violation a entraîné des frais supplémentaires.
2. Si un mandat est confié à un avocat, une action judiciaire ouverte ou un recours déposé avant que Dextra n'ait donné son autorisation, celle-ci peut refuser en totalité la prise en charge des frais.

F. Dispositions diverses

Art. 30 Devoirs d'information

1. Tous changements (nom, prénom, sexe, état civil, domicile, compte bancaire ou postal, email, téléphone), ainsi que les décès doivent être annoncés à GMA SA sans délai. En cas de défaut d'annonce ou d'annonce tardive, le dommage et les frais qui en résultent pour Dextra et GMA SA peuvent être réclamés à l'assuré.
2. Tout changement pouvant avoir une incidence sur les conditions d'octroi du bonus familial défini à l'art. 22 doit être annoncé à GMA SA sans délai.
3. Lorsque l'assuré transfère son domicile ou sa résidence hors de Suisse il doit en aviser GMA SA et lui remettre une attestation de départ établie par sa commune ou son canton. Sur cette base, l'assureur résilie le contrat d'assurance à la date de départ indiquée sur l'attestation.
4. Si l'assuré omet de communiquer son départ ou l'annonce dans un délai inapproprié, GMA SA pourra résilier son contrat avec effet rétroactif à la date effective du départ annoncé à la commune ou au canton. Dans ce cas, les éventuelles prestations indues seront réclamées à l'assuré.

Art. 31 Adaptation des conditions d'assurance

1. L'assureur est en droit d'adapter les conditions d'assurance notamment lorsqu'il y a des modifications dans les domaines ci-après:
 - a. élargissement du monopole accordé aux avocats;
 - b. évolution des bases légales régissant la protection juridique;
 - c. évolution de la législation suisse;
 - d. adaptations du catalogue ou de l'étendue des prestations définies dans les conditions d'assurance.
2. Les nouvelles conditions s'appliquent si elles sont adaptées selon le premier alinéa durant la validité de l'assurance.
3. GMA SA communique ces adaptations aux personnes assurées. Les personnes assurées qui ne sont pas prêtes à accepter ces adaptations peuvent résilier le contrat concerné avec effet à la date d'adaptation. Si GMA SA ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours, il y a acceptation des nouvelles dispositions.
4. Font exception au droit de résiliation, les adaptations des conditions d'assurance qui n'entraînent aucun désavantage pour l'assuré.

Art. 32 Communications

1. Les communications du preneur d'assurance et de GMA SA ou de Dextra peuvent être adressées valablement par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en apporter la preuve par un texte (courrier électronique ou moyens de communication mis à disposition par GMA SA ou Dextra), exception faite des réseaux sociaux.
2. Les communications du preneur d'assurance en relation avec la gestion des contrats doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de l'assureur.
3. Les communications du preneur d'assurance en relation avec le traitement d'un sinistre doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de Dextra.
4. Les communications de GMA SA sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à GMA SA par le preneur d'assurance.

5. Les communications de Dextra sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à Dextra par le preneur d'assurance.
6. L'assureur peut aussi faire des communications d'ordre général aux preneurs d'assurance par le biais du journal à l'intention de ses assurés. Le preneur d'assurance qui ne souhaite plus recevoir ce journal peut en faire la demande à l'assureur, dans ce cas l'assureur est dégagé de toute responsabilité relative aux communications publiées.

Art. 33 Lieu d'exécution et for

Le for d'une éventuelle action en justice contre GMA SA est celui du domicile suisse de l'assuré ou celui du siège de l'assureur.

Art. 34 Droit applicable

Pour la présente assurance sont applicables au surplus les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 et celles de la Loi sur la surveillance des assurances du 17 décembre 2004 ainsi que son Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurances privées.

Art. 35 Protection des données

Données personnelles et sensibles

Groupe Mutuel Services SA traite les données personnelles et sensibles du preneur d'assurance, de la personne assurée, et le cas échéant de leurs ayants-droits ou des personnes liées (ci-après: personnes concernées) pour le compte de Groupe Mutuel Assurances GMA SA, votre assureur. Le traitement des données est délégué à Groupe Mutuel Services SA (ci-après: Groupe Mutuel), une société de Groupe Mutuel Holding SA. Ces deux sociétés sont soumises à la Loi fédérale sur la protection des données (LPD). Par données personnelles, on entend notamment les informations relatives aux personnes concernées qui incluent notamment celles relatives à la gestion du contrat d'assurance. Par données sensibles on entend notamment les informations relatives à l'état de santé des personnes assurées et aux sinistres. Sont principalement traitées les catégories de données personnelles et sensibles suivantes: les données déclaratives des personnes concernées, c'est-à-dire celles que le Groupe Mutuel peut être amené à recueillir auprès des personnes concernées lors de la manifestation d'intérêt et/ou de la souscription à des produits et services qu'il fournit ou distribue; les données relatives aux prestations fournies ou de fonctionnement des produits et services ou de leur utilisation, notamment lors de l'utilisation des services en ligne; les données provenant de tiers, d'autres services ou d'informations publiques quand cela est autorisé.

Base juridique

Le Groupe Mutuel traite les données personnelles et sensibles des personnes concernées et met en oeuvre les traitements sur la base des fondements juridiques suivants: le consentement des personnes concernées, respectivement le consentement exprès pour les données sensibles; les dispositions légales applicables aux activités du Groupe Mutuel (notamment la LPD); le contrat conclu entre le Groupe Mutuel et les personnes concernées; l'intérêt public prépondérant ou l'intérêt privé prépondérant (au sens de la LPD) du Groupe Mutuel ou des personnes concernées.

Finalités

Les données personnelles et sensibles servent notamment à évaluer les risques à assurer, traiter les cas de sinistres, as-

surer le suivi administratif, statistique et financier du contrat, permettre la gestion de ses activités (statistiques, audit interne et externe, etc.) et le respect de ses obligations légales, l'amélioration et le développement des services fournis, l'optimisation et l'économicité des coûts d'assurance, la réalisation d'opérations de prospection et de marketing, la gestion des impayés et des contentieux, la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et le détournement fiscal. A cet effet, ces données peuvent être communiquées, mutualisées et échangées entre le Groupe Mutuel et des tiers (voir ci-dessous). S'agissant des données utilisées à des fins statistiques, celles-ci sont anonymisées.

Sécurité

Lorsque des données personnelles sont traitées, et au regard des risques que présentent les traitements, le Groupe Mutuel, ses intermédiaires d'assurances et autres mandataires (par exemple un réassureur), s'engagent à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de respecter la législation relative à la protection des données. Ces dispositions comprennent notamment les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité des données personnelles et empêcher qu'elles ne soient modifiées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Transfert des données

Les données sont traitées de manière confidentielle et peuvent être communiquées à l'assisteur et à Dextra ainsi qu'à des tiers (par exemple: intermédiaires d'assurance, réassureurs, médecins, ayants-droits, office AI, sécurité sociale du pays de résidence de la personne assurée), y compris à l'étranger. Cette communication intervient sur la base d'obligations légales, de décisions judiciaires, des conditions générales d'assurance ou du consentement des personnes concernées. Le consentement doit être exprès s'il s'agit de données sensibles. Si le traitement des données fait l'objet d'un contrat de sous-traitance, d'outsourcing ou de collaboration avec des tiers, ces derniers s'engagent dans le cadre de leur relation contractuelle avec le Groupe Mutuel à respecter la législation relative à la protection des données. Le Groupe Mutuel sélectionne des sous-traitants présentant les garanties nécessaires. Les données confiées aux intermédiaires d'assurances seront enregistrées et transmises au Groupe Mutuel pour le traitement des demandes d'assurance et pour le suivi administratif et financier entre l'intermédiaire d'assurance et le Groupe Mutuel. Ce dernier n'est pas responsable des traitements des données personnelles que la personne concernée a pu autoriser auprès de tiers ou ceux qui sont mis en oeuvre indépendamment du Groupe Mutuel. Il appartient aux personnes concernées de se référer aux politiques de protection des données de ces tiers pour vérifier les conditions des traitements réalisés, ou pour exercer leurs droits au titre de ces traitements.

Profilage

Au cours de sa relation avec le Groupe Mutuel, il est possible que la personne concernée fasse l'objet d'un profilage marketing, afin que l'assureur lui propose des services et produits qui correspondent à ses attentes, son profil et ses besoins.

Durée de conservation

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que la législation, la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement et/ou d'éventuels litiges entre le Groupe Mutuel, l'assuré, l'intermédiaire d'assurance ou des tiers l'exigent.

Droits d'accès et de rectification

Les personnes concernées ont le droit d'accéder à leurs données personnelles, de faire corriger ces données, de faire supprimer leurs données dans la limite des dispositions légales applicables, de faire limiter un traitement, de demander la portabilité des données, de retirer leur consentement à un traitement de données personnelles sous réserve des traitements nécessaires à l'exécution du contrat, d'en appeler à l'autorité de surveillance compétente.

Data Protection Officer

Le Groupe Mutuel a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté à l'adresse suivante:

dataprotection@groupemutuel.ch.

De plus amples informations relatives à la protection des données sont disponibles sur le site Internet du Groupe Mutuel: www.groupemutuel.ch.

Conditions générales de l'assurance responsabilité civile privée SelfProtect

RC

RCGA01-F5 – édition 01.01.2022

Art. 1 Assureur porteur du risque

1. La gestion de l'assurance responsabilité civile privée est assumée par Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après GMA SA).
2. VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA, Avenue de Cour 41, 1007 Lausanne (ci-après «assureur») est porteur du risque et traite les sinistres.

Art. 2 Conditions d'admission

Toute personne physique domiciliée en Suisse peut demander son adhésion à l'assurance responsabilité civile privée.

Art. 3 Proposition d'assurance

1. La transmission d'une proposition d'assurance ne constitue pas une demande d'offre, mais une déclaration formelle du proposant à GMA SA de vouloir contracter un contrat d'assurance responsabilité civile privée. Le proposant demeure lié envers GMA SA, conformément aux dispositions de l'article 1 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), à savoir pendant 14 jours.
2. Le proposant peut révoquer sa proposition au plus tard dans les 14 jours suivant sa demande de conclusion de contrat. Ce délai est respecté si le proposant remet la révocation à l'assureur conformément à l'art. 33 des CGA ou qu'il remet son avis de révocation à la poste au plus tard le dernier jour du délai.
3. Lorsque la proposition émane de l'assureur, le preneur d'assurance peut révoquer le contrat au plus tard dans les 14 jours suivant son acceptation par le preneur d'assurance.
4. La proposition se fait à l'aide du formulaire mis à disposition par GMA SA. Le proposant doit répondre à toutes les questions figurant sur la proposition d'assurance de façon complète et conforme à la vérité. Ce dernier demeure responsable du fait que les réponses communiquées par une tierce personne ou par un intermédiaire soient conformes à ses indications. Le proposant doit autoriser les tiers à remettre à GMA SA tous les documents et renseignements dont il aurait besoin.
5. GMA SA se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition d'assurance. GMA SA n'a pas l'obligation de motiver sa décision.

Art. 4 Conclusion du contrat et début de la couverture d'assurance

1. Le contrat d'assurance est conclu dès que GMA SA a communiqué au proposant l'acceptation de sa proposition.
2. La couverture d'assurance débute à la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance.

Art. 5 Réticence

1. Si le preneur d'assurance a, lorsqu'il a répondu aux questions, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), GMA SA est en droit de résilier le contrat, dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.

2. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance. L'assureur a droit au remboursement des prestations accordées pour des sinistres dont la survenance et/ou l'étendue ont été influencées par l'objet de la réticence.
3. Le droit de l'assureur audit remboursement se prescrit par un an à compter du jour où les conditions de la réticence ont été établies et, dans tous les cas, par 10 ans dès la naissance de ce droit.

Art. 6 Période d'assurance

1. La période d'assurance correspond à une année civile et s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.
2. En cas de conclusion du contrat en cours d'année civile, la première période d'assurance s'étend de la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance jusqu'à la fin de l'année civile.

Art. 7 Durée et résiliation du contrat d'assurance

1. Le contrat est conclu pour la durée indiquée dans la police. A la fin de cette durée, s'il n'est pas résilié, il se renouvelle tacitement d'année en année.
2. Le contrat peut être résilié individuellement par le preneur d'assurance ou par GMA SA pour la date d'échéance contractuelle indiquée dans la police et, ensuite annuellement, moyennant un préavis de trois mois dans tous les cas.
3. Après chaque sinistre pour lequel une prestation est versée par l'assureur, le preneur d'assurance a le droit de se départir du contrat au plus tard dans les dix jours après qu'il ait eu connaissance du paiement du sinistre. Si le preneur d'assurance se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets quatorze jours après la notification de la résiliation à GMA SA. GMA SA conserve son droit à la prime pour la période d'assurance en cours si le preneur d'assurance résilie le contrat durant l'année qui suit l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance. Dans les autres cas, la prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat.
4. Après chaque sinistre pour lequel une prestation est versée par l'assureur, GMA SA a le droit de se départir du contrat au plus tard lors du paiement du sinistre. Si GMA SA se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets quatorze jours après la notification de la résiliation par GMA SA.
5. Demeure réservé le droit pour GMA SA de résilier le contrat en cas de fraude ou de tentative de fraude.
6. Le droit de résiliation pour violation du devoir d'information par GMA SA avant la conclusion du contrat s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance ait eu connaissance de la contravention et des informations mais au plus tard deux ans après la contravention. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient à GMA SA.
7. En cas de diminution du risque au sens de l'art. 28a LCA, le preneur d'assurance peut, moyennant un préavis d'un mois, résilier le contrat ou demander la réduction tarifaire correspondante. Si GMA SA refuse de réduire la prime ou si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction tarifaire proposée, ce dernier peut résilier le

contrat moyennant un préavis d'un mois à compter de la communication de GMA SA.

8. En cas de justes motifs au sens de l'art. 35b LCA, le contrat peut être résilié en tout temps par le preneur d'assurance ou l'assureur.
9. La prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat lorsque celui-ci est résilié ou prend fin avant son échéance.
10. Le preneur d'assurance doit notifier sa résiliation conformément à l'article 33 des présentes conditions générales.

Art. 8 Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend fin:

- a. lors de la résiliation du contrat d'assurance;
- b. lorsque GMA SA s'est départi du contrat d'assurance suite au non paiement des primes conformément à l'art. 21 al. 1 LCA;
- c. en cas de transfert du domicile à l'étranger, à la date de départ annoncée à la commune ou au canton.

Art. 9 But de l'assurance / couvertures à choix

1. L'assurance couvre la responsabilité civile encourue par les personnes assurées.
2. L'assurance responsabilité civile privée peut être conclue en tant qu'assurance pour «personne seule» ou en tant qu'assurance pour «famille».
3. L'assurance responsabilité civile privée est composée de deux niveaux de couverture (module de base):
 - Niveau basic;
 - Niveau plus.
4. Le Niveau plus peut être complété par les options «Dommages causés aux véhicules de tiers», «Chevaux et/ou poneys loués ou empruntés», «Chasseur», «Modèles réduits d'aéronefs».

Art. 9a Nature de l'assurance

1. La couverture d'assurance relève de l'assurance de dommages.
2. Les couvertures d'assurance relevant de l'assurance de dommages indemnisent le dommage effectif subi jusqu'à concurrence des prestations assurées.

Art. 10 Risques assurés

1. L'assurance protège les personnes assurées contre les prétentions formulées par des tiers en vertu des dispositions légales en matière de responsabilité civile en cas de:
 - lésions corporelles (mort, blessures ou autres atteintes à la santé de personnes);
 - dégâts matériels (destruction, détérioration ou perte de choses, ou encore mort, blessures ou perte d'animaux);
 - dommages économiques résultant d'une lésion corporelle ou d'un dégât matériel causé au lésé.
2. La police d'assurance mentionne l'étendue de la couverture, les franchises et les sommes d'assurance choisies. La couverture s'étend à tous les actes de la vie privée.

Art. 11 Prestations et somme d'assurance assurées

1. L'assurance couvre, suite à un sinistre assuré:
 - les dommages-intérêts dus;
 - la défense des assurés contre les prétentions injustifiées;
 - les frais d'expertise, d'avocats et de justice;
 - les dépens alloués à la partie adverse;

- les frais de prévention appropriés engagés pour écarter un danger, lorsqu'à la suite d'un sinistre imprévu la survenance d'un dommage assuré est imminente. Ne sont toutefois pas assurés les frais de déblaiement de neige et d'élimination de glace.
2. Ces prestations sont limitées par la somme d'assurance mentionnée dans la police au moment où le sinistre a été causé.
 3. La somme d'assurance est une garantie unique par année d'assurance; elle n'est payée au maximum qu'une fois pour l'ensemble des dommages, des frais de prévention de dommages et des autres frais éventuellement assurés, survenus au cours d'une même année d'assurance.
 4. Si la totalité du coût du dommage dépasse la somme d'assurance convenue, les frais sont payés prioritairement.
 5. La totalité des dommages et des mesures de prévention assurés dus à la même cause est considérée comme un seul et même sinistre, sans égard au nombre de lésés.

Art. 12 Franchise

1. Pour le module de base, le preneur d'assurance a la possibilité de choisir les variantes suivantes:
 - sans franchise;
 - franchise de Fr. 200.–;
 - franchise de Fr. 500.–;par événement.
2. La franchise choisie pour le module de base est également applicable aux options «Chevaux et/ou poneys loués», «Chasseur» et «Modèles réduits d'aéronefs».
3. Pour l'extension optionnelle «Dommages causés aux véhicules de tiers», la franchise applicable par événement dépend de celle choisie pour le module de base selon tableau ci-après.

Module de base	Option «Dommages causés aux véhicules de tiers»
sans franchise	franchise de Fr. 200.–
franchise de Fr. 200.–	franchise de Fr. 500.–
franchise de Fr. 500.–	franchise de Fr. 1'000.–

4. Les franchises s'appliquent à toutes les prestations servies par l'assureur, y compris aux frais de défense contre des prétentions injustifiées.

Art. 13 Validité territoriale et dans le temps

1. L'assurance est valable dans le monde entier pour les dommages survenus pendant la durée du contrat.
2. Si le preneur d'assurance transfère son domicile à l'étranger, l'assurance prend fin à la date annoncée à la commune ou au canton.

Art. 14 Personnes assurées

1. Lorsque l'assurance pour «personne seule» a été conclue, les personnes assurées sont:
 - le preneur d'assurance;
 - les personnes mineures qui séjournent passagèrement chez lui;
 - les employés et aides de maison qui ne font pas ménage commun avec lui, dans le cadre d'un travail accompli pour lui. Les recours exercés par des tiers contre ces personnes sont toutefois exclus.

2. Lorsque l'assurance pour «famille» a été conclue, les personnes assurées sont:
 - le preneur d'assurance et toutes les personnes faisant ménage commun avec lui ou qui reviennent régulièrement dans le ménage le week-end. La responsabilité des personnes assurées est couverte même si elles séjournent temporairement (maximum 12 mois) hors du foyer familial pour des études, un apprentissage, des vacances ou des voyages;
 - les employés et aides de maison qui ne font pas ménage commun avec lui, dans le cadre d'un travail accompli pour lui. Les recours exercés par des tiers contre ces personnes sont toutefois exclus.

Art. 15 Qualités assurées

1. Les personnes assurées bénéficient d'une couverture d'assurance pour tous les actes de la vie privée, notamment en qualité de:

a. Chef de famille

Pour les dommages dont une personne assurée répond en tant que chef de la famille selon les dispositions légales.

b. Maître de maison

Pour les dommages que les employés de maison ou les aides occasionnelles causent à des tiers dans l'accomplissement de leur travail.

c. Sportif amateur

L'assurance couvre la responsabilité civile résultant de la pratique de sports en tant qu'amateur.

d. Utilisateur de cycles et véhicules assimilés

L'assurance couvre la responsabilité civile résultant de l'utilisation de cycles et véhicules assimilés.

e. Conducteur de véhicules automobiles jusqu'à 3,5 tonnes et de motocycles de tiers

Les réclamations suivantes sont assurées:

- la part de l'indemnité qui excède la somme d'assurance responsabilité civile du véhicule automobile ou du motocycle utilisé (assurance complémentaire);
- la perte de bonus de l'assurance responsabilité civile calculée sur le nombre d'années nécessaire, depuis le sinistre, pour atteindre le degré de prime valable avant l'accident. L'indemnité pour perte de bonus n'est pas versée si l'assureur rembourse les frais du sinistre à l'assureur responsabilité civile couvrant l'usage du véhicule à moteur ou du motocycle.
Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture:
 - les franchises contractuelles;
 - les recours découlant des assurances conclues pour le véhicule automobile ou le motocycle concerné;
 - les prétentions pour les dommages occasionnés lors de trajets non autorisés par la loi ou le détenteur du véhicule;
 - les prétentions pour les dommages survenus lors de la participation à des courses de vitesse, des rallyes ou autres compétitions semblables, y compris l'entraînement ou la conduite sur le parcours ou le circuit;
 - les réclamations pour les dommages survenant aux USA et au Canada.

f. Cavalier

L'assurance couvre la responsabilité civile des personnes assurées pour des dommages causés à des tiers lors de la pratique de sports équestres, lors de la participation à des concours hippiques, des épreuves

de dressage et des courses, y compris les entraînements.

Ne sont toutefois pas incluses dans cette couverture les réclamations pour les dommages causés aux chevaux et poneys loués ou empruntés, y compris l'équipement et l'attelage (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 20, ch. 2 des CGA).

g. Détenteur d'animaux

L'assurance couvre la responsabilité civile des détenteurs d'animaux dans la mesure où ces animaux ne servent pas à des fins lucratives. De plus, est assurée toute personne chargée par une personne assurée de garder temporairement ses animaux, sans contre-prestation, pour les dommages causés par ces animaux.

N'est toutefois pas incluse dans cette couverture la responsabilité civile de la personne assurée qui contrevient aux obligations lui incombant en vertu des prescriptions officielles ou légales sur la détention d'animaux.

h. Militaire, membre de la protection civile et pompier

L'assurance couvre la responsabilité civile des personnes assurées en qualité de membre de l'armée suisse, de la protection civile et d'un service public de pompier.

La couverture est exclue en cas de conflits armés et de troubles de toute sorte.

2. Propriétaire d'habitations

a. Principe

L'assurance accorde une couverture d'assurance en qualité de propriétaire des habitations suivantes se trouvant en Suisse pour autant qu'une des personnes assurées y habite, à l'exclusion des employés et aides de maison, jusqu'à concurrence de la somme d'assurance convenue:

- maisons individuelles ou immeubles locatifs (max. trois habitations) y compris les bâtiments annexes tels que remises, box de garage, serres, etc.;
- résidences secondaires à un seul appartement ou mobilhomes avec installation permanente, non immatriculés, ne servant qu'à l'habitation.

Elle s'étend également aux installations qui en font partie, au bien-fonds et à la portion de route d'accès privée. En cas de droit de superficie, la responsabilité du propriétaire du terrain est également assurée.

b. Propriétaire de citernes

La responsabilité découlant de la propriété de citernes et récipients analogues est également assurée.

La personne assurée doit veiller à ce que ces installations soient entretenues selon les règles en la matière; les réparations nécessaires doivent être immédiatement exécutées par des personnes de métier.

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture, les frais occasionnés par:

- la constatation de fuites;
- la vidange et le remplissage;
- les réparations et les transformations d'installations.

c. Propriétaire par étage (c.-à-d. propriétaires d'appartements)

L'assurance assure les prétentions pour les dommages dont l'origine réside:

- dans les parties de l'immeuble qui sont attribuées à la personne assurée en droit exclusif (propriétaire de l'étage). La couverture est limitée à la part d'indemnité excédant la garantie de l'assurance responsabilité civile immobilière contractée par la communauté des propriétaires d'étages;

- dans les parties de l'immeuble, locaux ou installations à usage commun. Est assurée la part du dommage excédant la garantie de la police communautaire dans les limites correspondant à la quote-part de la personne assurée.

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture:

- les prétentions de la communauté des propriétaires pour la part du dommage correspondant à la quote-part de la personne assurée selon l'acte de constitution;
- un versement de prestations s'il n'y a pas de couverture par une assurance responsabilité civile immobilière de la communauté des propriétaires d'étages.

d. Maître d'ouvrage pour ses propres biens

Lors de travaux de transformation ou d'agrandissement touchant le logement et lorsque la personne assurée est le maître d'ouvrage, l'assurance couvre:

- les lésions corporelles et les dommages à des choses mobilières;
- l'endommagement de biens-fonds, immeubles et autres ouvrages par des travaux de transformation, de réparation et de rénovation; les travaux ne doivent toutefois pas s'étendre à l'excavation, ne pas toucher les fondations et leur coût global ne doit pas dépasser Fr. 100'000.– (calculé d'après le prix du marché).

e. Propriétaire de terrains non bâtis

L'assurance accorde une couverture d'assurance en qualité de propriétaire de terrains non bâtis, tels que parcelles pour jardinage, plantations ou forêts. Cette couverture est admise dans toute la Suisse.

3. Responsable de dommages causés dans le cadre d'activités lucratives accessoires

L'assurance s'étend à la responsabilité civile résultant de l'exercice, en qualité d'indépendant, en Suisse et dans les pays limitrophes, d'une activité lucrative accessoire pour autant que le chiffre d'affaires ne dépasse pas Fr. 20'000.– par année. Lorsque la personne assurée exécute un travail pour un tiers, les dommages matériels causés à ce tiers sont limités à Fr. 20'000.– par sinistre.

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture:

- toute activité dépendante (sous contrat de travail ou sur la base du statut de fonctionnaire);
- la responsabilité du preneur d'assurance du fait de l'activité d'employés et autres auxiliaires;
- les prétentions pour les dommages à des choses prises ou reçues ou faisant l'objet d'une activité;
- les prétentions en rapport avec toute activité médicale ou paramédicale;
- la responsabilité en qualité de professeur de ski, guide de montagne ou en tant que moniteur de sports à la mode tels que le bungee-jumping, le rivierrafing, le canyoning, le snow-rafting, le fun yak, le sky-diving ou le flying-fox (cette énumération n'est pas exhaustive);
- les prétentions en rapport avec l'organisation, la préparation et l'exécution de promenades en calèche;
- les prétentions en rapport avec les activités pour lesquelles une assurance est obligatoire;
- la responsabilité pour des dommages dus à l'utilisation:
 - d'organismes génétiquement modifiés ou de produits qui leur sont assimilés, en raison de la modification du matériel génétique;
 - d'organismes pathogènes, en raison de leurs propriétés pathogènes, à condition que l'entreprise

assurée soit soumise à déclaration ou à autorisation au sens de la législation suisse pour ce type d'utilisation, ou qu'elle y serait soumise si l'utilisation qu'elle en fait à l'étranger avait lieu en Suisse.

- la responsabilité pour des dommages dus à la production ou à la commercialisation d'aliments pour animaux ou de compléments alimentaires pour animaux contenant des organismes génétiquement modifiés;
- les recours exercés par des tiers.

4. Responsable de dommages à des choses ou animaux confiés

L'assurance s'étend également à la responsabilité civile d'une personne assurée pour les dommages:

- à des choses prises ou reçues pour être utilisées, travaillées, gardées, transportées;
- à des choses louées;
- aux animaux confiés.

Sont toutefois exclues de l'assurance les prétentions pour les dommages causés aux:

- objets de valeur tels que bijoux, fourrures, objets d'art;
- numéraire, papiers-valeurs, chèques de voyage, documents et plans;
- bateaux à rames de compétition, à voiles ou à moteur, planches à voile, motos nautiques et kitesurf;
- aéronefs de tous genres;
- chevaux et poneys, y compris l'équipement et l'attelage (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 20, ch. 2 des CGA);
- choses qui sont l'objet d'un contrat de location-vente, de leasing ou autre contrat semblable ou d'une réserve de propriété;
- choses appartenant à l'employeur d'une personne assurée;
- véhicules automobiles, motocycles et remorques (sous réserve d'une éventuelle couverture selon art. 20, ch. 1 des CGA).

5. Locataire

1. L'assurance s'étend également à la responsabilité civile en qualité de:

a. Locataire au domicile

Pour les dommages causés à des bâtiments et locaux d'habitation servant au propre logement. Sont comprises les prétentions résultant de dommages à des parties du bâtiment et des installations utilisées en commun.

b. Locataire en dehors du domicile

Pour les dommages causés à des chambres d'hôtel, résidences secondaires, appartements de vacances, maisons de vacances et autres locaux loués à titre privé ainsi qu'à des mobilhomes et des caravanes non immatriculés à stationnement fixe.

2. Franchise

En cas de changement de domicile, la franchise n'est déduite qu'une seule fois pour les dommages de location (dommages qui doivent être remboursés au bailleur lors de la libération du domicile).

3. Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture:

- les dommages qui surviennent peu à peu;
- les frais de remise en état d'une chose lorsque celle-ci a été volontairement transformée par une personne assurée ou sur son initiative.

Art. 16 Cas particuliers assurés

1. Couverture en l'absence d'une responsabilité légale pour les personnes incapables de discernement

1. L'assurance rembourse jusqu'à concurrence de Fr. 100'000.- par cas de sinistre les dommages causés par des personnes incapables de discernement, mineures ou non, vivant en ménage commun avec le preneur d'assurance dans la mesure où, dans la même situation, la responsabilité d'une personne capable de discernement serait engagée et couverte par la présente police.
2. Cette couverture est accordée lorsque ni le preneur d'assurance, ni l'auteur ne peuvent être légalement rendus responsables du dommage.
3. Les recours exercés par des tiers sont exclus.

2. Couverture en l'absence d'une responsabilité légale en cas de dégâts matériels causés lors d'activités sportives ou ludiques ou par un animal

1. L'assurance s'étend aux prétentions pour les dégâts matériels:
 - causés lors d'activités sportives ou ludiques même si la personne assurée n'est pas légalement responsable du sinistre,
 - causés par un animal sans que la responsabilité civile du propriétaire ou du gardien soit engagée.
2. L'assurance couvre également les frais de vétérinaire pour un animal sans valeur matérielle.
3. L'indemnité de l'assureur s'élève au maximum à Fr. 2'000.- par cas de sinistre.
4. Les recours exercés par des tiers sont exclus.

3. Couverture en cas de poursuite pénale engagée contre une personne assurée

1. Si la personne assurée est poursuivie pénalement lors d'un sinistre assuré, l'assurance prend en charge exclusivement les frais d'avocat jusqu'à concurrence de Fr. 10'000.- par cas de sinistre.
2. Le choix de l'avocat intervient d'entente entre la personne assurée et l'assureur.
3. L'assureur peut refuser toute prise en charge des frais d'avocat s'il estime que, selon toute vraisemblance, l'issue de la cause pénale portée devant une juridiction supérieure sera défavorable à la personne assurée.
4. Les frais d'avocat relatifs à un sinistre causé par une personne assurée en tant que détenteur ou conducteur d'un véhicule à moteur sont exclus.

Art. 17 Faute grave d'une personne assurée

1. L'assureur renonce à son droit de réduire ses prestations ainsi qu'à son droit de recours lorsqu'une personne assurée a causé le sinistre par une faute grave.
2. L'assureur se réserve toutefois ce droit si lors de la commission ou de l'omission d'un acte ladite personne assurée était sous l'influence de l'alcool, de drogues ou de médicaments.

Art. 18 Défaillance financière du responsable

1. Objet de la présente couverture complémentaire

1. L'assureur accorde aux personnes assurées ayant opté pour le «Niveau plus» au sens de l'article 9 des CGA une couverture d'assurance pour le cas où, pendant la durée du contrat, elles subiraient un dommage de la part d'un tiers, qu'une prétention en responsa-

bilité civile soit de ce fait exigible auprès de ce tiers, mais que l'indemnisation qui en découle ne puisse pas être obtenue effectivement de ce tiers en raison d'une procédure d'exécution forcée restée infructueuse.

2. Par tiers, on entend l'auteur du dommage contre lequel une procédure d'exécution forcée, ouverte par les personnes assurées en raison du dommage qu'elles ont subi, a abouti à une perte de créance avérée, conformément aux conditions à l'indemnisation définies ci-dessous.
3. L'étendue de la présente couverture découle des dispositions des présentes CGA responsabilité civile privée: dans la mesure où les personnes assurées ont des prétentions en dommages-intérêts juridiquement fondées contre un tiers, les personnes assurées sont ainsi placées dans la même situation que si ledit tiers disposait d'une couverture d'assurance en tant que personne assurée au sens des présentes CGA, dans les limites des dispositions ci-après.

2. Etendue de la couverture

1. Sont exclusivement assurés les lésions corporelles et dégâts matériels causés aux personnes assurées dont le tiers est de façon avérée tenu à réparation à titre de personne privée en vertu de dispositions légales sur la responsabilité civile.
2. L'ensemble des conditions et restrictions régissant la couverture d'assurance pour la personne assurée s'applique également au tiers au sens de la présente couverture complémentaire. Aucun droit à prestation n'est cependant accordé au tiers au titre de la présente couverture complémentaire.
3. Sont par ailleurs exclus de la présente couverture complémentaire:
 - les dommages causés par des tiers en tant que détenteurs ou conducteurs de véhicules automobiles;
 - les dommages causés aux véhicules confiés, y compris les motos (même si une couverture optionnelle selon art. 20, ch. 1 des CGA a été conclue);
 - les dommages aux chevaux et poneys loués ou empruntés (même si une couverture complémentaire selon art. 20, ch. 2 des CGA a été conclue);
 - les recours exercés par des tiers (par exemple des prétentions récursoires ou compensatoires de compagnies d'assurances).
4. De surcroît, la présente couverture complémentaire est subsidiaire à toute autre couverture d'assurance existante: l'assureur ne verse pas de prestation dans la mesure où des prestations peuvent être exigées d'une autre assurance, que ce soit en vertu d'une assurance en faveur des personnes assurées, ou d'une assurance du tiers qui serait tenue à prestations à raison du dommage.

3. Conditions à l'indemnisation

1. Pour pouvoir prétendre à une indemnisation de la part de l'assureur, la personne assurée doit avoir obtenu:
 - soit un titre exécutoire contre le tiers dans une procédure contentieuse devant un tribunal en Suisse, dans la Principauté du Liechtenstein ou dans un État membre de l'Espace Economique Européen (EEE);
 - soit une reconnaissance de dette du tiers authentifiée par un acte notarié de l'un de ces États;
 - et pouvoir démontrer que toute procédure d'exécution forcée, fondée sur ce titre et dirigée contre

le tiers, est restée totalement ou partiellement infructueuse.

2. Les titres au sens de la présente couverture complémentaire sont des jugements entrés en force et des substituts de jugements (transaction judiciaire, reconnaissance de dette devant un tribunal).
3. Les procédures d'exécution forcée sont réputées infructueuses lorsque la personne assurée prouve par documents:
 - ou bien que la procédure d'exécution forcée n'a pas pu avoir lieu ou alors non à sa totale satisfaction;
 - ou bien que même un succès partiel paraît dénué de chances, par exemple parce que des actes de défaut de biens existent contre lui et qu'il a déjà fait l'objet de poursuites infructueuses lors des trois dernières années précédentes.
4. Comme preuve de l'échec de la procédure d'exécution forcée, la personne assurée doit présenter un acte de défaut de biens ou un extrait du registre des poursuites concernant le tiers, d'où résulte l'échec de la procédure.

4. Indemnité

1. Sous réserve que les conditions prévues à l'article 18, ch. 3 soient remplies, l'assureur verse une indemnité à hauteur du montant de la réparation constaté dans un titre, jusqu'à concurrence de Fr. 100'000.– par cas de sinistre.
2. Une franchise de Fr. 5'000.– et les éventuels versements partiels sont déduits de chaque sinistre.
3. L'indemnité n'est versée que contre la remise du titre original, des documents originaux de poursuite et d'autres documents d'où il ressort que l'on est en présence d'un cas d'assurance au sens de la présente couverture complémentaire.
4. Les personnes assurées sont tenues de céder à l'assureur leurs prétentions contre des tiers, sans réserve, à concurrence du montant de l'indemnité.

5. Prescription

Toutes les prétentions fondées sur la présente couverture complémentaire se prescrivent si elles n'ont pas été annoncées par écrit à GMA SA dans les deux ans à compter de la tentative infructueuse d'exécution forcée.

Art. 19 Exclusions générales

Sont exclues de l'assurance les prétentions pour:

- les dommages subis par une personne assurée ou une personne vivant en ménage commun avec elle;
- les dommages qui résultent de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction officielle (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 15, ch. 3 des CGA);
- les dommages à des choses ou animaux confiés (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 15, ch. 4 des CGA);
- les dommages qui résultent de l'usage de véhicules à moteur, bateaux ou aéronefs pour lesquels une assurance responsabilité civile est légalement prescrite ou qui sont immatriculés à l'étranger (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 20, ch. 1 et/ou 20, ch. 4 des CGA) et pour les dommages survenus lors de la participation à des courses de vitesse, des rallyes ou autres compétitions semblables, y compris l'entraînement ou la conduite sur le parcours ou le circuit;
- les dommages causés aux chevaux et/ou poneys loués ou empruntés (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 20, ch. 2 des CGA);

- les dommages liés à la pratique de la chasse (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 20, ch. 3 des CGA);
- les dommages liés à la pratique du parachutisme, du parapente, de l'aile delta et du kitesurf;
- les dommages clairement prévisibles ou dont on a accepté l'éventualité;
- les dommages matériels survenus peu à peu ou résultant de l'usure;
- les prétentions en relation avec l'amiante;
- les dommages économiques qui ne résultent ni d'une lésion corporelle ni d'un dégât matériel assuré causé au lésé;
- les dommages occasionnés lors d'un crime ou d'un délit intentionnel;
- les dommages liés à la transmission de maladies.

Art. 20 Extensions optionnelles de couverture

Moyennant disposition expresse dans la police et supplément de prime, une ou plusieurs des couvertures définies ci-après sont assurées.

1. Option «Dommages causés aux véhicules de tiers»

1. Principe

L'assurance s'étend également aux prétentions pour les dommages accidentels causés à:

- des véhicules automobiles jusqu'à 3,5 tonnes de poids total et des remorques;
- des motocycles;

confiés à la personne assurée en tant que conducteur.

2. Chargement / déchargement

La couverture s'étend également aux prétentions pour les dommages causés pendant le chargement ou le déchargement d'un véhicule automobile, d'une remorque ou d'un motocycle confié qui n'est pas à l'emploi.

3. Perte de bonus

Lorsque le dommage est couvert par une assurance casco, l'assurance ne paie que la franchise convenue pour cette assurance, ainsi qu'un éventuel supplément de prime découlant du sinistre. La perte de bonus est calculée sur le nombre d'années nécessaire, depuis le sinistre, pour atteindre le degré de prime valable avant l'accident.

L'indemnité pour perte de bonus n'est pas versée si l'assureur rembourse les frais de sinistre à l'assureur casco du véhicule automobile ou du motocycle.

4. Conditions de couverture

L'assurance n'intervient cependant que:

- si l'utilisation du véhicule n'est pas régulière mais seulement occasionnelle et de courte durée (c'est-à-dire au maximum 14 jours par année civile);
- si le détenteur du véhicule n'est pas l'employeur de la personne assurée;
- si le détenteur du véhicule n'est pas un loueur professionnel ou une entreprise de la branche automobile. Par contre, les prétentions pour l'endommagement des véhicules de remplacement mis à disposition (gratuitement ou non) lors de travaux de réparation ou d'entretien par une entreprise de la branche automobile sont comprises dans la couverture. Il en va de même lors de la mise à disposition gratuite de véhicules de démonstration et d'essai.

5. Exclusions

Sont exclues de l'assurance les prétentions pour:

- les dommages occasionnés lors de trajets non autorisés par la loi ou par le détenteur du véhicule;
- les dommages survenus lors de la participation à des courses de vitesse, des rallyes ou autres compétitions semblables, y compris l'entraînement ou la conduite sur le parcours ou le circuit;
- les dommages dus à des avaries non consécutives à un accident;
- une éventuelle moins-value du véhicule endommagé et les frais de location d'un véhicule de remplacement;
- les dommages survenant aux USA et au Canada.

2. Option «Chevaux et/ou poneys loués ou empruntés»

1. L'assurance s'étend également, en modification partielle à l'art. 19 des CGA, aux prétentions pour les dommages accidentels causés à des chevaux ou poneys loués ou empruntés ainsi qu'à leur équipement et attelage. Ces prétentions sont également couvertes lors de la participation à des concours hippiques, des épreuves de dressage et des courses, y compris les entraînements.
2. Dans les limites de la somme d'assurance convenue, l'indemnité pour une éventuelle perte de gain entraînée par l'incapacité d'utilisation de l'animal, de l'équipement et de l'attelage ne peut excéder Fr. 200.– par jour pour l'ensemble.

3. Option «Chasseur»

1. L'assurance s'étend également, en modification partielle à l'art. 19 des CGA, aux prétentions pour les dommages consécutifs:
 - a. à l'exercice de la chasse;
 - b. à l'activité de garde-chasse;
 - c. à l'emploi de chiens;
 - d. à la participation à des manifestations sportives de chasse.
2. L'assurance couvre également la responsabilité civile des rabatteurs et autres auxiliaires au service de la personne assurée.
3. Sont exclues de l'assurance:
 - la responsabilité civile de la personne assurée qui ne possède pas un permis de chasse valable;
 - les prétentions pour les dommages:
 - causés au et par le gibier;
 - causés aux cultures;
 - survenant dans les pays où l'autorité compétente n'accepte pas l'attestation d'assurance délivrée par l'assurance;
 - survenant aux USA et au Canada;
 - découlant de la violation de prescriptions légales ou des autorités concernant la chasse et la protection du gibier.

4. Option «Modèles réduits d'aéronefs»

L'assurance couvre, en dérogation partielle de l'article 19 des CGA, la responsabilité civile en tant que détenteur de modèles réduits d'aéronefs jusqu'à 30 kg.

Art. 21 Paiement des primes

1. Les primes sont payables en Suisse annuellement par avance.
2. Elles peuvent aussi être payées par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles. Dans ce cas, le paiement du montant annuel des primes est échelonné et différé.

3. La période de facturation des primes est au minimum d'un mois à l'exception du mois durant lequel l'affiliation débute ou prend fin.

Art. 22 Sommation, mise en demeure et poursuite

1. Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le débiteur est sommé par écrit à ses frais d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation, avec rappel des conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de prestations cesse une fois écoulé le délai de sommation.
2. Les personnes assurées ne peuvent prétendre à des prestations pour des sinistres en rapport avec des événements qui sont survenus durant la suspension de l'obligation aux prestations, même si la prime est payée par la suite.
3. Lorsque GMA SA entame une procédure de poursuite à l'encontre du preneur d'assurance, des frais administratifs peuvent lui être réclamés.

Art. 23 Modification du tarif des primes

1. GMA SA peut adapter le tarif des primes et les franchises pour la prochaine période d'assurance.
2. GMA SA doit informer le preneur d'assurance des nouvelles dispositions du contrat au moins 30 jours avant l'expiration de la période d'assurance. Dans ce cas, le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat d'assurance, avec effet à la fin de la période d'assurance en cours, dans un délai de 30 jours dès réception de la police ou de la communication de la modification. La résiliation doit être parvenue à GMA SA dans le délai de 30 jours mais au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.
3. Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat, les adaptations faites au niveau des primes seront considérées comme acceptées.
4. Si l'autorité fédérale ou une autorité cantonale, sur la base d'une couverture soumise à une disposition légale, édicte un changement de prime, GMA SA peut alors procéder à l'adaptation concernée du contrat. Le droit de résiliation n'est pas applicable dans ce cas.

Art. 24 Adaptation des conditions d'assurance

1. GMA SA est en droit d'adapter les conditions d'assurance.
2. Les nouvelles conditions s'appliquent si elles sont adaptées durant la validité de l'assurance.
3. GMA SA communique par écrit ces adaptations aux preneurs d'assurance. Les preneurs d'assurance qui ne sont pas prêts à accepter ces adaptations peuvent résilier le contrat avec effet à la date d'adaptation. Si GMA SA ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours suivant la communication de l'adaptation, il y a acceptation des nouvelles conditions.
4. Si l'autorité fédérale ou une autorité cantonale, sur la base d'une couverture soumise à une disposition légale, édicte un changement de franchise, des limites d'indemnité ou de couverture, GMA SA peut alors procéder à l'adaptation concernée du contrat. Le droit de résiliation n'est pas applicable dans ce cas.

Art. 25 Annonce d'un sinistre

1. Le preneur d'assurance doit annoncer à GMA SA, le plus rapidement possible après la survenance ou sa constatation, tout sinistre dont les suites prévisibles peuvent concerner l'assurance. Il en va de même si des prétentions en dommages-intérêts sont dirigées contre une personne assurée.

En cas de nécessité

Groupe Mutuel Assurances GMA SA

Prestations Patrimoine

Rue des Cèdres 5 – Case postale – 1919 Martigny

n° téléphone 0848 803 222

sinistresprotect@groupemutuel.ch

2. GMA SA, après vérifications préliminaires, transmet le cas à l'assureur qui, par la suite, correspond directement avec l'assuré.
3. L'assureur effectue la vérification finale de la couverture et, si la couverture est accordée, prend en charge le traitement du cas.

Art. 26 Devoirs en cas de sinistre

1. Les personnes assurées doivent seconder l'assureur dans son enquête sur les faits et apporter leur concours à l'établissement de la preuve du dommage.
2. Les personnes assurées doivent s'abstenir de toute prise de position personnelle sur les réclamations du lésé. Les personnes assurées ne sont notamment pas autorisées à reconnaître des réclamations en dommages-intérêts ou à indemniser le lésé.
3. Sauf en cas de nécessité, les personnes assurées ne doivent prendre aucune mesure concernant le dommage sans l'accord de l'assureur.
4. Le preneur d'assurance doit fournir à l'assureur tous les renseignements et documents pertinents, les requérir auprès de tiers à l'intention de l'assureur et autoriser les tiers, par écrit, à remettre à l'assureur les informations, documents, etc. correspondants. En outre, l'assureur a le droit de procéder à ses propres investigations.
5. Lorsque, à la suite d'un sinistre, la personne assurée fait l'objet d'une contravention ou d'une poursuite pénale, ou lorsque le lésé fait valoir ses droits par voie judiciaire, GMA SA doit en être avisé immédiatement.

Art. 27 Violation des devoirs en cas de sinistre

1. En cas de violation fautive de l'obligation d'avis, les personnes assurées en subissent elles-mêmes toutes les conséquences.
2. Lorsqu'une personne assurée transgresse de manière fautive l'un de ses devoirs contractuels, l'assureur est délié de toute obligation à son égard.

Art. 28 Gestion des cas de sinistre

1. L'assureur n'intervient en cas de sinistre que dans la mesure où les prétentions dépassent l'éventuelle franchise convenue.
2. L'assureur conduit les pourparlers avec le lésé et agit en qualité de représentant des personnes assurées. Ces dernières sont liées par la liquidation du sinistre par l'assureur à l'égard des prétentions du lésé.
3. L'assureur est en droit de verser l'indemnité directement au lésé, sans en déduire une éventuelle franchise. Dans ce cas, les personnes assurées sont tenues de rembourser la franchise à l'assureur en renonçant à toute opposition.

4. Lorsque, en relation avec des prétentions en responsabilité civile, les personnes assurées sont menacées d'une dénonciation à la police ou d'une plainte pénale ou que le lésé fait valoir ses prétentions par la voie judiciaire, l'assureur se réserve alors le droit de désigner un défenseur ou un avocat auquel la personne assurée doit donner procuration. La direction du procès doit être confiée à l'assureur et il en supporte les frais. Si le juge alloue aux personnes assurées des dépens, ceux-ci appartiennent à l'assureur dans la mesure où ils ne sont pas destinés à couvrir les frais des personnes assurées.

Art. 29 Cession et mise en gage des prestations

Sauf accord préalable de l'assureur, la personne assurée n'est pas autorisée à céder à des lésés ou à des tiers des prétentions issues de cette assurance.

Art. 30 Recours contre la personne assurée

Si les dispositions du présent contrat ou de la LCA, limitant ou supprimant la garantie, ne peuvent être opposées au lésé de par la loi, l'assureur dispose d'un droit de recours contre la personne assurée, pour autant qu'elle eût été autorisée à diminuer ou refuser ses prestations.

Art. 31 Devoirs d'information

1. Tous changements (nom, prénom, état civil, domicile, compte bancaire ou postal, email, téléphone) ainsi que les décès doivent être annoncés à GMA SA sans délai. En cas de défaut d'annonce ou d'annonce tardive, le dommage et les frais qui en résultent pour GMA SA peuvent être réclamés à l'assuré.
2. Lorsque le preneur d'assurance transfère son domicile ou sa résidence hors de Suisse il doit en aviser GMA SA et lui remettre une attestation de départ établie par sa commune ou son canton. Sur cette base, l'assureur résilie le contrat d'assurance à la date de départ indiquée sur l'attestation.
3. Si le preneur d'assurance omet de communiquer son départ ou l'annonce dans un délai inapproprié, GMA SA pourra résilier son contrat avec effet rétroactif à la date effective du départ annoncé à la commune ou au canton. Dans ce cas, les éventuelles prestations indues seront réclamées au preneur d'assurance.
4. Pour l'établissement des faits, le preneur d'assurance doit collaborer aux investigations relatives au contrat d'assurance, notamment en ce qui concerne des réticences, des aggravations du risque, etc.

Art. 32 Obligation de diligence

1. Le preneur d'assurance est tenu d'observer la diligence qui s'impose.
2. Il doit en particulier prendre les mesures commandées par les circonstances pour empêcher la survenance d'événements pouvant donner lieu à des prétentions de tiers ou empêcher l'aggravation du dommage donnant lieu à des prétentions de tiers.
3. Si, à la suite d'une faute, il est contrevenu aux obligations de diligence, aux prescriptions en matière de sécurité ou à d'autres obligations, l'indemnité pourra être réduite dans la mesure où la réalisation ou l'étendue du dommage en aura été influencée.

Art. 33 Communications

1. Les communications du preneur d'assurance et de GMA SA ou l'assureur peuvent être adressées valablement par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en apporter la preuve par un texte (courrier électronique ou moyens de communication mis à disposition par GMA SA ou l'assureur), exception faite des réseaux sociaux.
2. Les communications du preneur d'assurance en relation avec la gestion des contrats doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de GMA SA.
3. Les communications du preneur d'assurance en relation avec le traitement d'un sinistre doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de l'assureur.
4. Les communications de GMA SA sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à GMA SA par le preneur d'assurance.
5. Les communications de l'assureur sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à l'assureur par le preneur d'assurance.
6. L'assureur peut aussi faire des communications d'ordre général aux preneurs d'assurance par le biais du journal à l'intention de ses assurés. Le preneur d'assurance qui ne souhaite plus recevoir ce journal peut en faire la demande à l'assureur, dans ce cas l'assureur est dégagé de toute responsabilité relative aux communications publiées.

Art. 34 Prescription et déchéance

1. Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à compter du fait d'où naît l'obligation.
2. Les demandes d'indemnité qui ont été rejetées et qui n'ont pas fait l'objet d'une action en justice dans les cinq ans qui suivent le sinistre sont frappées de déchéance.

Art. 35 Traitement des données personnelles de l'assuré

Données personnelles et sensibles

Groupe Mutuel Services SA traite les données personnelles et sensibles du preneur d'assurance, de la personne assurée, et le cas échéant de leurs ayants-droits ou des personnes liées (ci-après: personnes concernées) pour le compte de Groupe Mutuel Assurances GMA SA, votre assureur. Le traitement des données est délégué à Groupe Mutuel Services SA (ci-après: Groupe Mutuel), une société de Groupe Mutuel Holding SA. Ces deux sociétés sont soumises à la Loi fédérale sur la protection des données (LPD). Par données personnelles, on entend notamment les informations relatives aux personnes concernées qui incluent notamment celles relatives à la gestion du contrat d'assurance. Par données sensibles on entend notamment les informations relatives à l'état de santé des personnes assurées et aux sinistres. Sont principalement traitées les catégories de données personnelles et sensibles suivantes: les données déclaratives des personnes concernées, c'est-à-dire celles que le Groupe Mutuel peut être amené à recueillir auprès des personnes concernées lors de la manifestation d'intérêt et/ou de la souscription à des produits et services qu'il fournit ou distribue; les données relatives aux prestations fournies ou de fonctionnement des produits et services ou de leur utilisation, notamment lors de l'utilisation des services en ligne; les données provenant de tiers, d'autres services ou d'informations publiques quand cela est autorisé.

Base juridique

Le Groupe Mutuel traite les données personnelles et sensibles des personnes concernées et met en oeuvre les traitements sur la base des fondements juridiques suivants: le consentement des personnes concernées, respectivement le consentement exprès pour les données sensibles; les dispositions légales applicables aux activités du Groupe Mutuel (notamment la LPD); le contrat conclu entre le Groupe Mutuel et les personnes concernées; l'intérêt public prépondérant ou l'intérêt privé prépondérant (au sens de la LPD) du Groupe Mutuel ou des personnes concernées.

Finalités

Les données personnelles et sensibles servent notamment à évaluer les risques à assurer, traiter les cas de sinistres, assurer le suivi administratif, statistique et financier du contrat, permettre la gestion de ses activités (statistiques, audit interne et externe, etc.) et le respect de ses obligations légales, l'amélioration et le développement des services fournis, l'optimisation et l'économie des coûts d'assurance, la réalisation d'opérations de prospection et de marketing, la gestion des impayés et des contentieux, la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et le détournement fiscal. A cet effet, ces données peuvent être communiquées, mutualisées et échangées entre le Groupe Mutuel et des tiers (voir ci-dessous). S'agissant des données utilisées à des fins statistiques, celles-ci sont anonymisées.

Sécurité

Lorsque des données personnelles sont traitées, et au regard des risques que présentent les traitements, le Groupe Mutuel, ses intermédiaires d'assurances et autres mandataires (par exemple un réassureur), s'engagent à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de respecter la législation relative à la protection des données. Ces dispositions comprennent notamment les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité des données personnelles et empêcher qu'elles ne soient modifiées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Transfert des données

Les données sont traitées de manière confidentielle et peuvent être communiquées à l'assureur ainsi qu'à des tiers (par exemple: intermédiaires d'assurance, réassureurs, médecins, ayants-droits, office AI, sécurité sociale du pays de résidence de la personne assurée), y compris à l'étranger. Cette communication intervient sur la base d'obligations légales, de décisions judiciaires, des conditions générales d'assurance ou du consentement des personnes concernées. Le consentement doit être exprès s'il s'agit de données sensibles. Si le traitement des données fait l'objet d'un contrat de sous-traitance, d'outsourcing ou de collaboration avec des tiers, ces derniers s'engagent dans le cadre de leur relation contractuelle avec le Groupe Mutuel à respecter la législation relative à la protection des données. Le Groupe Mutuel sélectionne des sous-traitants présentant les garanties nécessaires. Les données confiées aux intermédiaires d'assurances seront enregistrées et transmises au Groupe Mutuel pour le traitement des demandes d'assurance et pour le suivi administratif et financier entre l'intermédiaire d'assurance et le Groupe Mutuel. Ce dernier n'est pas responsable des traitements des données personnelles que la personne concernée a pu autoriser auprès de tiers ou ceux qui sont mis en oeuvre indépendamment du Groupe Mutuel. Il appartient aux personnes concernées de se référer aux politiques de protection des données de ces tiers pour vérifier les conditions des traitements réalisés, ou pour exercer leurs droits au titre de ces traitements.

Profilage

Au cours de sa relation avec le Groupe Mutuel, il est possible que la personne concernée fasse l'objet d'un profilage marketing, afin que l'assureur lui propose des services et produits qui correspondent à ses attentes, son profil et ses besoins.

Durée de conservation

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que la législation, la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement et/ou d'éventuels litiges entre le Groupe Mutuel, l'assuré, l'intermédiaire d'assurance ou des tiers l'exigent.

Droits d'accès et de rectification

Les personnes concernées ont le droit d'accéder à leurs données personnelles, de faire corriger ces données, de faire supprimer leurs données dans la limite des dispositions légales applicables, de faire limiter un traitement, de demander la portabilité des données, de retirer leur consentement à un traitement de données personnelles sous réserve des traitements nécessaires à l'exécution du contrat, d'en appeler à l'autorité de surveillance compétente.

Data Protection Officer

Le Groupe Mutuel a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté à l'adresse suivante:
dataprotection@groupemutuel.ch.

De plus amples informations relatives à la protection des données sont disponibles sur le site Internet du Groupe Mutuel:
www.groupemutuel.ch.

Art. 36 Lieu d'exécution et for

1. Sauf dispositions particulières contraires, les obligations résultant du contrat doivent être exécutées sur territoire suisse et en francs suisses.
2. En cas de contestation, le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut choisir soit les tribunaux de son domicile suisse soit ceux du siège de GMA SA.
3. En cas de différend au sujet des prétentions découlant de cette assurance, le for d'une éventuelle action en justice contre l'assureur est celui du domicile suisse de l'assuré ou celui du siège de l'assureur.

Art. 37 Sanctions économiques, commerciales et financières

La couverture d'assurance n'est pas accordée dans la mesure et aussi longtemps que des sanctions économiques, commerciales ou financières légales applicables s'opposent à fournir la prestation contractuelle.

Art. 38 Dispositions légales

Pour la présente assurance sont applicables au surplus les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 et celles de l'Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurances privées.

Conditions générales de l'assurance inventaire du ménage HomeProtect

MN

MNGA01-F3 – édition 01.01.2022

Art. 1 Assureur porteur du risque

1. La gestion de l'assurance inventaire du ménage est assurée par Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après GMA SA).
2. VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA, Avenue de Cour 41, 1007 Lausanne (ci-après «assureur») est porteur du risque et traite les sinistres.

Art. 2 Conditions d'admission

1. Toute personne physique domiciliée en Suisse peut demander son adhésion à l'assurance inventaire du ménage.
2. Le risque à assurer doit se situer sur ce territoire.

Art. 3 Proposition d'assurance

1. La transmission d'une proposition d'assurance ne constitue pas une demande d'offre, mais une déclaration formelle du proposant à GMA SA de vouloir contracter un contrat d'assurance inventaire du ménage. Le proposant demeure lié envers GMA SA, conformément aux dispositions de l'article 1 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), à savoir pendant 14 jours.
2. Le proposant peut révoquer sa proposition au plus tard dans les 14 jours suivant sa demande de conclusion de contrat. Ce délai est respecté si le proposant remet la révocation à l'assureur conformément à l'art. 41 des CGA ou qu'il remet son avis de révocation à la poste au plus tard le dernier jour du délai.
3. Lorsque la proposition émane de l'assureur, le preneur d'assurance peut révoquer le contrat au plus tard dans les 14 jours suivant son acceptation par le preneur d'assurance.
4. La proposition d'assurance se fait à l'aide du formulaire mis à disposition par GMA SA. Le proposant doit répondre à toutes les questions figurant sur la proposition d'assurance de façon complète et conforme à la vérité. Ce dernier demeure responsable du fait que les réponses communiquées par une tierce personne ou par un intermédiaire soient conformes à ses indications. Le proposant doit autoriser les tiers à remettre à GMA SA tous les documents et renseignements dont il aurait besoin.
5. GMA SA se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition d'assurance. GMA SA n'a pas l'obligation de motiver sa décision.

Art. 4 Conclusion du contrat et début de la couverture d'assurance

1. Le contrat d'assurance est conclu dès que GMA SA a communiqué au proposant l'acceptation de sa proposition.
2. La couverture d'assurance débute à la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance.

Art. 5 Réticence

1. Si le preneur d'assurance a, lorsqu'il a répondu aux questions, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), GMA SA est en droit de résilier le contrat dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.
2. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance. L'assureur a droit au remboursement des

prestations accordées pour des sinistres dont la surveillance et/ou l'étendue ont été influencées par l'objet de la réticence.

3. Le droit de l'assureur audit remboursement se prescrit par un an à compter du jour où les conditions de la réticence ont été établies et, dans tous les cas, par 10 ans dès la naissance de ce droit.

Art. 6 Période d'assurance

1. La période d'assurance correspond à une année civile et s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.
2. En cas de conclusion du contrat en cours d'année civile, la première période d'assurance s'étend de la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance jusqu'à la fin de l'année civile.

Art. 7 Durée et résiliation du contrat d'assurance

1. Le contrat est conclu pour la durée indiquée dans la police. A la fin de cette durée, s'il n'est pas résilié, il se renouvelle tacitement d'année en année.
2. Le contrat peut être résilié individuellement par le preneur d'assurance ou par GMA SA pour la date d'échéance contractuelle indiquée dans la police et, ensuite annuellement, moyennant un préavis de trois mois dans tous les cas.
3. Après chaque sinistre pour lequel une prestation est versée par l'assureur, le preneur d'assurance a le droit de se départir du contrat au plus tard dans les dix jours après qu'il ait eu connaissance du paiement du sinistre. Si le preneur d'assurance se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets quatorze jours après la notification de la résiliation à GMA SA. GMA SA conserve son droit à la prime pour la période d'assurance en cours si le preneur d'assurance résilie le contrat durant l'année qui suit l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance. Dans les autres cas, la prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat.
4. Après chaque sinistre pour lequel une prestation est versée par l'assureur, GMA SA a le droit de se départir du contrat au plus tard lors du paiement du sinistre. Si GMA SA se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets quatorze jours après la notification de la résiliation par GMA SA.
5. Demeure réservé le droit pour GMA SA de résilier le contrat en cas de fraude ou de tentative de fraude.
6. Le droit de résiliation pour violation du devoir d'information par GMA SA avant la conclusion du contrat s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance ait eu connaissance de la contravention et des informations mais au plus tard deux ans après la contravention. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient à GMA SA.
7. En cas de diminution du risque au sens de l'art. 28a LCA, le preneur d'assurance peut, moyennant un préavis d'un mois, résilier le contrat ou demander la réduction tarifaire correspondante. Si GMA SA refuse de réduire la prime ou si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction tarifaire proposée, ce dernier peut résilier le contrat moyennant un préavis d'un mois à compter de la communication de GMA SA.

8. En cas de justes motifs au sens de l'art. 35b LCA, le contrat peut être résilié en tout temps par le preneur d'assurance ou l'assureur.
9. La prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat lorsque celui-ci est résilié ou prend fin avant son échéance.
10. Le preneur d'assurance doit notifier sa résiliation conformément à l'article 41 des présentes conditions générales.

Art. 8 Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend fin:

- a. lors de la résiliation du contrat d'assurance;
- b. lorsque GMA SA s'est départi du contrat d'assurance suite au non paiement des primes conformément à l'art. 21 al. 1 LCA;
- c. en cas de transfert du domicile à l'étranger, à la date de départ annoncée à la commune ou au canton.

Art. 9 But de l'assurance / couvertures à choix

1. Dans les limites et aux conditions prévues dans le contrat, suite à un sinistre assuré, l'assureur rembourse les dommages résultant de la destruction, de la détérioration ou de la disparition de choses faisant partie de l'inventaire du ménage au lieu du risque assuré.
2. L'assurance peut être conclue pour l'inventaire du ménage au domicile ou pour l'inventaire du ménage se trouvant dans une résidence secondaire.
3. L'assurance inventaire du ménage est composée de deux niveaux de couverture (module de base):
 - Niveau basic;
 - Niveau plus.
4. Le Niveau basic peut être complété par l'option «Vol simple hors du lieu du risque».
5. Le Niveau plus peut être complété par les options «Vol simple hors du lieu du risque», «Bris de glaces du bâtiment» et «Tremblement de terre».
6. La police d'assurance mentionne l'étendue de la couverture, les franchises et les sommes d'assurance choisies et pour lesquelles une couverture d'assurance est accordée.

Art. 9a Nature de l'assurance

1. La couverture d'assurance relève de l'assurance de dommages.
2. Les couvertures d'assurance relevant de l'assurance de dommages indemnisent le dommage effectif subi jusqu'à concurrence des prestations assurées.

Art. 10 Choses assurées

1. Choses assurées

- a. les biens meubles servant à l'usage privé qui sont la propriété du preneur d'assurance ou des personnes vivant en ménage commun avec lui;
- b. les choses en leasing, louées ou confiées;
- c. les animaux domestiques;
- d. les constructions mobilières.

2. Choses non assurées

- les biens se trouvant en permanence (soit plus d'une année) hors du lieu du risque;
- les outils professionnels appartenant à l'employeur;
- les véhicules automobiles, les remorques, les cyclo-moteurs, les caravanes, les mobilhomes, y compris leurs accessoires;
- les bateaux et leurs accessoires, pour lesquels une assurance responsabilité civile obligatoire est prescrite, ainsi que ceux qui ne sont pas régulièrement

ramenés au lieu du risque après usage; les aéronefs devant être inscrits au registre matricule des aéronefs;

- les objets pris en charge par une assurance spécifique.

Art. 11 Franchise

1. Pour le module de base, le preneur d'assurance a la possibilité de choisir les variantes suivantes:
 - sans franchise;
 - franchise de Fr. 200.-;
 - franchise de Fr. 500.-
 par événement.
2. Conformément à la législation, l'ayant droit supporte, en cas de sinistre suite à des dommages naturels, la franchise mentionnée dans la police pour la couverture selon art. 15, ch. 2 des CGA.
3. Le montant de la franchise est déduit de l'indemnité, sous réserve d'autres dispositions contractuelles.

Art. 12 Lieu du risque

1. Principe

La couverture d'assurance est valable au lieu du risque désigné dans la police. Pour les choses se trouvant temporairement (soit maximum 12 mois) hors du lieu du risque, les dispositions de l'art. 20 des CGA sont applicables.

2. Déménagement

L'assurance est valable pendant la durée du déménagement et au nouveau domicile, en Suisse. Les changements de domicile sont à notifier à GMA SA dans un délai de 30 jours. GMA SA est en droit d'adapter la prime à la nouvelle situation.

3. Transfert du domicile à l'étranger

En dérogation à l'art. 2, ch. 2 des CGA, si le preneur d'assurance transfère son domicile à l'étranger, l'assurance prend fin à la date de départ annoncée à la commune ou au canton.

Art. 13 Sommes d'assurance

1. Principe

Les sommes d'assurance convenues dans la police servent de base au calcul de la prime. Ces sommes constituent la limite de l'indemnité par sinistre.

2. Valeur totale

La somme d'assurance doit correspondre au montant qu'exige l'acquisition des biens assurés à la valeur à neuf.

3. Premier risque

En cas d'assurance au premier risque, la somme d'assurance convenue est valable par événement assuré et constitue la limite de l'indemnité.

Art. 14 Risques et dommages assurés

1. L'inventaire du ménage est assuré contre les dommages causés par:
 - l'incendie et les événements naturels;
 - le vol;
 - l'eau.
2. Pour le Niveau plus, la couverture comprend également les prestations de la «couverture étendue» selon art. 23 des CGA.
3. En cas d'obligation d'assurance pour les risques incendie et dommages naturels auprès d'un Établissement Cantonal d'Assurance (ECA), les garanties décrites à l'art. 15 des CGA ne sont pas assurées.

Art. 15 Incendie et dommages naturels

L'assureur rembourse jusqu'à concurrence de la somme d'assurance convenue par événement les dommages décrits ci-dessous

1. Incendie:

Sont assurés les dommages dus:

- a. à l'incendie;
- b. à la fumée (action soudaine et accidentelle);
- c. à la foudre;
- d. aux explosions et aux implosions;
- e. à la chute d'aéronefs, de météorites, de véhicules spatiaux ou de parties qui s'en détachent.

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture:

- les dommages causés à des objets exposés à l'action normale ou graduelle de la fumée;
- le roussissement (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 23, ch. 4 des CGA).

2. Dommages naturels:

1. Dommages naturels assurés

L'assureur prend également en charge les dommages dus aux événements naturels suivants:

- a. hautes eaux;
- b. inondations;
- c. tempêtes (= vent de 75 km/h au moins qui renverse des arbres ou qui découvre les maisons dans le voisinage des choses assurées);
- d. grêle;
- e. avalanches;
- f. pression de la neige;
- g. éboulements de rochers;
- h. chutes de pierres;
- i. glissements de terrain.

2. Dommages naturels exclus

Aucune couverture d'assurance n'est accordée pour les dommages suivants:

- affaissements de terrain;
- mauvais état d'un terrain à bâtir;
- construction défectueuse;
- entretien défectueux du bâtiment;
- omission de mesures de prévention ou de protection;
- mouvements de terrain dus à des travaux;
- glissement de la neige des toits;
- eaux souterraines;
- crue et débordement de cours ou de nappes d'eau qui, selon les expériences faites, se répètent.

Sans égard à leur cause, sont également exclus les dommages:

- qui sont dus à l'eau de lacs artificiels ou d'autres installations hydrauliques;
- dus au refoulement des eaux des canalisations;
- causés par des secousses dues à l'effondrement de cavités artificielles;
- aux bateaux sur l'eau lors de tempêtes.

3. Franchise

Conformément à la législation, l'ayant droit supporte la franchise mentionnée dans la police. Le montant de la franchise est déduit de l'indemnité.

4. Limitation de la garantie

- Si les indemnités que toutes les institutions d'assurance qui ont le droit d'opérer en Suisse ont à verser en raison d'un événement assuré à un seul preneur d'assurance dépassent Fr. 25 millions, ces indemnités seront alors réduites à ce montant.

- Si les indemnités que toutes les institutions d'assurance qui ont le droit d'opérer en Suisse ont à verser en raison d'un événement assuré dépassent Fr. 1 milliard, les indemnités afférentes aux divers ayants droit seront réduites de telle sorte qu'elles ne dépassent pas ensemble ce montant.
- Les indemnités pour les dommages au mobilier et les dommages aux bâtiments ne sont pas additionnées.
- Sont des dommages causés par un seul événement ceux qui sont dus à la même cause d'ordre atmosphérique ou tectonique, même s'ils surviennent à des moments et en des lieux distincts.

Art. 16 Vol avec effraction, détournement

En cas de vol par effraction ou de détournement, l'assureur rembourse les dommages causés à l'inventaire du ménage et prouvés par des traces, par des témoins ou de toute autre manière probante, jusqu'à concurrence de la somme d'assurance convenue par événement.

1. Effraction

Vol ou tentative de vol commis par des personnes qui s'introduisent par effraction:

- dans un bâtiment;
- dans un de ses locaux; seul le contenu de ces locaux est assuré;
- ou y fracturent un meuble ou un véhicule; seul le contenu de ce meuble, respectivement de ce véhicule est assuré.

2. Détournement

Vol commis par actes ou menaces de violence contre le preneur d'assurance, les personnes vivant en ménage commun avec lui ou travaillant dans le ménage, de même que tout vol commis à la faveur d'une incapacité de résister consécutive à un décès, un évanouissement ou un accident.

Les vols commis au moyen de clés régulières ou de codes sont assimilés au détournement, si l'auteur se les est appropriés à la suite d'un vol avec effraction ou d'un détournement.

A contrario, le vol à la tire ainsi que le vol par ruse sont considérés comme vol simple et sont donc exclus (sous réserve d'une éventuelle couverture selon art. 17 ou 24, ch. 1 des CGA).

3. Bijoux

1. L'indemnité est limitée à 20 % de la somme d'assurance mais au maximum Fr. 30'000.–, lorsque les bijoux ne sont pas enfermés dans un coffre-fort d'au moins 100 kg ou dans un trésor emmuré.
2. La limitation de somme énoncée ci-dessus est caduque lorsque le coffre-fort ou le trésor emmuré est fermé à clé et que les personnes responsables des clés les portent sur elles ou les ont enfermées dans un coffre-fort ou dans un trésor emmuré de qualité égale. Les mêmes dispositions s'appliquent à la clé de ce dernier. Ces règles sont applicables par analogie à la conservation du code pour les serrures à combinaison.
3. Les montres-bracelets et montres de poche d'une valeur supérieure à Fr. 5'000.–/pièce sont considérées comme des bijoux.

4. Détériorations au bâtiment

L'assurance couvre au lieu du risque les dommages causés au bâtiment lors d'un vol avec effraction ou d'une tentative prouvée de vol avec effraction. Le dommage n'est indemnisé que dans la mesure où le propriétaire du bâtiment ne peut pas réclamer une indemnité ou une réparation.

tion intégrale du préjudice auprès d'un autre assureur.

5. Exclusions

Outre les exclusions générales mentionnées à l'art. 25 des CGA, aucune couverture d'assurance n'est accordée pour:

- le vandalisme, les troubles civils, le conflit du travail, l'attentat terroriste (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 23, ch. 2 des CGA);
- l'utilisation abusive de cartes de crédit et de débit;
- le vol dans les véhicules se trouvant à l'extérieur d'un bâtiment (sous réserve d'une éventuelle couverture selon les art. 17 ou 24, ch. 1 des CGA);
- les dommages causés par des personnes faisant ménage commun avec le preneur d'assurance, par des hôtes ou par ses employés, dans la mesure où leurs fonctions leur ont donné l'occasion d'accéder au lieu du risque;
- les dommages consécutifs à l'incendie et aux événements naturels.

Art. 17 Vol simple au lieu du risque

L'assurance rembourse le vol qui ne constitue ni une effraction ni un détournement jusqu'à concurrence de la somme d'assurance convenue par événement.

Le vol à la tire ou vol par ruse est considéré comme vol simple. La couverture est également accordée dans les véhicules se trouvant au lieu du risque.

1. Résidence secondaire

Lorsque le lieu du risque désigné dans la police est une résidence secondaire, la couverture «vol simple au lieu du risque» est uniquement accordée lorsque le lieu du risque est habité.

2. Bijoux

1. L'indemnité est limitée à 20% de la somme d'assurance mais au maximum Fr. 30'000.-.
2. Les montres-bracelets et montres de poche d'une valeur supérieure à Fr. 5'000.-/pièce sont considérées comme des bijoux.

3. Exclusions

Outre les exclusions générales mentionnées à l'art. 25 des CGA, ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture:

- la perte ou l'oubli d'objets;
- les valeurs pécuniaires;
- le vandalisme, les troubles civils, le conflit du travail, l'attentat terroriste (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 23, ch. 2 des CGA);
- le vol simple hors du lieu du risque (sous réserve d'une éventuelle couverture selon l'art. 24, ch. 1 des CGA);
- l'utilisation abusive de cartes de crédit et de débit;
- les dommages causés par des personnes faisant ménage commun avec le preneur d'assurance, par des hôtes ou par ses employés, dans la mesure où leurs fonctions leur ont donné l'occasion d'accéder au lieu du risque;
- les dommages consécutifs à l'incendie et aux événements naturels.

Art. 18 Dégâts des eaux

1. L'assureur rembourse jusqu'à concurrence de la somme d'assurance convenue par événement les dommages décrits ci-dessous:

a. Conduites et autres

L'écoulement de l'eau et d'autres liquides qui se sont écoulés hors des conduites, des installations et appareils qui y sont raccordés, des aquariums, des fon-

taines d'agrément et des matelas d'eau, quelle que soit la cause de cet écoulement.

b. Gel

Les frais résultant du dégel et de la réparation des installations d'eau et d'appareils qui leur sont raccordés – endommagés par le gel – qui ont été installés à l'intérieur du bâtiment par les personnes assurées en tant que locataire.

c. Pluie et neige

L'infiltration des eaux pluviales, de la fonte de neige ou de glace lorsque l'eau a pénétré à l'intérieur du bâtiment au travers du toit (y compris les coupoles), ou par les chéneaux ou tuyaux d'écoulement extérieurs ou par les balcons et terrasses. Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture, les dégâts provenant d'infiltrations d'eau:

- par les seuils et cadres défectueux de portes, portes-fenêtres et fenêtres ainsi que par les portes, lucarnes, portes-fenêtres ouvertes;
- par des ouvertures pratiquées dans le toit lors de travaux de transformation ou d'autres travaux.

d. Refoulement

Le refoulement des eaux à l'intérieur du bâtiment.

e. Nappe phréatique

L'eau provenant de nappes phréatiques à l'intérieur du bâtiment.

f. Chauffage

L'écoulement d'eau ou d'autres liquides en provenance d'installations de chauffage.

2. Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture, les dommages consécutifs à l'incendie et aux événements naturels.

Art. 19 Frais résultant d'un dommage assuré

L'assureur rembourse les frais, les pertes de revenu et les choses décrits ci-dessous:

- jusqu'à concurrence de 5% de la somme d'assurance pour le Niveau basic;
- jusqu'à concurrence de 20% de la somme d'assurance pour le Niveau plus.

La somme d'assurance s'entend par cas de sinistre.

a. Frais de déblaiement

Les frais engagés pour le déblaiement des restes de choses assurées, leur transport, dépôt et élimination jusqu'à l'emplacement approprié le plus proche.

b. Frais de reconstitution

- Les frais de reconstitution de documents tels que passeports ou d'établissement de duplicata;
- les frais d'annulation et de reconstitution de cartes de crédit et de débit.

c. Frais de changement de serrures

Les frais de changement de serrures et de clés du lieu du risque ou des safes bancaires loués à usage privé.

d. Frais de réparations provisoires

Les frais de mise en place de vitrages de fortune, de portes et serrures provisoires.

e. Frais de relogement et frais domestiques supplémentaires

Les frais résultant de l'impossibilité d'utiliser les locaux endommagés, sous déduction des frais économisés.

f. Frais funéraires

Les frais funéraires en relation avec un sinistre assuré seront remboursés aux personnes qui prouveront avoir pris ces frais à leur charge. Cette couverture est complémentaire à l'intervention d'un éventuel assureur social.

g. Frais de soutien psychologique

Les frais de soutien psychologique dispensé par un médecin ou un psychologue diplômé en relation avec un sinistre assuré. Cette couverture est complémentaire à l'intervention d'un éventuel assureur social. Les franchises, participations et déductions légales ne sont pas prises en charge.

h. Perte de revenu de sous-location

Les pertes de revenu consécutives à l'impossibilité d'utiliser les locaux sous-loués à la suite d'un dommage assuré, sous déduction des frais économisés.

i. Outils professionnels

Les outils professionnels appartenant au preneur d'assurance ou à des personnes vivant en ménage commun avec lui. Cette couverture est valable au lieu du risque exclusivement.

j. Effets des hôtes

Les effets des hôtes se trouvant au lieu du risque. Les valeurs pécuniaires sont couvertes par la couverture «Valeurs pécuniaires» selon art. 21 des CGA.

Art. 20 Prestations hors du lieu du risque

1. Lorsque les choses assurées se trouvent temporairement (soit maximum 12 mois) hors du lieu du risque, en Suisse ou à l'étranger, l'assureur rembourse les dommages:
 - jusqu'à concurrence de 5% de la somme d'assurance pour le Niveau basic;
 - jusqu'à concurrence de 20% de la somme d'assurance pour le Niveau plus.La somme d'assurance s'entend par cas de sinistre.
2. Pour les valeurs pécuniaires, les dispositions de l'art. 21, ch. 3 des CGA sont applicables.

Art. 21 Valeurs pécuniaires

1. Principe

L'assurance rembourse les valeurs pécuniaires du preneur d'assurance, des personnes vivant en ménage commun avec lui et des hôtes dans le cadre d'un événement assuré:

- jusqu'à concurrence de Fr. 1'000.– par cas de sinistre pour le Niveau basic;
- jusqu'à concurrence de Fr. 5'000.– par cas de sinistre pour le Niveau plus.

2. Définition

Numéraire, papiers-valeurs (y compris les billets de loterie) et livrets d'épargne, chèques de voyage, monnaies et médailles, métaux précieux bruts, pierres précieuses et perles non serties, cartes de clients et cartes de crédit, cartes de téléphone, cartes de prépaiement pour téléphones portables, titres de transport (abonnement inclus), vignettes autoroutières, billets d'avion, vouchers (bons qui peuvent être échangés pour des billets d'avion, une réservation à l'hôtel et autres prestations qui auraient déjà été payées; les bons cadeaux sont également considérés comme des vouchers), chèques et justificatifs de cartes de crédit valablement remplis et signés par des personnes autorisées.

3. Exclusions

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture les valeurs pécuniaires des hôtes hors du lieu du risque.

Art. 22 Home Assistance

Dans le cadre du programme «Vaudoise Assistance», l'assureur fournit au preneur d'assurance et aux personnes vivant en ménage commun avec lui les prestations suivantes en collaboration avec un partenaire assistant (ci-après «assistant»):

1. Règles à observer en cas de demande d'assistance

Afin de permettre à l'assistant d'intervenir 24 heures sur 24, il faut:

- annoncer le cas par téléphone sans attendre au numéro **0800 808 222**;
- obtenir l'accord préalable de l'assistant avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense;
- se conformer aux solutions préconisées par l'assistant;
- fournir à GMA SA tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

2. Étendue territoriale

Les prestations d'assistance sont octroyées en Suisse, au lieu du risque assuré au sens de l'art. 12 ch. 1 des CGA.

3. Événements assurés

1. La couverture s'applique si l'assuré se trouve dans une situation de nécessité:
 - a. à la suite d'un incendie (incluant les dommages dus à l'action soudaine et accidentelle de la fumée à l'exclusion de l'effet graduel de celle-ci, la foudre, les explosions, les implosions, les dommages naturels et la chute d'aéronefs), d'un dégât des eaux, d'un vol ou d'une tentative de vol par effraction, d'un acte de vandalisme consécutif à un vol par effraction, de bris de glaces survenant au domicile assuré par le contrat d'assurance;
 - b. en cas de vol ou de pertes des clés du lieu du risque assuré;
 - c. en cas de panne de chauffage ou du système électrique, si l'assuré est propriétaire de l'immeuble ou propriétaire par étage. Si l'assuré est locataire, l'assistant intervient également, à condition que la panne se produise à l'intérieur des locaux loués. Les pannes des appareils électroménagers, TV, Hi-fi et vidéo ne sont pas couvertes.
2. Sont considérés comme situation de nécessité, les événements à propos desquels une action immédiate s'impose pour éviter un dommage important.

4. Prestations assurées

1. Envoi de prestataires

L'assistant recherche et envoie le prestataire spécialisé (plombier, vitrier, électricien, chauffagiste, serrurier) qui pourrait intervenir le plus rapidement possible afin de prendre les mesures conservatoires et d'effectuer les réparations d'urgence nécessaires.

2. Gardiennage

Si par la suite d'un événement assuré au sens de l'art. 22 ch. 3 des CGA, le domicile doit faire l'objet d'une surveillance en vue d'éviter le vol des biens sur place, la couverture s'étend à l'organisation et à la prise en charge du gardiennage des locaux.

5. Frais pris en charge

Le montant total des prestations garanties par l'assureur est de Fr. 1'000.– par événement, incluant:

- a. les frais de déplacement du prestataire;
- b. les réparations d'urgence;
- c. l'éventuel gardiennage du domicile.

6. Information voyages

Avant un départ en voyage, l'assistant fournit aux assurés les informations sur les formalités d'entrées dans le pays de destination, les titres douaniers nécessaires (passeports, visas, etc.), les vaccinations et les représentations diplomatiques.

7. Exclusions

1. L'assistant ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

2. Ne sont en outre pas inclus dans la couverture Home Assistance:
 - les frais engagés sans l'accord de l'assisteuse et/ou non expressément prévus par les présentes conditions générales;
 - les frais non justifiés par des documents originaux;
 - les conséquences d'actes intentionnels ou frauduleux de la part de l'assuré ou de tentative de suicide;
 - les sinistres répétitifs causés par la non remise en état du domicile après une première intervention de l'assisteuse;
 - les frais de restaurant (repas et boissons) et les frais de téléphone.

8. Circonstances exceptionnelles

1. Le fait de grève ne constitue pas une raison de déclenchement des services de l'assisteuse et ne peut donner lieu à une prise en charge.
2. L'assisteuse, l'assureur ou GMA SA ne peuvent être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations dus à des événements tels que:
 - guerre civile ou étrangère;
 - instabilité politique notoire, émeutes, actes de terrorisme, mouvements populaires, représailles;
 - restriction à la libre circulation des personnes et des biens, que celle-ci soit nominative ou générale;
 - éruptions volcaniques, tremblements de terre, éboulements de rochers, glissements de terrain, avalanches, tempêtes, cyclones, inondations, hautes eaux;
 - désintégration du noyau atomique;
 - ou autres cas de force majeure,ni des retards dans l'exécution résultant des mêmes causes.

9. Subrogation

L'assisteuse est subrogée, à concurrence des indemnités payées et des services fournis par lui, dans les droits et actions de l'assuré contre toute personne responsable.

10. Double assurance

Si pour une même cause un assuré a déjà fait appel à des prestations découlant d'un autre contrat d'assistance, les prestations sont accordées à titre subsidiaire pour la partie des prestations qui excède celles de l'assisteuse appelé en premier lieu.

Art. 23 Prestations élargies (Niveau plus)

Couverture étendue

En optant pour le Niveau plus, la couverture d'assurance s'étend aux prestations suivantes:

1. Bris de glaces du mobilier

1. Principe

L'assureur rembourse jusqu'à concurrence de Fr. 2'000.– par événement les dommages causés par le bris aux:

- a. vitrages du mobilier, y compris le plexiglas et les autres matières similaires;
- b. panneaux de tables en pierre naturelle ou pierre artificielle et plans de cuisson en vitrocéramique faisant partie des choses assurées;
- c. glaces et miroirs amovibles;
- d. vitrages de panneaux solaires mobiles.

2. Peintures et autres

Suite à un sinistre bris de glaces, l'assureur intervient également pour les frais de réparation des peintures, inscriptions, décorations et gravures.

3. Exclusions

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture les dommages:

- aux vitrages du bâtiment, installations sanitaires et aux enseignes lumineuses (sous réserve d'une éventuelle couverture selon art. 24, ch. 2 des CGA);
- provenant de rayures, d'écaillages et d'éclats de soudure à la surface, au polissage ou à la peinture, et ceux causés à l'argenterie;
- dus à toute peinture appliquée en couches épaisses ou provoqués par des peintures sombres recouvrant les vitrages assurés;
- résultant de l'emploi d'appareils produisant de la chaleur;
- aux verres creux, aux lampes de toutes sortes, aux ampoules électriques, aux tubes lumineux et aux néons;
- aux écrans de tout matériel électronique;
- à des miroirs portatifs, à des verres optiques, à la vaisselle;
- consécutifs à l'incendie et aux événements naturels.

2. Vandalisme et risques divers

1. Risques assurés

L'assureur rembourse jusqu'à concurrence de Fr. 2'000.– par événement, l'inventaire du ménage assuré en cas de dommage résultant directement:

- a. de vandalisme ou d'actes de malveillance;
- b. de troubles civils;
- c. d'un conflit du travail;
- d. d'un attentat terroriste;
- e. d'une collision;
- f. de morsures de fouines.

2. Exclusions

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture: les dommages causés suite à des actes de malveillance par le preneur d'assurance, les personnes vivant en ménage commun avec lui ainsi que par ses employés, dans la mesure où leurs fonctions leur ont donné l'occasion d'accéder au lieu du risque ainsi que par les hôtes.

3. Particularités pour le risque «collision»

Sont assurés les dommages provoqués accidentellement suite à une collision avec:

- des véhicules terrestres, des grues ou autres engins de levage ainsi que par leur chargement;
- des parties de bâtiments voisins;
- la chute d'arbres ou parties qui s'en détachent et de pylônes.

Cette couverture est accordée de manière complémentaire, c'est-à-dire après intervention d'un autre assureur qui y serait tenu.

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture les dommages dus aux événements naturels.

4. Particularités pour le risque «morsures de fouines»

La couverture est également accordée pour les morsures de rongeurs, tels que souris ou rats, non détenus à titre privé.

5. Obligations spécifiques

En cas de sinistre, le preneur d'assurance ou les personnes vivant en ménage commun avec lui s'engagent à accomplir toutes les démarches nécessaires auprès des autorités compétentes afin d'obtenir l'indemnisation de leurs dommages. L'indemnité obtenue auprès d'un autre assureur ou de tout autre tiers devra être rétrocédée à l'assureur, dans la mesure où ce versement couvre en tout ou partie les indemnités que l'assurance a payées pour le même événement.

3. Produits surgelés

1. Principe

L'assureur rembourse jusqu'à concurrence de Fr. 2'000.– par événement les dommages aux denrées destinées à l'usage privé consécutifs à la décongélation résultant d'une cause imprévue d'une installation de congélation.

2. Exclusions

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture: les dommages dus à l'incendie, aux dommages naturels, au vol et aux dégâts d'eau.

4. Roussissement

1. Principe

L'assureur rembourse jusqu'à concurrence de Fr. 2'000.– par événement, les dommages dus au roussissement aux choses assurées.

2. Exclusions

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture les dommages provenant du fait que les objets ont été exposés volontairement au feu ou à la chaleur.

5. Dommages causés par l'énergie électrique

1. Principe

L'assureur rembourse jusqu'à concurrence de Fr. 2'000.– par événement les dégâts provoqués par l'énergie électrique elle-même tels que surtension, échauffement provoqué par une surcharge et court-circuit.

2. Choses assurées

La couverture s'étend:

- aux machines, appareils, cordons et installations électriques faisant partie de l'inventaire du ménage;
- à l'électrocution d'animaux domestiques.

3. Dommages assurés

Les frais de réparation sont toutefois limités à la valeur à neuf de l'appareil ou de l'installation endommagée.

4. Objet sous garantie

Durant la période de garantie, la couverture n'est accordée que si le preneur d'assurance ne peut élever de prétentions à l'encontre du fournisseur/vendeur.

5. Exclusions

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture:

- les lignes et conduites électriques faisant partie du bâtiment;
- les dommages causés par la foudre.

6. Casco

1. Principe

L'assureur rembourse jusqu'à concurrence de Fr. 2'000.– par événement les dommages aux choses assurées au et hors du lieu du risque.

2. Dommages assurés

Sont assurés les détériorations ou destructions survenant subitement et de façon imprévue qui sont la conséquence d'une cause externe, soit celle due à l'action d'une force extérieure aux choses assurées.

3. Indemnisation

- pour les objets jusqu'à 36 mois d'âge, l'assurance indemnise à la valeur à neuf;
- dès le 37e mois, l'indemnisation sera calculée à la valeur actuelle (soit la valeur à neuf déduction faite d'un amortissement).

4. Exclusions

Ne sont toutefois pas inclus dans cette couverture:

- les dommages causés par les propriétés naturelles de la marchandise, par l'usure naturelle, un emballage défectueux ou des insectes nuisibles;
- les dommages par abus de confiance;
- les objets oubliés;
- les bijoux, montres, objets d'art et fourrures;
- les dommages aux vélos électriques;

- les dommages aux animaux;
- les dommages aux denrées alimentaires;
- les valeurs pécuniaires;
- les dommages dont le vendeur, le loueur, la maison chargée de la réparation et de l'entretien répond légalement ou contractuellement, en particulier en vertu d'un contrat d'entretien;
- les dommages dus à des vices ou défauts qui étaient ou devaient être connus par le preneur d'assurance ou par des personnes vivant en ménage commun avec lui;
- les pertes de données qui ne sont pas la conséquence d'un dommage matériel.

5. Subsidiarité

Cette couverture intervient subsidiairement aux prestations d'une autre assurance.

6. Frais

D'éventuels frais liés à un événement assuré sont compris dans la somme d'assurance convenue.

Art. 24 Extensions optionnelles de couverture

Moyennant disposition expresse dans la police, une ou plusieurs des couvertures définies dans les articles 24 ch. 1 à 24 ch. 3 des CGA sont assurées.

1. Vol simple hors du lieu du risque

1. Principe

L'assurance rembourse, en modification partielle à l'art. 17 des CGA, jusqu'à concurrence de la somme d'assurance convenue par événement le vol simple hors du lieu du risque.

2. Définition

Le vol simple est un vol qui ne constitue ni une effraction ni un détournement. Le vol à la tire ainsi que le vol par ruse sont considérés comme vol simple. La couverture est également accordée dans les véhicules se trouvant hors du lieu du risque.

3. Exclusions

- la perte ou l'oubli d'objets ne sont pas considérés comme vol simple;
- les valeurs pécuniaires et l'abus de confiance;
- l'utilisation abusive de cartes de crédit et de débit;
- pour le «Niveau basic» est également exclu le vol des vélos hors du lieu du risque.

2. Bris de glaces du bâtiment

1. Principe

L'assureur rembourse jusqu'à concurrence de la somme d'assurance convenue par événement les dommages causés par le bris aux:

- vitrages et coupoles du bâtiment, y compris ceux en plexiglas ou en autres matières similaires;
- panneaux solaires fixés au bâtiment;
- panneaux de tables et plans de travail de cuisine en pierre naturelle ou pierre artificielle et plans de cuisson en vitrocéramique fixes au bâtiment;
- vitrages des serres et d'abris de piscines;
- miroirs routiers appartenant au preneur d'assurance et desservant le bâtiment assuré;
- enseignes et lanternes-réclames;
- lavabos et éviers y compris le plateau, cuvettes de WC, bidets, bacs de douche, baignoires, ainsi que les accessoires et les armatures nécessaires (à l'exclusion des dommages à l'email).

2. Peintures et autres

Suite à un sinistre bris de glaces, l'assureur intervient également pour les frais de réparation des peintures, inscriptions, décorations et gravures.

3. Frais

Les frais suivants sont compris dans la couverture:

- les frais de déblaiement (soit les frais engagés pour le déblaiement des restes de choses assurées, leur transport, dépôt et élimination jusqu'à l'emplacement approprié le plus proche);
- les frais de réparations provisoires (soit les frais pour la mise en place de vitrages de fortune).

4. Exclusions

Outre les exclusions générales mentionnées à l'art. 25 des CGA, aucune couverture d'assurance n'est accordée pour les dommages:

- résultant de travaux aux vitrages ou à leurs encadrements;
- provenant de rayures, d'écaillages et d'éclats de soudure à la surface, au polissage ou à la peinture, et ceux causés à l'argenterie;
- dus à toute peinture appliquée en couches épaisses ou provoqués par des peintures sombres recouvrant les vitrages assurés;
- résultant de l'emploi d'appareils produisant de la chaleur d'usure;
- d'usure aux lavabos, éviers, cuvettes de WC, baignoires, bacs de douche et bidets;
- à l'équipement électrique et mécanique d'installations automatiques de WC (moteur, câble, etc.);
- aux verres creux, aux lampes de toutes sortes, aux ampoules électriques, aux tubes lumineux et aux néons;
- consécutifs à l'incendie et aux événements naturels.

3. Tremblements de terre / éruptions volcaniques

En dérogation à l'art. 25 des CGA, sont assurés, jusqu'à concurrence de la somme d'assurance convenue par événement, la destruction, la détérioration ou la disparition par suite de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques.

1. Définition - tremblements de terre

Sont réputés comme tels, les secousses provoquées par des phénomènes tectoniques que subissent les couches géologiques dans l'écorce terrestre et à la surface de la terre.

Les secousses causées par la construction ou le forage de galeries souterraines ne sont pas considérées comme tremblements de terre. En cas de doute, l'avis de l'institut suisse de sismologie fait foi.

2. Définition - éruptions volcaniques

Les phénomènes tels que l'écoulement de lave, la pluie de cendres ou les nuages gazeux formés par l'émission violente ou non de magma sont considérés comme des éruptions volcaniques.

3. Définition de l'événement

Tous les tremblements de terre et/ou éruptions volcaniques qui surviennent dans les 168 heures suivant la première secousse ou l'éruption qui a causé des dommages constituent un seul événement de sinistre. Sont couverts tous les sinistres dont le début tombe dans la période d'assurance.

4. Exclusions

Ne sont pas assurés les dommages causés par les eaux de lacs artificiels.

5. Résiliation

En dérogation partielle à l'art. 7 des CGA, cette couverture des tremblements de terre et des éruptions volcaniques peut être résiliée par les deux parties pour la fin d'une période d'assurance, moyennant un préavis d'un mois.

Art. 25 Exclusions générales

1. Les choses et frais suivants sont exclus:

- les choses et les frais qui sont assurés ou doivent être assurés auprès d'un Etablissement Cantonal d'Assurance (ECA);
- les frais occasionnés par l'intervention de corps officiels de sapeurs-pompiers, de la police ou d'autres organes obligés de prêter secours;
- les choses pour lesquelles une assurance spéciale a été conclue.

2. Sont également exclus, à moins que le preneur d'assurance ne prouve que le sinistre n'est nullement en rapport avec ces événements, les dommages:

- survenant lors d'événements de guerre, de violations de neutralité, de révolutions et de rébellions;
- causés directement ou indirectement par le rayonnement nucléaire ou ionisant, une réaction nucléaire ou une contamination radioactive;
- dus à l'eau des lacs artificiels, sans égard à leur cause;
- survenant lors de vandalisme, troubles civils, conflit du travail, attentat terroriste et collision (sous réserve d'une éventuelle couverture pour le Niveau plus selon art. 23 ch. 2 des CGA);
- dus aux tremblements de terre (secousses déclenchées par des phénomènes tectoniques dans la croûte terrestre); sous réserve d'une éventuelle couverture selon art. 24 ch. 4 des CGA;
- dus aux éruptions volcaniques, sous réserve d'une éventuelle couverture selon art. 24 ch. 4 des CGA.

Art. 26 Paiement des primes

1. Les primes sont payables en Suisse annuellement par avance.
2. Elles peuvent aussi être payées par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles. Dans ce cas, le paiement du montant annuel des primes est échelonné et différé.
3. La période de facturation des primes est au minimum d'un mois à l'exception du mois durant lequel l'affiliation débute ou prend fin.

Art. 27 Sommation, mise en demeure et poursuite

1. Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le débiteur est sommé par écrit à ses frais d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation, avec rappel des conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de prestations cesse une fois écoulé le délai de sommation.
2. Les personnes assurées ne peuvent prétendre à des prestations pour des sinistres en rapport avec des événements qui sont survenus durant la suspension de l'obligation aux prestations, même si la prime est payée par la suite.
3. Lorsque GMA SA entame une procédure de poursuite à l'encontre du preneur d'assurance, des frais administratifs peuvent lui être réclamés.

Art. 28 Modification du tarif des primes

1. GMA SA peut adapter le tarif des primes et les franchises pour la prochaine période d'assurance.
2. GMA SA doit informer le preneur d'assurance des nouvelles dispositions du contrat au moins 30 jours avant l'expiration de la période d'assurance. Dans ce cas, le

preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat d'assurance, avec effet à la fin de la période d'assurance en cours, dans un délai de 30 jours dès réception de la police ou de la communication de la modification. La résiliation doit être parvenue à GMA SA dans le délai de 30 jours mais au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

3. Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat, les adaptations faites au niveau des primes seront considérées comme acceptées.
4. Si l'autorité fédérale ou une autorité cantonale, sur la base d'une couverture soumise à une disposition légale, édicte un changement de prime, GMA SA peut alors procéder à l'adaptation concernée du contrat. Le droit de résiliation n'est pas applicable dans ce cas.

Art. 29 Adaptation des conditions d'assurance

1. GMA SA est en droit d'adapter les conditions d'assurance.
2. Les nouvelles conditions s'appliquent si elles sont adaptées durant la validité de l'assurance.
3. GMA SA communique par écrit ces adaptations aux preneurs d'assurance. Les preneurs d'assurance qui ne sont pas prêts à accepter ces adaptations peuvent résilier le contrat avec effet à la date d'adaptation. Si GMA SA ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours suivant la communication de l'adaptation, il y a acceptation des nouvelles conditions.
4. Si l'autorité fédérale ou une autorité cantonale, sur la base d'une couverture soumise à une disposition légale, édicte un changement de franchise, des limites d'indemnité ou de couverture, GMA SA peut alors procéder à l'adaptation concernée du contrat. Le droit de résiliation n'est pas applicable dans ce cas.

Art. 30 Annonce d'un sinistre

1. Le preneur d'assurance doit annoncer à GMA SA, immédiatement après la survenance ou sa constatation, tout sinistre dont les suites prévisibles peuvent concerner l'assurance.

En cas nécessité:

Groupe Mutuel Assurances GMA SA

Prestations Patrimoine

Rue des Cèdres 5 – Case postale – 1919 Martigny

n° téléphone 0848 803 222

sinistresprotect@groupemutuel.ch

2. GMA SA, après vérifications préliminaires, transmet le cas à l'assureur qui, par la suite, correspond directement avec l'assuré.
3. L'assureur effectue la vérification finale de la couverture et, si la couverture est accordée, prend en charge le traitement du cas.

Art. 31 Devoirs en cas de sinistre

1. Le preneur d'assurance ou l'ayant droit doit justifier les prétentions et faire tout son possible pour conserver et préserver les choses assurées et pour restreindre le dommage.
2. Le preneur d'assurance ou l'ayant droit doit lors de vol, de tentative de vol, d'actes de malveillance ou lors de troubles civils, informer la police et ne pas modifier ni faire disparaître les traces sans son accord.
3. Le preneur d'assurance ou l'ayant droit doit seconder l'assureur dans son enquête sur les faits et apporter son concours à l'établissement de la preuve du dommage.
4. Sauf en cas de nécessité, le preneur d'assurance ou l'ayant droit ne doit prendre aucune mesure concernant

le dommage sans l'accord de l'assureur.

5. Le preneur d'assurance ou l'ayant droit doit fournir à l'assureur tous les renseignements et documents pertinents, les requérir auprès de tiers à l'intention de l'assureur et autoriser les tiers, par écrit, à remettre à l'assureur les informations, documents, etc. correspondants. En outre, l'assureur a le droit de procéder à ses propres investigations.

Art. 32 Violation des devoirs en cas de sinistre

1. En cas de violation fautive de l'obligation d'avis, les personnes assurées en subissent elles-mêmes toutes les conséquences.
2. Lorsqu'une personne assurée transgresse de manière fautive l'un de ses devoirs contractuels, l'assureur est délié de toute obligation à son égard.

Art. 33 Gestion des cas de sinistre

L'assureur n'intervient en cas de sinistre que dans la mesure où les prétentions dépassent l'éventuelle franchise convenue.

Art. 34 Evaluation du dommage

1. L'ayant droit doit prouver l'importance du dommage. La somme assurée ne constitue une preuve ni de l'existence ni de la valeur des choses assurées au moment du sinistre.
2. Le dommage est évalué soit par les parties elles-mêmes, soit par un expert commun ou dans une procédure d'expertise. Chaque partie peut en demander l'application.
3. Dans l'assurance pour compte d'autrui, l'assureur se réserve le droit d'évaluer le dommage exclusivement avec le preneur d'assurance.
4. L'assureur n'est pas obligé de reprendre les choses sauvées ou endommagées.
5. L'assureur se réserve le droit de fournir une prestation en nature.

Art. 35 Procédure d'expertise

1. Chaque partie désigne son expert et les deux experts nomment un arbitre avant le commencement de l'évaluation du dommage.
2. Si les experts sont d'accord, leur constatation lie le preneur d'assurance ainsi que l'assureur. Si les conclusions diffèrent, l'arbitre décide sur les points contestés dans les limites des deux rapports.
3. Chaque partie supporte les frais de son expert.
4. Les frais de l'arbitre sont répartis entre elles par moitié.

Art. 36 Indemnité

L'assureur rembourse la valeur de remplacement en fonction des particularités mentionnées ci-dessous.

1. Valeur de remplacement

L'indemnité sera calculée sur la base du montant qu'exige le remplacement des choses endommagées par des objets neufs au moment du sinistre (valeur à neuf), sous déduction de la valeur des restes.

2. Dommages partiels

Pour les dommages partiels, l'assureur rembourse au maximum les frais effectifs de réparation, toutefois au maximum la valeur d'une nouvelle acquisition.

3. Valeur d'amateur subjective

Une valeur d'amateur subjective n'est pas prise en considération.

4. Frais en vue de restreindre le dommage

Les frais en vue de restreindre le dommage sont égale-

ment remboursés. Dans la mesure où ces frais et l'indemnité dépassent ensemble la somme d'assurance, ils ne sont remboursés que s'il s'agit de dépenses ordonnées par l'assureur.

5. Objets retrouvés

L'ayant droit doit rembourser l'indemnité qui lui a été versée pour les objets retrouvés (déduction faite d'un certain montant pour une moins-value éventuelle) ou mettre ceux-ci à disposition de l'assureur.

6. Paiement

1. L'indemnité est payable 30 jours après le moment où l'assureur a reçu les renseignements qui permettent de fixer le montant du dommage.
2. L'obligation de paiement sera différée aussi longtemps qu'une faute d'une personne assurée empêche de fixer ou de payer l'indemnité.
3. L'indemnité n'est notamment pas due aussi longtemps:
 - que la personne assurée fait l'objet d'une enquête de police ou d'une instruction pénale en raison du sinistre et que la procédure n'est pas terminée;
 - qu'il y a doute sur la qualité de l'ayant droit pour recevoir le paiement.

Art. 37 Sous-assurance

Si la somme assurée est inférieure à la valeur de remplacement (sous-assurance), le dommage n'est réparé que dans la proportion qui existe entre la somme assurée et la valeur à neuf.

1. Sommes assurées

L'indemnité est limitée à la somme d'assurance selon la police. Pour les extensions de couvertures, les indemnités sont payées en plus de la somme d'assurance des objets couverts dans la police. Pour l'assurance au premier risque, le dommage est réparé jusqu'à concurrence de la somme d'assurance convenue, sans égard à une sous-assurance éventuelle.

2. Application

En fonction des éléments contractuels mentionnés dans la police d'assurance, le calcul de la sous-assurance est effectué de la manière suivante:

1. Somme d'assurance établie au moyen de l'aide à la détermination de la valeur de l'inventaire du ménage ou somme d'assurance selon inventaire détaillé de moins de cinq ans:
Le preneur d'assurance s'engage à ce que les données fournies correspondent à la réalité. Aucune sous-assurance n'est calculée pour les dommages dont le montant est inférieur à Fr. 20'000.-. La règle de la sous-assurance s'applique à la part excédentaire.
2. Somme d'assurance fournie par le preneur d'assurance sans inventaire détaillé: l'éventuelle sous-assurance est calculée dès le 1^{er} franc.

Art. 38 Faute grave

L'assureur renonce à son droit de réduire ses prestations ainsi qu'à son droit de recours lorsqu'une personne assurée a causé le sinistre par une faute grave.

Art. 39 Devoirs d'information

1. Tous changements (nom, prénom, sexe, état civil, domicile, compte bancaire ou postal, email, téléphone) ainsi que les décès doivent être annoncés à GMA SA sans délai. En cas de défaut d'annonce ou d'annonce tardive, le dommage et les frais qui en résultent pour GMA SA peuvent être réclamés à l'assuré.

2. Lorsque le preneur d'assurance transfère son domicile ou sa résidence hors de Suisse il doit en aviser GMA SA et lui remettre une attestation de départ établie par sa commune ou son canton. Sur cette base, l'assureur résilie le contrat d'assurance à la date de départ indiquée sur l'attestation.
3. Si le preneur d'assurance omet de communiquer son départ ou l'annonce dans un délai inapproprié, GMA SA pourra résilier son contrat avec effet rétroactif à la date du départ annoncé à la commune ou au canton. Dans ce cas, les éventuelles prestations indues seront réclamées au preneur d'assurance.
4. Pour l'établissement des faits, le preneur d'assurance doit collaborer aux investigations relatives au contrat d'assurance, notamment en ce qui concerne des réticences, des modifications du risque, etc.

Art. 40 Obligation de diligence

1. Le preneur d'assurance est tenu d'observer la diligence qui s'impose.
2. Il doit en particulier prendre les mesures commandées par les circonstances pour protéger les choses assurées contre les risques couverts.
3. Si, à la suite d'une faute, il est contrevenu aux obligations de diligence, aux prescriptions en matière de sécurité ou à d'autres obligations, l'indemnité pourra être réduite dans la mesure où la réalisation ou l'étendue du dommage en aura été influencée.

Art. 41 Communications

1. Les communications du preneur d'assurance et de GMA SA ou l'assureur peuvent être adressées valablement par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en apporter la preuve par un texte (courrier électronique ou moyens de communication mis à disposition par GMA SA ou l'assureur), exception faite des réseaux sociaux.
2. Les communications du preneur d'assurance en relation avec la gestion des contrats doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de GMA SA.
3. Les communications du preneur d'assurance en relation avec le traitement d'un sinistre doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de l'assureur.
4. Les communications de GMA SA sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à GMA SA par le preneur d'assurance.
5. Les communications de l'assureur sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à l'assureur par le preneur d'assurance.
6. L'assureur peut aussi faire des communications d'ordre général aux preneurs d'assurance par le biais du journal à l'intention de ses assurés. Le preneur d'assurance qui ne souhaite plus recevoir ce journal peut en faire la demande à l'assureur, dans ce cas l'assureur est dégagé de toute responsabilité relative aux communications publiées.

Art. 42 Prescription et déchéance

1. Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à compter du fait d'où naît l'obligation.
2. Les demandes d'indemnité qui ont été rejetées et qui n'ont pas fait l'objet d'une action en justice dans les cinq ans qui suivent le sinistre sont frappées de déchéance.

Art. 43 Protection des données

Données personnelles et sensibles

Groupe Mutuel Services SA traite les données personnelles et sensibles du preneur d'assurance, de la personne assurée, et le cas échéant de leurs ayants-droits ou des personnes liées (ci-après: personnes concernées) pour le compte de Groupe Mutuel Assurances GMA SA, votre assureur. Le traitement des données est délégué à Groupe Mutuel Services SA (ci-après: Groupe Mutuel), une société de Groupe Mutuel Holding SA. Ces deux sociétés sont soumises à la Loi fédérale sur la protection des données (LPD). Par données personnelles, on entend notamment les informations relatives aux personnes concernées qui incluent notamment celles relatives à la gestion du contrat d'assurance. Par données sensibles on entend notamment les informations relatives à l'état de santé des personnes assurées et aux sinistres. Sont principalement traitées les catégories de données personnelles et sensibles suivantes: les données déclaratives des personnes concernées, c'est-à-dire celles que le Groupe Mutuel peut être amené à recueillir auprès des personnes concernées lors de la manifestation d'intérêt et/ou de la souscription à des produits et services qu'il fournit ou distribue; les données relatives aux prestations fournies ou de fonctionnement des produits et services ou de leur utilisation, notamment lors de l'utilisation des services en ligne; les données provenant de tiers, d'autres services ou d'informations publiques quand cela est autorisé.

Base juridique

Le Groupe Mutuel traite les données personnelles et sensibles des personnes concernées et met en oeuvre les traitements sur la base des fondements juridiques suivants: le consentement des personnes concernées, respectivement le consentement exprès pour les données sensibles; les dispositions légales applicables aux activités du Groupe Mutuel (notamment la LPD); le contrat conclu entre le Groupe Mutuel et les personnes concernées; l'intérêt public prépondérant ou l'intérêt privé prépondérant (au sens de la LPD) du Groupe Mutuel ou des personnes concernées.

Finalités

Les données personnelles et sensibles servent notamment à évaluer les risques à assurer, traiter les cas de sinistres, assurer le suivi administratif, statistique et financier du contrat, permettre la gestion de ses activités (statistiques, audit interne et externe, etc.) et le respect de ses obligations légales, l'amélioration et le développement des services fournis, l'optimisation et l'économie des coûts d'assurance, la réalisation d'opérations de prospection et de marketing, la gestion des impayés et des contentieux, la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et le détournement fiscal. A cet effet, ces données peuvent être communiquées, mutualisées et échangées entre le Groupe Mutuel et des tiers (voir ci-dessous). S'agissant des données utilisées à des fins statistiques, celles-ci sont anonymisées.

Sécurité

Lorsque des données personnelles sont traitées, et au regard des risques que présentent les traitements, le Groupe Mutuel, ses intermédiaires d'assurances et autres mandataires (par exemple un réassureur), s'engagent à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de respecter la législation relative à la protection des données. Ces dispositions comprennent notamment les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité des données personnelles et empêcher qu'elles ne soient modifiées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Transfert des données

Les données sont traitées de manière confidentielle et peuvent être communiquées à l'assistant et l'assureur ainsi qu'à des tiers (par exemple: intermédiaires d'assurance, réassureurs, médecins, ayants-droits, office AI, sécurité sociale du pays de résidence de la personne assurée), y compris à l'étranger. Cette communication intervient sur la base d'obligations légales, de décisions judiciaires, des conditions générales d'assurance ou du consentement des personnes concernées. Le consentement doit être exprès s'il s'agit de données sensibles. Si le traitement des données fait l'objet d'un contrat de sous-traitance, d'outsourcing ou de collaboration avec des tiers, ces derniers s'engagent dans le cadre de leur relation contractuelle avec le Groupe Mutuel à respecter la législation relative à la protection des données. Le Groupe Mutuel sélectionne des sous-traitants présentant les garanties nécessaires. Les données confiées aux intermédiaires d'assurances seront enregistrées et transmises au Groupe Mutuel pour le traitement des demandes d'assurance et pour le suivi administratif et financier entre l'intermédiaire d'assurance et le Groupe Mutuel. Ce dernier n'est pas responsable des traitements des données personnelles que la personne concernée a pu autoriser auprès de tiers ou ceux qui sont mis en oeuvre indépendamment du Groupe Mutuel. Il appartient aux personnes concernées de se référer aux politiques de protection des données de ces tiers pour vérifier les conditions des traitements réalisés, ou pour exercer leurs droits au titre de ces traitements.

Profilage

Au cours de sa relation avec le Groupe Mutuel, il est possible que la personne concernée fasse l'objet d'un profilage marketing, afin que l'assureur lui propose des services et produits qui correspondent à ses attentes, son profil et ses besoins.

Durée de conservation

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que la législation, la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement et/ou d'éventuels litiges entre le Groupe Mutuel, l'assuré, l'intermédiaire d'assurance ou des tiers l'exigent.

Droits d'accès et de rectification

Les personnes concernées ont le droit d'accéder à leurs données personnelles, de faire corriger ces données, de faire supprimer leurs données dans la limite des dispositions légales applicables, de faire limiter un traitement, de demander la portabilité des données, de retirer leur consentement à un traitement de données personnelles sous réserve des traitements nécessaires à l'exécution du contrat, d'en appeler à l'autorité de surveillance compétente.

Data Protection Officer

Le Groupe Mutuel a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté à l'adresse suivante: dataprotection@groupemutuel.ch. De plus amples informations relatives à la protection des données sont disponibles sur le site Internet du Groupe Mutuel: www.groupemutuel.ch.

Art. 44 Lieu d'exécution et for

1. Sauf dispositions particulières contraires, les obligations résultant du contrat doivent être exécutées sur territoire suisse et en francs suisses.

2. En cas de contestation, le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut choisir soit les tribunaux de son domicile suisse soit ceux du siège de GMA SA.
3. En cas de différend au sujet des prétentions découlant de cette assurance, le for d'une éventuelle action en justice contre l'assureur est celui du domicile suisse de l'assuré ou celui du siège de l'assureur.

Art. 45 Sanctions économiques, commerciales et financières

La couverture d'assurance n'est pas accordée dans la mesure et aussi longtemps que des sanctions économiques, commerciales ou financières légales applicables s'opposent à fournir la prestation contractuelle.

Art. 46 Dispositions légales

Pour la présente assurance sont applicables au surplus les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 et celles de l'Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurances privées.

Conditions générales de l'assurance pour les risques et litiges liés à Internet CyberProtect CY

CYGA01-F5 – édition 01.01.2022

Art. 1 Assureur porteur du risque

L'assureur porteur du risque de l'assurance CyberProtect est le Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après «GMA SA»).

Art. 2 Entreprises partenaires pour l'assistance et la gestion des sinistres

GMA SA a conclu un contrat de collaboration avec:

- Europ Assistance (Suisse) SA, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon (ci-après «assistant») pour la fourniture des prestations d'assistance et la gestion des sinistres cyber.
- Dextra Protection juridique SA, Hohlstrasse 556, 8048 Zurich (ci-après «Dextra») pour l'assistance juridique et la gestion des sinistres «Protection juridique Internet».

Art. 3 Conditions d'admission

Toute personne physique domiciliée en Suisse peut demander son adhésion à l'assurance CyberProtect.

Art. 4 Proposition d'assurance

1. La transmission d'une proposition d'assurance ne constitue pas une demande d'offre, mais une déclaration formelle du proposant à GMA SA de vouloir contracter un contrat d'assurance CyberProtect. Le proposant demeure lié envers GMA SA, conformément aux dispositions de l'article 1 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), à savoir pendant 14 jours.
2. Le proposant peut révoquer sa proposition au plus tard dans les 14 jours suivant sa demande de conclusion. Ce délai est respecté si le proposant remet la révocation à l'assureur conformément à l'art. 27 des CGA ou qu'il remet son avis de révocation à la poste au plus tard le dernier jour du délai.
3. Lorsque la proposition émane de l'assureur, le preneur d'assurance peut révoquer le contrat au plus tard dans les 14 jours suivant son acceptation par le preneur d'assurance.
4. La proposition se fait à l'aide du formulaire mis à disposition par GMA SA. Le proposant doit répondre à toutes les questions figurant sur la proposition d'assurance de façon complète et conforme à la vérité. Ce dernier demeure responsable du fait que les réponses communiquées par une tierce personne ou par un intermédiaire soient conformes à ses indications. Les tiers doivent être autorisés par le proposant à remettre à GMA SA tous les documents et renseignements dont il aurait besoin.
5. GMA SA se réserve le droit d'accepter ou de refuser la proposition d'assurance. GMA SA n'a pas l'obligation de motiver sa décision.
6. La proposition d'assurance d'une personne n'ayant pas l'exercice des droits civils doit avoir été ratifiée par son représentant légal.

Art. 5 Conclusion du contrat et début de la couverture d'assurance

1. Le contrat d'assurance est conclu dès que GMA SA a communiqué au proposant l'acceptation de sa proposition.

2. La couverture d'assurance débute à la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance.

Art. 6 Preneur d'assurance et personnes assurées

1. Le preneur d'assurance est la personne qui conclut un contrat avec l'assureur.
2. Lorsque l'assurance pour «personne seule» a été conclue, les personnes assurées sont:
 - le preneur d'assurance;
 - les personnes mineures qui séjournent passagèrement chez lui.
3. Lorsque l'assurance pour «famille» a été conclue, les personnes assurées sont:
 - le preneur d'assurance;
 - toutes les personnes faisant ménage commun avec lui ou qui reviennent régulièrement dans le ménage le week-end (personnes qui séjournent temporairement pendant maximum 12 mois hors du foyer familial pour des études, un apprentissage, des vacances ou des voyages).

Art. 7 Réticence

1. Si le preneur d'assurance ou son représentant légal a, lorsqu'il a répondu aux questions, omis de déclarer ou inexactly déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), GMA SA est en droit de résilier le contrat, dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.
2. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance.
3. GMA SA a droit au remboursement des prestations accordées pour des sinistres dont la survenance et/ou l'éten due ont été influencées par l'objet de la réticence.

Art. 8 Période d'assurance

1. La période d'assurance correspond à une année civile et s'étend du 1er janvier au 31 décembre.
2. En cas de conclusion du contrat en cours d'année civile, la première période d'assurance s'étend de la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance jusqu'à la fin de l'année civile.

Art. 9 Durée et résiliation du contrat d'assurance

1. Le contrat est conclu pour la durée indiquée dans la police. A la fin de cette durée, s'il n'est pas résilié, il se renouvelle tacitement d'année en année.
2. Le contrat peut être résilié par le preneur d'assurance ou par GMA SA pour la date d'échéance contractuelle indiquée dans la police et, ensuite annuellement, moyennant un préavis de trois mois dans tous les cas.
3. Après chaque sinistre pour lequel une prestation d'assurance est fournie, le preneur d'assurance a le droit de se départir du contrat au plus tard dans les dix jours après qu'il ait eu connaissance du règlement du sinistre. Si le preneur d'assurance se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets quatorze jours après la notification

de la résiliation à GMA SA. GMA SA conserve son droit à la prime pour la période d'assurance en cours si le preneur d'assurance résilie le contrat durant l'année qui suit l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance. Dans les autres cas, la prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat.

4. Après chaque sinistre pour lequel une prestation d'assurance est fournie, GMA SA a le droit de se départir du contrat au plus tard lors du règlement du sinistre. Si GMA SA se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets quatorze jours après la notification de la résiliation par GMA SA.
5. Demeure réservé le droit pour GMA SA de résilier le contrat en cas de fraude ou de tentative de fraude.
6. Le droit de résiliation pour violation du devoir d'information par GMA SA lors de la conclusion du contrat s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance ait eu connaissance de la contravention et des informations mais au plus tard un an après la contravention. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient à GMA SA.
7. En cas de justes motifs au sens de l'art. 35b LCA, le contrat peut être résilié en tout temps par le preneur d'assurance ou l'assureur.
8. En cas de décès du preneur d'assurance, lorsque l'assurance pour «famille» a été conclue, les autres personnes assurées ou leur représentant légal peuvent en demander la résiliation dans les 30 jours.
9. La prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat lorsque celui-ci est résilié ou prend fin avant son échéance, sous réserve de l'alinéa 3 ci-dessus.
10. Le preneur d'assurance doit notifier sa résiliation conformément à l'article 27 des présentes CGA.

Art. 10 Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend fin:

- a. lors de la résiliation du contrat d'assurance;
- b. lorsque GMA SA s'est départi du contrat d'assurance suite au non paiement des primes conformément à l'art. 21 al. 1 LCA;
- c. en cas de transfert du domicile du preneur d'assurance à l'étranger, à la date de départ annoncée à la commune ou au canton;
- d. lors du décès du preneur d'assurance lorsque l'assurance pour «personne seule» a été conclue.

Art. 11 But et composantes de l'assurance

1. Dans les limites et aux conditions prévues dans le contrat, les personnes assurées sont couvertes contre les risques et litiges liés à l'utilisation à titre privé d'Internet ou d'autres technologies numériques.
2. L'assurance CyberProtect regroupe les composantes suivantes:
 - a. services de prévention des risques cyber;
 - b. conseils et assistance en cas d'incidents généraux et de difficultés matérielles et logicielles;
 - c. assistance et couverture en cas de sinistres cyber;
 - d. assistance et protection juridique en cas de litiges sur Internet;
 - e. assistance pour la gestion des données numériques après décès.
3. Le détail des prestations et des sommes assurées figure dans le catalogue des risques et prestations assurés (ci-après annexe 1).
4. L'assurance CyberProtect peut être conclue en tant qu'assurance pour «personne seule» ou en tant qu'assurance pour «famille».

Art. 11a Nature de l'assurance

1. La couverture d'assurance relève de l'assurance de dommages.
2. Les couvertures d'assurance relevant de l'assurance de dommages indemnisent le dommage effectif subi jusqu'à concurrence des prestations assurées.

Art. 12 Validité territoriale et dans le temps

1. L'assurance est valable dans le monde entier pour les dommages survenus pendant la durée du contrat et qui sont annoncés durant cette période.
2. La date déterminante pour la survenance du sinistre est définie dans l'annexe 1.

Art. 13 Exclusions générales

En complément des exclusions mentionnées dans l'annexe 1, aucune couverture d'assurance n'est accordée pour les sinistres:

- déjà survenus au moment de la conclusion du contrat;
- survenant après la fin du contrat;
- causés intentionnellement par une personne assurée ou faisant ménage commun avec une personne assurée;
- survenant à l'occasion de la commission intentionnelle d'un délit ou d'un crime ou de leurs tentatives (p. ex. l'utilisation ou la diffusion de copies manifestement illicites ou la conclusion de contrats illicites ou immoraux);
- en relation avec une activité professionnelle principale ou accessoire;
- en relation avec une activité politique, syndicale ou religieuse;
- concernant des logiciels non-standards ou des solutions personnalisées comme par exemple l'extension des produits Microsoft Office;
- concernant des dommages matériels de l'appareil électronique;
- en rapport avec le rayonnement nucléaire ou ionisant et celui des champs électromagnétiques, une réaction nucléaire ou une contamination radioactive;
- en rapport avec les tremblements de terre (secousses provoquées par des phénomènes tectoniques que subissent les couches géologiques dans l'écorce terrestre et à la surface de la terre);
- résultant de faits de guerre, de violations de neutralité, de révolutions et de rébellions;
- résultant de faits de cyberguerre ou de cyber-événements catastrophiques (par exemple vague internationale de demandes de rançons).

Art. 14 Paiement des primes

1. Les primes sont payables en Suisse annuellement par avance.
2. Elles peuvent aussi être payées par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles.
3. La période de facturation des primes est au minimum d'un mois à l'exception du mois durant lequel l'affiliation débute ou prend fin.

Art. 15 Sommation, mise en demeure et poursuite

1. Si la prime n'est pas payée à l'échéance du premier rappel, le débiteur est sommé par écrit à ses frais d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation, avec rappel des conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de prestations cesse une fois écoulé le délai de sommation.

2. Les personnes assurées ne peuvent prétendre à des prestations pour des sinistres en rapport avec des événements qui sont survenus durant la suspension de l'obligation aux prestations, même si la prime est payée par la suite.
3. Lorsque GMA SA entame une procédure de poursuite à l'encontre du preneur d'assurance, des frais administratifs et de justice peuvent lui être réclamés.

Art. 16 Modification du tarif des primes

1. GMA SA peut adapter le tarif des primes et les franchises éventuelles pour la prochaine période d'assurance.
2. GMA SA doit informer le preneur d'assurance des nouvelles dispositions du contrat au moins 30 jours avant l'expiration de la période d'assurance. Dans ce cas, le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat d'assurance, avec effet à la fin de la période d'assurance en cours, dans un délai de 30 jours dès réception de la police ou de la communication de la modification. La résiliation doit être parvenue à GMA SA dans le délai de 30 jours mais au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.
3. Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat, les adaptations faites au niveau des primes seront considérées comme acceptées.
4. En cas de diminution du tarif des primes ou des franchises éventuelles (cf. al.1 ci-dessus), il n'existe pas de droit de résiliation pour le preneur d'assurance.

Art. 17 Adaptation des conditions générales d'assurance

1. GMA SA est en droit d'adapter les conditions générales d'assurance notamment en cas d'adaptations du catalogue ou de l'étendue des prestations.
2. L'assureur communique ces adaptations aux preneurs d'assurance. Si le preneur d'assurance ne les accepte pas, il peut résilier le contrat concerné pour la date d'entrée en vigueur des adaptations. Si l'assureur ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours, il y a acceptation des nouvelles dispositions.
3. Font exception au droit de résiliation, les adaptations des conditions d'assurance qui n'entraînent aucun désavantage pour l'assuré.

Art. 18 Adaptation du catalogue des risques et des prestations assurés (Annexe 1)

1. GMA SA est en droit d'adapter en tout temps le catalogue des risques et des prestations assurées, notamment en cas d'évolution des phénomènes de cybercriminalité et des mesures de protection y relatives.
2. Le nouveau catalogue des risques et des prestations assurées s'applique s'il est adapté durant la validité de l'assurance. GMA SA communique ces adaptations au preneur d'assurance.
3. Le preneur d'assurance ne dispose pas de droit de résiliation dans les cas où la modification du catalogue n'implique ni diminution de la couverture, ni augmentation du tarif des primes.

Art. 19 Annonce d'un sinistre

1. L'assuré doit annoncer à l'assisteuse (Europ Assistance), dès sa constatation, tout sinistre dont les suites prévisibles peuvent concerner l'assurance (numéro de téléphone 0800 803 903 en Suisse ou +41 58 758 71 12 depuis l'étranger).

2. Si le cas de sinistre nécessite une assistance juridique, l'assisteuse contactera Dextra avec l'accord préalable de l'assuré ou orientera celui-ci vers Dextra pour l'annonce du sinistre et la défense de ses intérêts.
3. Si le cas de sinistre (harcèlement, cybermobbing, atteinte à la réputation, publication non autorisée de contenus) nécessite un soutien psychologique, l'assuré doit requérir une autorisation préalable de prise en charge auprès de GMA SA (numéro de téléphone 0848 803 222).

Art. 20 Devoirs en cas de sinistre

1. Les personnes assurées doivent faire tout leur possible pour restreindre le dommage.
2. Pour la fourniture des prestations de services, les personnes assurées doivent, si nécessaire, autoriser la connexion à distance de l'assisteuse vers leur ordinateur personnel, tablette ou smartphone.
3. Les personnes assurées doivent fournir à GMA SA, l'assisteuse et Dextra tous les renseignements sur le déroulement, les circonstances et le montant du sinistre.
4. Les personnes assurées doivent fournir à GMA SA, l'assisteuse et Dextra tous les renseignements et documents pertinents et, en cas de nécessité, les requérir auprès de tiers à l'intention de GMA SA, de l'assisteuse ou de Dextra. En outre, GMA SA, l'assisteuse et Dextra ont le droit de procéder à leurs propres investigations.
5. Les personnes assurées autorisent GMA SA, l'assisteuse et Dextra à se procurer et à traiter les données nécessaires au règlement des cas de sinistre. De même, GMA SA, l'assisteuse et Dextra sont habilités à recueillir tout renseignement utile auprès de tierces personnes et à consulter les documents officiels.
6. Si cela est requis pour le traitement du cas de sinistre, les données peuvent être communiquées à des tiers concernés ou transmises à l'étranger. GMA SA, l'assisteuse et Dextra s'engagent à traiter en toute confidentialité les informations obtenues.
7. Les personnes assurées autorisent GMA SA, l'assisteuse et Dextra à utiliser, dans le cadre du traitement des sinistres, des moyens de communication électroniques comme les e-mails, les fax, etc., pour communiquer, sauf interdiction expresse des personnes assurées. Le risque que des tiers non autorisés accèdent aux données transmises ne peut être exclu. GMA SA, l'assisteuse et Dextra rejettent donc toute responsabilité concernant la réception, la lecture, la transmission, la copie, l'utilisation ou la manipulation, par des tiers non autorisés, d'informations et de données de toute nature transmises par voie électronique.

Art. 21 Violation des devoirs en cas de sinistre

Lorsqu'une personne assurée transgresse de manière fautive l'un de ses devoirs contractuels, notamment l'obligation d'avis, GMA SA est délié de toute obligation à son égard.

Art. 22 Traitement des sinistres protection juridique

Gestion des cas de sinistre

1. Dextra renseigne les personnes assurées sur leurs droits et entreprend toutes les démarches nécessaires à la défense de leurs intérêts.
2. Lorsque les négociations sont conduites par Dextra, les personnes assurées s'abstiennent de toute intervention. Ces dernières ne confient aucun mandat, n'engagent aucune procédure judiciaire et ne concluent aucune transaction comportant des obligations pour Dextra et/ou GMA SA.

Libre choix de l'avocat

1. Lorsque l'assuré le demande, il peut, après avoir reçu l'autorisation de Dextra, choisir et mandater librement un avocat territorialement compétent, si l'intervention d'un avocat s'avère alors nécessaire pour la défense de ses intérêts et pour autant qu'il n'en résulte aucun surcoût.
2. Dans tous les cas, l'assuré peut choisir librement un avocat territorialement compétent lorsqu'il faut faire appel à un mandataire externe en raison d'une procédure judiciaire ou en cas de conflits d'intérêts.
3. L'assuré est tenu de délier son avocat du secret professionnel à l'égard de Dextra. Il l'autorise à informer Dextra sur l'évolution du cas et à mettre à sa disposition les pièces principales du dossier.
4. Lorsque le recours à un avocat à l'étranger s'avère nécessaire, sa désignation a lieu d'un commun accord entre l'assuré et Dextra.

Procédure en cas de divergence d'opinion

1. En cas de divergence d'opinion entre l'assuré et Dextra quant au règlement d'un cas juridique couvert, Dextra motive sans retard par écrit la solution qu'elle propose et informe l'assuré de son droit de recourir, dans les 30 jours, à la procédure arbitrale suivante.
2. L'assuré et Dextra désignent d'un commun accord un arbitre unique. Celui-ci tranche, sur la base d'un seul échange d'écritures et impute les frais de procédure aux parties en fonction du résultat. En cas de désaccord sur la désignation de l'arbitre unique, les dispositions du Code de procédure civile suisse sont applicables.

Art. 23 Surindemnisation

1. Les prestations assurées relèvent de l'assurance de dommages. Elles ne doivent pas conduire à une surindemnisation du preneur d'assurance.
2. En cas de surindemnisation, les prestations sont réduites en conséquence.

Art. 24 Assurance multiple

1. En cas d'assurance multiple selon la LCA, les pertes économiques assurées par le présent contrat (dommages résultant du paiement d'une rançon ou d'un paiement frauduleux/détournement de fonds) sont couvertes à titre subsidiaire.
2. Lorsqu'une clause de subsidiarité analogue à l'alinéa 1 ci-dessus figure dans les conditions d'assurance du contrat conclu auprès d'un autre assureur, les prescriptions légales en matière d'assurance multiple s'appliquent.

Art. 25 Devoirs d'information

1. Tous changements (nom, prénom, sexe, état civil, domicile, compte bancaire ou postal, email, téléphone) ainsi que les décès doivent être annoncés à GMA SA sans délai. En cas de défaut d'annonce ou d'annonce tardive, le dommage et les frais qui en résultent pour GMA SA peuvent être réclamés à l'assuré.
2. Lorsque le preneur d'assurance transfère son domicile ou sa résidence hors de Suisse il doit en aviser GMA SA et lui remettre une attestation de départ établie par sa commune ou son canton. Sur cette base, l'assureur résilie le contrat d'assurance à la date de départ indiquée sur l'attestation.
3. Si le preneur d'assurance omet de communiquer son départ ou l'annonce dans un délai inapproprié, GMA SA pourra résilier son contrat avec effet rétroactif à la date effective du départ annoncé à la commune ou au canton. Dans ce cas, les éventuelles prestations indues seront réclamées à l'assuré.

Art. 26 Obligation de diligence

1. Le preneur d'assurance et les personnes assurées sont tenus d'observer la diligence qui s'impose.
2. Pour prévenir la survenance de sinistre, ils doivent en particulier:
 - utiliser des logiciels sous licence officielle;
 - mettre à jour régulièrement le système d'exploitation, les programmes et applications;
 - prendre les mesures de protection adéquates répondant à l'état actuel de la technique (par exemple, installation et mises à jour régulières de logiciels antivirus et pare-feu, sélection de mots de passe robustes);
 - maintenir secret les codes NIP (Numéro d'Identification Personnel) pour l'utilisation des cartes de crédit ou débit ainsi que les identifiants et mots de passe;
 - s'abstenir d'ouvrir les pièces jointes reçues par e-mail dont l'identité de l'expéditeur est suspecte;
 - ne pas communiquer de numéros de carte de crédits ou débits, de comptes bancaires ou d'autres données sensibles sur des sites Web non sécurisés;
 - signaler immédiatement à l'organisme financier toute utilisation abusive de la carte de crédit ou débit ou toute autre irrégularité constatée, notamment lors du contrôle du relevé mensuel.
3. Si, à la suite d'une faute grave, il est contrevenu aux obligations de diligence, l'indemnité pourra être réduite dans la mesure où la réalisation ou l'étendue du dommage en aura été influencée.

Art. 27 Communications

1. Les communications du preneur d'assurance et de GMA SA, Dextra ou l'assisteuse peuvent être adressées valablement par écrit ou par tout autre moyen permettant d'apporter la preuve par un texte (courrier électronique ou moyens de communication mis à disposition par GMA SA, Dextra ou l'assisteuse), exception faite des réseaux sociaux.
2. Les communications du preneur d'assurance en relation avec la gestion des contrats doivent être transmises aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de l'assureur.
3. Les communications du preneur d'assurance en relation avec le traitement d'un sinistre doivent être transmises, selon le prestataire en charge du sinistre, aux adresses postales ou électroniques indiquées sur les documents officiels de GMA SA, de l'assisteuse ou de Dextra.
4. Les communications de GMA SA sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à GMA SA par le preneur d'assurance.
5. Les communications de Dextra sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à Dextra par le preneur d'assurance.
6. Les communications de l'assisteuse sont faites valablement à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à l'assisteuse par le preneur d'assurance.
7. L'assureur peut aussi faire des communications d'ordre général aux preneurs d'assurance par le biais du journal à l'intention de ses assurés. Le preneur d'assurance qui ne souhaite plus recevoir ce journal peut en faire la demande à l'assureur, dans ce cas l'assureur est dégagé de toute responsabilité relative aux communications publiées.

Art. 28 Lieu d'exécution et for

1. Les obligations résultant du contrat doivent être exécutées sur territoire suisse et en francs suisses.
2. En cas de contestation, le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut choisir soit les tribunaux de son domicile suisse soit ceux du siège de GMA SA; les conventions internationales demeurent toutefois réservées.

Art. 29 Sanctions économiques, commerciales et financières

La couverture d'assurance n'est pas accordée dans la mesure et aussi longtemps que des sanctions économiques, commerciales ou financières légales applicables s'opposent à fournir la prestation contractuelle.

Art. 30 Dispositions légales

Pour la présente assurance sont applicables au surplus les prescriptions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908.

Art. 31 Protection des données

Données personnelles et sensibles

Groupe Mutuel Services SA traite les données personnelles et sensibles du preneur d'assurance, de la personne assurée, et le cas échéant de leurs ayants-droits ou des personnes liées (ci-après: personnes concernées) pour le compte de Groupe Mutuel Assurances GMA SA, votre assureur. Le traitement des données est délégué à Groupe Mutuel Services SA (ci-après: Groupe Mutuel), une société de Groupe Mutuel Holding SA. Ces deux sociétés sont soumises à la Loi fédérale sur la protection des données (LPD).

Par données personnelles, on entend notamment les informations relatives aux personnes concernées qui incluent notamment celles relatives à la gestion du contrat d'assurance. Par données sensibles on entend notamment les informations relatives à l'état de santé des personnes assurées et aux sinistres. Sont principalement traitées les catégories de données personnelles et sensibles suivantes: les données déclaratives des personnes concernées, c'est-à-dire celles que le Groupe Mutuel peut être amené à recueillir auprès des personnes concernées lors de la manifestation d'intérêt et/ou de la souscription à des produits et services qu'il fournit ou distribue; les données relatives aux prestations fournies ou de fonctionnement des produits et services ou de leur utilisation, notamment lors de l'utilisation des services en ligne; les données provenant de tiers, d'autres services ou d'informations publiques quand cela est autorisé.

Base juridique

Le Groupe Mutuel traite les données personnelles et sensibles des personnes concernées et met en oeuvre les traitements sur la base des fondements juridiques suivants: le consentement des personnes concernées, respectivement le consentement exprès pour les données sensibles; les dispositions légales applicables aux activités du Groupe Mutuel (notamment la LPD); le contrat conclu entre le Groupe Mutuel et les personnes concernées; l'intérêt public prépondérant ou l'intérêt privé prépondérant (au sens de la LPD) du Groupe Mutuel ou des personnes concernées.

Finalités

Les données personnelles et sensibles servent notamment à évaluer les risques à assurer, traiter les cas de sinistres, assurer le suivi administratif, statistique et financier du contrat, permettre la gestion de ses activités (statistiques, audit interne et externe, etc.) et le respect de ses obligations légales, l'amélioration et le développement des services fournis,

l'optimisation et l'économicité des coûts d'assurance, la réalisation d'opérations de prospection et de marketing, la gestion des impayés et des contentieux, la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et le détournement fiscal. A cet effet, ces données peuvent être communiquées, mutualisées et échangées entre le Groupe Mutuel et des tiers (voir ci-dessous). S'agissant des données utilisées à des fins statistiques, celles-ci sont anonymisées.

Sécurité

Lorsque des données personnelles sont traitées, et au regard des risques que présentent les traitements, le Groupe Mutuel, ses intermédiaires d'assurances et autres mandataires (par exemple un réassureur), s'engagent à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de respecter la législation relative à la protection des données. Ces dispositions comprennent notamment les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité des données personnelles et empêcher qu'elles ne soient modifiées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Transfert des données

Les données sont traitées de manière confidentielle et peuvent être communiquées à l'assistant et Dextra ainsi qu'à des tiers (par exemple: intermédiaires d'assurance, réassureurs, médecins, ayants-droits, office AI, sécurité sociale du pays de résidence de la personne assurée), y compris à l'étranger. Cette communication intervient sur la base d'obligations légales, de décisions judiciaires, des conditions générales d'assurance ou du consentement des personnes concernées. Le consentement doit être exprès s'il s'agit de données sensibles. Si le traitement des données fait l'objet d'un contrat de sous-traitance, d'outsourcing ou de collaboration avec des tiers, ces derniers s'engagent dans le cadre de leur relation contractuelle avec le Groupe Mutuel à respecter la législation relative à la protection des données. Le Groupe Mutuel sélectionne des sous-traitants présentant les garanties nécessaires. Les données confiées aux intermédiaires d'assurances seront enregistrées et transmises au Groupe Mutuel pour le traitement des demandes d'assurance et pour le suivi administratif et financier entre l'intermédiaire d'assurance et le Groupe Mutuel. Ce dernier n'est pas responsable des traitements des données personnelles que la personne concernée a pu autoriser auprès de tiers ou ceux qui sont mis en oeuvre indépendamment du Groupe Mutuel. Il appartient aux personnes concernées de se référer aux politiques de protection des données de ces tiers pour vérifier les conditions des traitements réalisés, ou pour exercer leurs droits au titre de ces traitements.

Profilage

Au cours de sa relation avec le Groupe Mutuel, il est possible que la personne concernée fasse l'objet d'un profilage marketing, afin que l'assureur lui propose des services et produits qui correspondent à ses attentes, son profil et ses besoins.

Durée de conservation

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que la législation, la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement et/ou d'éventuels litiges entre le Groupe Mutuel, l'assuré, l'intermédiaire d'assurance ou des tiers l'exigent.

Droits d'accès et de rectification

Les personnes concernées ont le droit d'accéder à leurs données personnelles, de faire corriger ces données, de faire supprimer leurs données dans la limite des dispositions lé-

gales applicables, de faire limiter un traitement, de demander la portabilité des données, de retirer leur consentement à un traitement de données personnelles sous réserve des traitements nécessaires à l'exécution du contrat, d'en appeler à l'autorité de surveillance compétente.

Data Protection Officer

Le Groupe Mutuel a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté à l'adresse suivante:
dataprotection@groupemutuel.ch.

De plus amples informations relatives à la protection des données sont disponibles sur le site Internet du Groupe Mutuel:
www.groupemutuel.ch.

Annexe 1 aux conditions générales d'assurance CyberProtect – catalogue des risques et prestations assurés

CY

Valable dès le 01.01.2022

1. Services de prévention des risques cyber (art. 11, al. 2 let. a des CGA)

Guide de bonnes pratiques

L'assisteuse met à disposition des assurés des informations concernant les risques d'Internet et les mesures de prévention qui peuvent être mises en œuvre par l'assuré.

Plateforme de protection digitale

«MyCyberProtect»

Les assurés ont accès à une plateforme (disponible sur ordinateur personnel, tablette ou smartphone):

- pour l'enregistrement des données d'identification de leur choix (par exemple: adresse e-mail, n° de comptes bancaires ou de cartes de crédit) dans le but de surveiller des utilisations suspectes de ces données sur Internet. En cas de détection de telles activités suspectes, les personnes assurées seront immédiatement avisées par SMS et/ou e-mail;
- fournissant des tableaux de bords et un listing des alertes pour un suivi du niveau d'exposition aux risques des données enregistrées;
- mettant à leur disposition des logiciels et outils de protection (par exemple: clavier sécurisé) à télécharger gratuitement.

Pour son enregistrement sur la plateforme «MyCyberProtect», le preneur d'assurance doit attester avoir pris connaissance des conditions générales d'utilisation de la plateforme ainsi que de la politique de confidentialité de l'assisteuse et les accepter.

2. Conseils et assistance en cas d'incidents généraux et de difficultés matérielles et logicielles (art. 11, al. 2 let. b des CGA)

Les assurés ont accès à des conseils et à un service d'assistance téléphonique et/ou de support informatique à distance disponible 7 jours sur 7, de 8 à 23 heures pour les aider et les conseiller en cas de:

- incidents généraux (par exemple bugs, problèmes d'accès Internet ou de connexion wi-fi) et problèmes d'utilisation de hardware (ordinateur, tablettes, imprimantes, enceintes, périphériques);
- problèmes d'installation/désinstallation, de configuration, d'utilisation ou de téléchargement de logiciels;
- difficultés de configuration d'ordinateurs, tablettes ou smartphones;
- difficultés pour la sauvegarde de données en ligne (accès en ligne au programme de sauvegarde de données, configuration du logiciel d'exécution, etc.);
- craintes quant à l'efficacité des moyens de protection digitale installés (anti-virus, pare-feu, etc.);
- difficultés d'utilisation de la plateforme de protection digitale «MyCyberProtect»;

- de problèmes d'utilisation d'appareils technologiques (par exemple: appareils connectés, appareils photos numériques, TV, Blu-ray, caméras);
- de nécessité de supprimer des données personnelles sur Internet;
- de besoin pour la récupération de données perdues ou endommagées, sans égard à la cause du dommage (par exemple: accidents, incendie, dégât des eaux, erreurs humaines, virus)

Les services à distance sont fournis par les spécialistes qualifiés de l'assisteuse ou les prestataires externes définis par celui-ci (conseils et appels depuis la Suisse gratuits).

Limitations de couverture

La couverture d'assurance est limitée à 7 cas d'assistance par année civile et par preneur d'assurance et ne s'étend pas aux logiciels non-standards ou aux solutions personnalisées comme par exemple l'extension des produits Microsoft Office.

Aucune prestation d'assistance n'est fournie pour la récupération de données dont le contenu viole le droit pénal ou dont l'utilisation est interdite.

Les prestations d'assistance sont fournies à distance. Aucun déplacement au domicile du preneur d'assurance ou des personnes assurées n'est couvert.

3. Assistance et couverture en cas de sinistres cyber (art. 11, al. 2 let. c des CGA)

Risques assurés	Assistance téléphonique, 7j/7, de 8h à 23, avec support à distance en cas de nécessité	Remarques
Hacking, piratage, infection par des logiciels malveillants (virus, cheval de Troie, etc.)	Support pour l'élimination des logiciels malveillants	
Chantage cybernétique (rançon, blocage informatique, extorsion de fonds, etc.)	Support pour le déblocage de l'ordinateur piraté ou le paiement de la rançon	Dans le cas où l'intervention de l'assisteuse ne permet pas de remédier au chantage (ransomware), l'assurance couvre le dommage résultant du paiement de la rançon jusqu'à concurrence de Fr. 3000.– par année civile et sous réserve d'un délai de carence de 7 jours après l'entrée en vigueur du contrat.
Vol de données d'identification, usurpation d'identité d'une personne assurée sur Internet ou lors de paiements sans contact (par exemple phishing ou pharming)	Support en cas d'utilisation frauduleuse de cartes de crédits ou d'identifiants personnels (blocage des accès, changement de mots de passe ou de données d'accès, etc.).	Dans le cas où l'intervention de l'assisteuse ne permet pas d'éviter des paiements frauduleux/ détournements de fonds, l'assurance couvre le dommage résultant de ces sinistres jusqu'à concurrence de Fr. 10000.– par année civile et sous réserve d'un délai de carence de 7 jours après l'entrée en vigueur du contrat. Une confirmation écrite de refus de prise en charge émise par l'institut bancaire / organisme de carte de crédit ou débit malgré l'intervention de Dextra doit être fournie par le preneur d'assurance.
Harcèlement, cybermobbing, atteinte à la réputation, publication non autorisée de contenus	Support pour la suppression de profils, comptes, données ou photos portant atteinte à la personnalité d'une personne assurée (y compris recherche de la présence numérique).	En cas de nécessité, l'assurance couvre les frais de soutien psychologique dispensés par des psychologues reconnus par l'assureur et figurant sur le site Internet de celui-ci, jusqu'à concurrence de Fr. 1000.– par cas et pour une période de 24 mois à compter de la survenance du sinistre. Une demande préalable de prise en charge auprès de l'assureur est requise. Le sinistre doit préalablement avoir fait l'objet d'une intervention de l'assisteuse ou de Dextra.

Sinistres requérant une assistance juridique

Si le cas de sinistre justifie une assistance juridique, l'assisteuse contactera Dextra avec l'accord préalable de l'assuré ou orientera celui-ci vers Dextra pour la mise en œuvre des mesures utiles à la défense des intérêts de l'assuré.

Limitations de couverture

Les prestations d'assistance sont fournies à distance. Aucun déplacement au domicile du preneur d'assurance ou des personnes assurées n'est couvert.

Aucune indemnité n'est versée pour les éventuelles conséquences économiques de la perte de données.

La prise en charge des frais de soutien psychologique est complémentaire aux éventuelles prestations de l'assurance-maladie obligatoire LAMal. Dans ce cas, les franchises, participations et déductions légales de l'assurance-maladie obligatoire LAMal ne sont pas prises en charge.

4. Assistance juridique en cas de litiges sur Internet (art. 11, al. 2 let. d des CGA)

Risques assurés	Validité temporelle de la couverture d'assurance	Remarques
Litiges d'une personne assurée découlant de contrats d'achats/vente de biens de consommation sur Internet	Délai de carence: 3 mois. Date déterminante du sinistre: La date de la première violation prétendue ou effective du contrat.	Si, après trois mois à compter de l'annonce d'un sinistre non dénué de chances de succès, Dextra n'obtient pas gain de cause et considère que d'autres démarches juridiques sont inappropriées, l'assureur prend en charge le montant correspondant au préjudice subi jusqu'à concurrence de Fr. 10 000.– maximum, à titre de liquidation finale du cas.
Litiges d'une personne assurée découlant de contrats en tant que locataire de chambres d'hôtel, d'appartements, de places de camping ou d'autres types d'hébergement (par exemple Airbnb) conclus en ligne pour une durée de location maximale de 3 mois.	Délai de carence: 3 mois. Date déterminante du sinistre: La date de la première violation prétendue ou effective du contrat.	Si, après trois mois à compter de l'annonce d'un sinistre non dénué de chances de succès, Dextra n'obtient pas gain de cause et considère que d'autres démarches juridiques sont inappropriées, l'assureur prend en charge le montant correspondant au préjudice subi jusqu'à concurrence de Fr. 10 000.– maximum, à titre de liquidation finale du cas.
Litiges d'une personne assurée avec un institut bancaire ou de crédit découlant d'un vol de données d'identification, d'une usurpation d'identité sur Internet (par exemple phishing ou pharming) ou d'un cas de skimming.	Délai de carence: aucun. Date déterminante du sinistre: La date effective de la première irrégularité commise.	
Litiges d'une personne assurée découlant d'une utilisation frauduleuse de carte de crédit ou de débit lors de paiement en ligne ou sans contact (par exemple Twint, Revolut, PayPal, Apple Pay).	Délai de carence: aucun. Date déterminante du sinistre: La date du paiement affecté d'une irrégularité ou de la première utilisation abusive de la carte de crédit.	
Poursuites judiciaires contre les auteurs de vol de données d'identification, usurpation d'identité d'une personne assurée, harcèlement, cybermobbing et atteinte à la réputation (atteintes graves à la personnalité de l'assuré), menace, chantage, demande de rançon, sextorsion, publication non autorisée de contenus.	Délai de carence: aucun. Date déterminante du sinistre: La date de la première utilisation abusive de l'identité ou de la première violation des droits de l'assuré.	
Litiges d'une personne assurée avec un institut bancaire ou une plateforme d'échange de cryptomonnaies établis en Suisse (siège social) découlant d'un piratage (vol ou détournement) de cryptomonnaies.	Délai de carence: aucun Date déterminante du sinistre: La date effective de la première irrégularité commise.	Les pertes de cours et spéculatives sont exclues de la couverture.
Litiges de droit civil d'une personne assurée résultant de la violation prétendue ou effective des droits d'auteur, du droit au nom ou du droit des marques sur Internet.	Délai de carence: aucun. Date déterminante du sinistre: La date de la première violation prétendue ou effective des droits de l'assuré ou commise par l'assuré.	
Litiges avec des plateformes de médias sociaux (par exemple Facebook, Twitter, Instagram, Youtube) en lien avec la suppression de comptes et profils suite au décès d'une personne assurée.	Délai de carence: aucun. Date déterminante du sinistre: La date du décès.	

Assistance et défense juridique par Dextra

Lors d'un cas juridique couvert, les spécialistes de Dextra, essentiellement avocats et juristes, conseillent l'assuré et défendent ses intérêts. L'assureur prend en charge les frais de dossiers internes.

Assistance et défense juridique par des avocats externes

Dans les limites prévues à l'article 22 des CGA, l'assureur garantit la prise en charge des frais ci-après (liste exhaustive):

- a. les honoraires d'avocats nécessaires au tarif local usuel, à l'exclusion des honoraires dépendant du résultat;
- b. les frais d'expertises mises en œuvre par Dextra ou le tribunal;
- c. les frais et émoluments de justice et de médiation mis à la charge de l'assuré;
- d. les indemnités judiciaires allouées à la partie adverse et mises à la charge de l'assuré. Les dépens ou indemnités judiciaires accordés à l'assuré reviennent à GMA SA;
- e. les frais de déplacement de l'assuré en cas de citation judiciaire comme partie au procès, pour autant que ces frais (tarif transports publics) soient supérieurs à Fr. 100. -. Lors d'un déplacement à l'étranger, les frais sont remboursés s'ils sont convenus à l'avance avec Dextra;
- f. les frais de recouvrement des indemnités allouées à l'assuré, jusqu'à l'obtention d'un acte de défaut de biens provisoire ou définitif ou d'une commination de faillite.

Ces frais sont pris en charge jusqu'à concurrence de Fr. 300 000.- pour les sinistres assurés avec for juridique en Suisse, dans l'UE (Union Européenne), dans les pays membres de l'AELE (Association européenne de libre-échange) ou au Royaume-Uni.

Pour les cas survenant en dehors de ces zones territoriales, la couverture maximale s'élève à Fr. 50 000.-.

Si plusieurs litiges découlent du même sinistre ou de faits qui s'y rapportent, ils sont considérés de manière globale comme un seul cas juridique.

Sinistres requérant l'intervention de l'assiste

Si nécessaire et sur accord préalable de l'assuré, Dextra contactera l'assiste pour la mise en œuvre des mesures utiles de limitation du dommage.

Limitations de couverture

Les risques et litiges non mentionnés dans le présent catalogue ne sont pas assurés.

La couverture est également exclue dans les cas de litiges avec les avocats, experts, etc. mandatés dans un cas autorisé par Dextra ainsi que les litiges avec Dextra.

Les prestations et frais suivants ne sont pas assurés:

- les frais incombant à un tiers ou à une assurance de responsabilité civile;
- les amendes auxquelles l'assuré a été condamné.

5. Assistance pour la gestion des données numériques après décès (art. 11, al. 2 let. e des CGA)

En cas de décès d'une personne assurée, un service d'assistance téléphonique est à la disposition des assurés survivants ou des héritiers légaux pour les conseiller et les seconder concernant:

- la vérification et l'identification des outils et comptes en ligne précédemment utilisés par le défunt;
- la suppression ou le transfert à un tiers des comptes et profils du défunt.

6. Définitions des termes utilisés

Cheval de Troie

Un «Cheval de Troie» est un programme malveillant souvent destiné à dérober des données personnelles et accédant à l'ordinateur via des e-mails infectés ou des sites Internet piratés.

Cybermobbing

Le cybermobbing désigne le harcèlement, les insultes, menaces ou humiliations répétés par le biais d'Internet et des services de téléphonie mobile (par exemple messageries instantanées) sur une longue durée et portant gravement atteinte à la personnalité de la victime.

Délai de carence

Le délai de carence correspond à la période initiale suivant l'entrée en vigueur du contrat durant laquelle certaines prestations d'assurance ne sont pas couvertes.

Hacking

Le terme hacking ou piratage informatique désigne l'introduction dans un système informatique par un ou plusieurs pirates. Ils exploitent les failles et les vulnérabilités des systèmes afin d'y pénétrer discrètement et d'en modifier le contenu ou la structure.

Paiement sans contact

Il s'agit d'un mode de paiement informatique ne requérant pas la composition d'un code NIP.

Phishing

Le phishing ou hameçonnage désigne une récupération frauduleuse d'informations auprès d'internautes, via, par exemple, de fausses adresses Internet, de faux e-mails ou SMS dans le but d'inciter la victime à saisir des données personnelles telles que mot de passe ou numéro de carte de crédit pour ensuite leur dérober de l'argent. L'un des exemples les plus courants consiste en l'imitation d'une page Web d'une entreprise de confiance.

Pharming

Le pharming est une technique proche du phishing. Elle consiste à pirater une adresse informatique afin de rediriger l'internaute à son insu vers un site autre que celui sur lequel il souhaitait se rendre dans le but de lui dérober ses données d'identification.

Plateforme de protection digitale «MyCyberProtect»

Cette plateforme en ligne, accessible depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone, permet d'enregistrer les données personnelles à surveiller, de consulter des tableaux de bord permettant de suivre le degré d'exposition aux risques des données saisies et de télécharger différents logiciels de protection.

Ransomware

Le ransomware ou rançongiciel est un logiciel informatique malveillant qui chiffre et bloque les fichiers contenus sur un ordinateur. Le hacker (pirate) demande ensuite le versement d'une rançon (le plus souvent sous la forme d'un paiement en monnaie virtuelle comme le bitcoin) pour déverrouiller les données.

Sinistres cyber

Préjudices subis par l'assuré en relation avec une activité cybercriminelle couverte par l'assurance.

Skimming

Le skimming se réfère à la manipulation de distributeur de billets (bancomats) ou de terminaux de paiement dans les commerces ou stations-service. Un équipement spécial est introduit dans les appareils et copie la bande magnétique de la carte bancaire ainsi que le code NIP dans l'optique d'un prélèvement abusif d'espèces.

Usurpation d'identité sur Internet

Utilisation par un tiers, à l'insu de la personne assurée, de son état civil (nom, prénom, date de naissance) ou d'autres éléments d'identification ou d'authentification de son identité sur Internet dans un but frauduleux ou malveillant entraînant un préjudice ou portant atteinte à la personne assurée.



Conseils personnalisés et sans engagement

0848 803 111
groupemutuel.ch

groupe**mutuel**

Groupe Mutuel Holding SA Rue des Cèdres 5 CH-1919 Martigny **0848 803 111 / groupemutuel.ch**

Sociétés de Groupe Mutuel Holding SA: Avenir Assurance Maladie SA / Easy Sana Assurance Maladie SA / Mutuel Assurance Maladie SA
Philos Assurance Maladie SA / SUPRA-1846 SA / AMB Assurances SA / Groupe Mutuel Assurances GMA SA / Groupe Mutuel Vie GMV SA
Fondations administrées par le Groupe Mutuel: Groupe Mutuel Prévoyance-GMP / Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie
Fondation Option Libre Passage / Fondation Collective Open Pension

