

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

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

DAGV01-F4 – édition 01.01.2022

Table des matières

Art. 1	Bases du contrat d'assurance	Art. 13	Exclusions de prestations
Art. 2	Assureur porteur du risque	Art. 14	Obligations des bénéficiaires
Art. 3	But de l'assurance	Art. 15	Devoirs d'information
Art. 4	Définitions	Art. 16	Limitations du droit aux prestations
Art. 5	Conditions d'admission	Art. 17	Primes
Art. 6	Proposition d'assurance	Art. 18	Modification du tarif des primes
Art. 7	Début, durée et fin du contrat	Art. 19	Adaptation des conditions d'assurance
Art. 8	Période d'assurance	Art. 20	Communications
Art. 9	Validité territoriale	Art. 21	Prescription
Art. 10	Capital assuré	Art. 22	Lieu d'exécution et droit applicable
Art. 11	Droit aux prestations	Art. 23	For
Art. 12	Bénéficiaires du capital assuré en cas de décès de l'assuré	Art. 24	Protection des données

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 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 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. 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 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.