

## Conditions générales de l'assurance SanaVista

IM

IMGM02-F3 – édition 01.09.2008

### Table des matières

<b>Art. 1</b>	Assureur porteur du risque	<b>Art. 10</b>	Etendue des garanties et définitions
<b>Art. 2</b>	Police collective	<b>Art. 11</b>	Exclusions et réduction de prestations
<b>Art. 3</b>	But de l'assurance	<b>Art. 12</b>	Prestations
<b>Art. 4</b>	Bases de l'assurance	<b>Art. 13</b>	Bénéficiaires
<b>Art. 5</b>	Condition d'admission	<b>Art. 14</b>	Justification des droits
<b>Art. 6</b>	Période d'assurance	<b>Art. 15</b>	Paiement des prestations
<b>Art. 7</b>	Début de la couverture d'assurance	<b>Art. 16</b>	Prescription
<b>Art. 8</b>	Résiliation de la couverture d'assurance	<b>Art. 17</b>	Dispositions finales
<b>Art. 9</b>	Fin de la couverture d'assurance		

### Art. 1 Assureur porteur du risque

L'assureur est le Groupe Mutuel Vie GMV SA (appelé ci-après GMV SA), dont le siège est sis à la Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny.

### Art. 2 Police collective

La garantie d'assurance est accordée sur la base de la police collective conclue entre l'assureur maladie (le preneur d'assurance) et GMV SA.

### Art. 3 But de l'assurance

L'assurance SanaVista octroie un capital en cas d'invalidité ou décès consécutif à une maladie.

### Art. 4 Bases de l'assurance

1. La police collective liant l'assureur maladie et GMV SA, les déclarations écrites de l'assuré, les présentes conditions générales, les éventuelles conditions particulières ainsi que les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 constituent les bases de cette assurance.
2. Si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), l'assureur maladie et GMV SA ne sont pas liés par le contrat à condition qu'ils s'en soient départis dans les quatre semaines à partir du moment où ils ont eu connaissance de la réticence. Ce devoir de renseigner conformément à la vérité persiste également durant toute la procédure d'acceptation.

### Art. 5 Condition d'admission

Toute personne domiciliée en Suisse ou au Liechtenstein peut demander son adhésion à l'assurance SanaVista jusqu'à l'âge de 55 ans.

### Art. 6 Période d'assurance

La période d'assurance correspond à une année civile et s'étend du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre.

### Art. 7 Début de la couverture d'assurance

La couverture débute dès que la police a été délivrée à la personne assurée (ou à son représentant légal) ou dès que l'acceptation écrite de la contre-proposition par la personne à assurer est parvenue à l'assureur maladie, au plus tôt cependant à la date prévue dans la police ou la contre-proposition pour le début de l'assurance.

### Art. 8 Résiliation de la couverture d'assurance

1. Au terme de 5 ans d'assurance, la couverture peut être dénoncée par la personne assurée (ou son représentant légal) pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de six mois. La résiliation est valable si elle est postée le dernier jour du mois de juin.
2. La couverture est automatiquement résiliée à la fin du mois pendant lequel un sinistre a été reconnu et indemnisé.
3. Toute résiliation doit être notifiée à l'assureur maladie sous pli recommandé.

### Art. 9 Fin de la couverture d'assurance

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<sup>e</sup> anniversaire s'il s'agit d'un homme ou son 62<sup>e</sup> anniversaire s'il s'agit d'une femme.

## Art. 10 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 ou mentale.
5. Dans la mesure où elles ne sont pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:
  - a. les fractures;
  - b. les déboîtements d'articulations;
  - c. les déchirures de muscles;
  - d. les froissements de muscles;
  - e. les déchirures de tendons;
  - f. les lésions de ligaments;
  - g. les lésions du tympan;
  - h. la noyade involontaire;
  - i. l'absorption involontaire de substances toxiques.

## Art. 11 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 et dans la Principauté du Liechtenstein;
    - 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

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 GMV SA.

## Art. 12 Prestations

1. En cas de décès consécutif à une maladie, GMV SA 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, GMV SA 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.–
61-62 ans	Fr. 13'000.–

## Art. 13 Bénéficiaires

1. En cas de décès, les ayants droit sont les suivants:
  - le conjoint 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 cas d'invalidité, le capital échoit à la personne assurée.

## Art. 14 Justification des droits

1. En cas de décès, l'ayant droit doit faire parvenir à ses frais à GMV SA 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 GMV SA, un certificat médical comportant la date du début de la maladie, sa nature, son évolution et ses conséquences. L'assuré autorisera GMV SA à prendre connaissance du dossier de l'Assurance Invalidité Fédérale (AI).

3. GMV SA 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. 15 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, GMV SA peut réduire la prestation en conséquence, ceci même en l'absence d'un lien de causalité adéquat. A cet effet, GMV SA n'est pas lié aux conclusions de l'Assurance Invalidité Fédérale (AI) ou de l'assureur accident. Le médecin-conseil de GMV SA 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. 16 Prescription**

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

## **Art. 17 Dispositions finales**

1. For  
En cas de contestation, la juridiction compétente est celle des tribunaux du domicile de l'ayant droit, à moins que celui-ci ne désigne comme for le siège de GMV SA.  
Si le demandeur n'a pas son domicile en Suisse, la juridiction compétente est celle des tribunaux du siège de GMV SA. Ce dernier demeure toutefois en droit d'ouvrir action devant les tribunaux du domicile du demandeur.
2. Déclarations et communications  
Les déclarations et communications ne sont valables que si elles sont adressées par écrit à l'assureur maladie.
3. Traitement des données personnelles par l'assureur et son intermédiaire  
Les données personnelles et administratives saisies servent à définir les besoins actuels et futurs des personnes assurées, afin de leur faire bénéficier de la protection optimale. Elles sont utilisées en particulier pour évaluer les risques à assurer, traiter les cas de sinistres, assurer le suivi administratif, statistique et financier du contrat et à des fins de marketing. A cet effet, elles peuvent être échangées entre le Groupe Mutuel et les assureurs porteurs du risque. Lors de la saisie, de la consultation et de l'adaptation des données, le Groupe Mutuel, ses assureurs et ses sociétés affiliées ou administrées,

ses agents et autres mandataires autorisés, s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires afin de respecter les dispositions légales relatives à la protection des données.

Les données sont traitées de manière confidentielle et ne seront communiquées à des tiers que sur la base d'obligations légales, de décisions judiciaires ou si les tiers y ont été autorisés. Si le traitement des données fait l'objet d'un contrat de sous-traitance, d'outsourcing ou de collaboration avec des tiers, ces derniers sont sensibilisés aux exigences de la protection des données et soumis à l'obligation de garder le secret. Les données que l'assuré confie aux agents autorisés du Groupe Mutuel seront enregistrées et transmises au Groupe Mutuel pour le traitement des demandes d'assurance et pour le suivi administratif et financier entre l'agent et l'assureur. Les agents autorisés du Groupe Mutuel sont sensibilisés aux aspects de confidentialité et de protection des données et se sont obligés à les respecter par contrat. Les données personnelles sont généralement conservées sous la forme électronique et/ou papier et/ou scannées et ce aussi longtemps que la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement et/ou d'éventuels litiges entre l'assureur, l'assuré, l'agent ou des tiers l'exigent.