

Conditions générales de l'assurance SanaVista

IM

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

IMGM02-F5 – édition 01.01.2022

Table des matières

| | | | |
|----------------|--|----------------|---------------------------------------|
| Art. 1 | Bases du contrat d'assurance | Art. 12 | Bénéficiaires |
| Art. 2 | Assureur porteur du risque | Art. 13 | Justification des droits |
| Art. 3 | But de l'assurance | Art. 14 | Païement des prestations |
| Art. 4 | Conditions d'admission | Art. 15 | Prescription |
| Art. 5 | Proposition d'assurance | Art. 16 | Primes |
| Art. 6 | Réticence | Art. 17 | Modification du tarif des primes |
| Art. 7 | Période d'assurance | Art. 18 | Adaptation des conditions d'assurance |
| Art. 8 | Début, durée et fin du contrat | Art. 19 | Devoirs d'information |
| Art. 9 | Etendue des garanties et définitions | Art. 20 | Communications |
| Art. 10 | Exclusions et réduction de prestations | Art. 21 | For |
| Art. 11 | Prestations | Art. 22 | 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 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

- 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.
- 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.
- En cas d'invalidité, le capital échoit à la personne assurée.

Art. 13 Justification des droits

- 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.
- 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).
- 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

- En cas de décès, le paiement du capital intervient dans les 30 jours qui suivent la remise de toutes les pièces justificatives.
- 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).
- 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

- Les primes sont indiquées sur la police d'assurance.
- Les primes sont échelonnées en fonction des tranches d'âge et dépendent du sexe et des capitaux assurés.
- Les primes sont payables en Suisse annuellement par avance.
- 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.
- 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.
- 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

- L'assureur peut adapter le tarif des primes en fonction de l'évolution des sinistres.
- 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.
- 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

- L'assureur est en droit d'adapter les présentes conditions d'assurance.
- 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.
- 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 déchargé 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@groupemutuel.ch.

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