AECS swisscard

Récapitulatif de votre assurance du solde.

Vous trouverez les Conditions générales d'assurance (CGA) sur www.swisscard.ch/agbavb

Assureur	Chubb Assurances (Suisse) SA
Prime mensuelle	0,5% du solde impayé assuré
Risques couverts	• Incapacité de travail totale temporaire • Chômage involontaire • Incapacité de gain totale permanente • Décès accidentel
Incapacité de travail totale temporaire **Chômage involontaire** **Incapacité de gain totale permanente** **Décès accidentel**	• 10% du solde assuré par mois, jusqu'à 10 000 CHF max. • 10% du solde assuré par mois, jusqu'à 10 000 CHF max. • Prise en charge de 100% du solde assuré, 100 000 CHF max. • Prise en charge de 100% du solde assuré, 200 000 CHF max.

INFORMATIONS POUR LES ASSURÉS DES ASSURANCES COLLECTIVES (INFORMATIONS SUR L'ASSURANCE)

1. Informations clients

Les informations ci-après renseignent sur l'identité de l'assureur et sur la teneur essentielle du contrat d'assurance. Les droits et les obligations de la personne assurée (titulaire de la carte principale) découlent de la déclaration d'adhésion, des Conditions générales d'assurance (CGA) de l'assurance du solde pour les cartes de crédit de Swisscard AECS GmbH et des dispositions légales.

1.1 Informations sur l'assureur et sur les relations contractuelles

L'assurance du solde en faveur du titulaire de carte repose sur un contrat d'assurance collective que:

– **Swisscard AECS GmbH** (émettrice de cartes)
Case postale 227,
8810 Horgen
Suisse;

a conclu avec

– **Chubb Assurances (Suisse) SA** (assureur)
Bärengasse 32,
8001 Zurich
Suisse

1.2 Conditions de base d'adhésion à cette assurance

La personne à assurer:

- a, lors de son affiliation à l'assurance, travaillé sans interruption et à durée indéterminée auprès d'un ou plusieurs employeurs pendant plus de 6 mois avec un temps de travail hebdomadaire d'au moins 16 heures;
- dispose de sa pleine capacité de travail et il n'existe pas de résiliation antérieure connue.

La personne à assurer:

- a son domicile principal en Suisse ;
- n'a pas souffert avant la conclusion de l'assurance ni d'une maladie ni des suites d'un accident ayant nécessité un traitement médical régulier de la personne assurée au cours des 12 derniers mois précédant la conclusion de l'assurance;
- a reçu les Conditions générales d'assurance (CGA) et les informations clients, en a compris le contenu et l'approuve.

1.3 Risques assurés et étendue de la couverture d'assurance

La prestation d'assurance consiste à régler le montant de carte de crédit restant dû (en cas de satisfaction des conditions conformément aux CGA) dans le cas où le titulaire de la carte principale (personne assurée) serait concerné par les risques suivants: décès par accident, incapacité de travail et de gain ainsi que chômage. Le risque de chômage est toutefois uniquement assuré pour les titulaires de la carte principale non indépendants. La prestation d'assurance maximale s'élève en cas de décès par accident à 200 000 CHF, en cas d'incapacité de gain à 100 000 CHF et en cas d'incapacité de travailler et de chômage à 10 000 CHF. Cette couverture d'assurance est une assurance dommages. Dans l'assurance dommages, la prestation d'assurance est destinée à compenser un dommage. Les détails sont présentés dans les CGA.

1.4 Quel est le montant de la prime et comment est-elle réglée?

La cotisation de la personne assurée (titulaire de la carte principal) à la couverture d'assurance s'élève à 0,5% par mois (toutes taxes légales comprises) de l'état de compte (solde intermédiaire) à la date de facturation mensuelle de la carte principale susmentionnée (y compris cartes supplémentaires). Cette cotisation sera directement débitée du compte du titulaire de la carte principale et reportée sur la facture mensuelle de ce dernier.

1.5 Obligations et devoirs de conduite ainsi que conséquences de la violation

Généralités et cercle des personnes assurées

- Les obligations et devoirs de conduite ainsi que les conséquences de la violation présentés dans ce contrat ne sont pas exhaustifs, d'autres figurent dans la LCA.
- Les obligations et les devoirs de conduite présentés dans ce contrat ainsi que dans la LCA s'appliquent non seulement aux preneurs d'assurance mais aussi de manière générale à la personne assurée ainsi qu'aux autres ayants droit, à leurs représentants et successeurs légaux. Cela s'applique à toutes les obligations et à tous les devoirs de conduite quelle que soit leur appellation ou même si chaque personne assurée n'est pas mentionnée individuellement.

Déclaration obligatoire en cas de sinistre

- Après la survenance d'un événement dont les conséquences peuvent concerner l'assurance, la personne assurée est tenue de le notifier à Financial & Employee Benefits Services (febs) SA par écrit dans les plus brefs délais ou sous une forme qui permet la preuve par le texte.
- Si par sa faute, la personne assurée contrevient à la déclaration obligatoire, Chubb a le droit de réduire l'indemnité à la somme qu'elle comporterait si la déclaration avait été faite à temps.
- Chubb n'a pas l'obligation d'allouer des prestations si la personne assurée a omis de faire immédiatement sa déclaration dans l'intention d'empêcher Chubb de constater en temps utile les circonstances du sinistre.

Obligation de réduire le sinistre

- Après survenance du sinistre, la personne assurée a l'obligation de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage. S'il n'y a pas péril en la demeure, elle doit requérir les instructions de Chubb sur les mesures à prendre et s'y conformer.
- Si la personne assurée contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, Chubb peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie.

Devoir d'information

- À la demande de Chubb, la personne assurée doit lui fournir tout renseignement sur les faits à sa connaissance qui peuvent servir à déterminer les circonstances dans lesquelles le sinistre s'est produit ou à fixer les conséquences du sinistre. Elle doit produire des pièces pertinentes telles que des attestations médicales en cas d'incapacité de travail ou une copie du contrat de travail et de la lettre de résiliation de

l'employeur en cas de chômage et libérer par écrit des tiers de l'obligation de garder le secret et les autoriser à mettre à disposition les informations demandées.

- Si, en l'absence de remise/présentation dans un délai de 30 jours des informations et preuves nécessaires à la détermination du droit à l'assurance par l'obligé après demande écrite par Chubb et sommation, le droit à l'assurance est annulé.

Autres obligations et devoirs de conduite définis par contrat

En cas de violation d'autres obligations et devoirs de conduite définis par contrat, l'obligation de prestation de l'assureur s'éteint (les prestations éventuellement perçues doivent être remboursées). Conformément à l'art. 45 LCA, cette conséquence juridique n'entre pas en vigueur si:

- il résulte des circonstances que la faute n'est pas imputable au preneur ou à l'ayant droit; ou
- lorsque l'obligé prouve que la violation n'a pas eu d'influence sur le sinistre ou sur l'étendue des prestations incombant à l'assureur – pour autant qu'il s'agisse d'une obligation ou d'une conduite à tenir qui peut exercer une influence sur le sinistre ou sur l'étendue des prestations incombant à l'entreprise d'assurance.

1.6 Durée et fin du contrat d'assurance

La couverture d'assurance pour les risques assurés conformément aux CGA entre en vigueur avec le paiement intégral de la première cotisation du client pour la couverture d'assurance facturée au titulaire de carte principal rétroactivement, à la date de facturation indiquée sur la facture de la carte de crédit. La couverture d'assurance ne demeure en vigueur que si les cotisations du client facturées pour la couverture d'assurance sont versées dans les délais et dans la mesure où une relation contractuelle valide existe avec l'émettrice de cartes. La couverture d'assurance expire automatiquement le 31 décembre de l'année civile durant laquelle le titulaire de la carte principale atteint l'âge de 64 ans révolus.

Le titulaire de la carte principale peut à tout moment résilier par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte son contrat d'assurance auprès de l'émettrice de cartes. La résiliation prend effet à compter de la date de facturation indiquée sur la facture de la carte de crédit, à laquelle aucune cotisation du client ne sera plus prélevée pour la couverture d'assurance. Toutes les dépenses figurant sur la facture de carte de crédit mentionnée ne sont donc plus assurées. L'émettrice de cartes et l'assureur ont également le droit de résilier à tout moment le contrat d'assurance collective (en cas de résiliation, le titulaire de la carte principale sera informé en conséquence).

1.7 Droit de révocation et effets de la révocation

La personne assurée peut révoquer son adhésion au contrat d'assurance collective par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. Le délai de révocation s'élève à 14 jours et débute dès la remise de la déclaration d'adhésion par la personne assurée. Le délai est respecté si la personne assurée communique sa révocation à l'émettrice de cartes ou transmet à la poste sa déclaration de révocation le dernier jour du délai de révocation. Aucun droit de révocation ne s'applique pour d'éventuelles couvertures provisoires et des conventions d'une durée inférieure à un mois.

La révocation a pour effet d'annuler dès le début l'adhésion au contrat d'assurance collective. Les prestations déjà reçues doivent être remboursées par la personne assurée. La personne assurée n'est redevable d'aucune autre indemnisation vis-à-vis de l'émettrice de cartes. Lorsque cela est équitable, la personne assurée doit rembourser à 'émettrice de cartes tout ou partie des coûts des clarifications spéciales que l'émettrice de cartes a faites de bonne foi en vue de la conclusion du contrat.

1.8 Communications et déclarations

Les communications et déclarations (ex. déclarations de sinistre, changements d'adresse, etc.) doivent toujours être adressées par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte à:

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA,
Case postale 1763,
8401 Winterthour,

Téléphone: 052 266 02 83,
Fax: 052 266 02 01,
E-mail: swisscard@febs.ch

1.9 Divers

L'assureur - et non l'émettrice de cartes - est le seul à délivrer des informations sur l'assurance du solde.

1.10 Information sur le traitement des données personnelles

Chubb est autorisée à collecter et à traiter toutes données nécessaires à la gestion du contrat et des sinistres. Elle est également autorisée à se procurer auprès de tiers des informations utiles et à consulter des pièces officielles. L'assureur s'engage à traiter de façon confidentielle les informations reçues. Les données sont conservées sous forme physique ou électronique.

Le cas échéant, les données seront communiquées à des tiers impliqués notamment aux coassureurs, réassureurs et à d'autres assureurs parties prenantes en Suisse et à l'étranger. En outre, des informations peuvent être transmises à d'autres tiers responsables et à leurs assureurs responsabilité civile pour faire valoir des prétentions récursoires. L'assureur est en droit de notifier à des tiers, en l'occurrence les autorités et administrations compétentes ayant reçu confirmation de la validité de la couverture, toute suspension, modification ou cessation de l'assurance. L'autorisation de traiter les données peut être révoquée à tout moment.

Chubb traite des données qui découlent des documents contractuels ou du traitement du contrat. Elle reçoit les informations nécessaires au traitement du contrat via l'émettrice de cartes et/ou directement via la personne assurée. Chubb les utilise en particulier pour le calcul de la prime, la clarification des risques, le traitement de cas d'assurance ainsi qu'à des fins de statistiques. Les données sont conservées sous forme physique ou électronique.

Les données personnelles qui sont collectées dans le cadre de la présente assurance ainsi que les données à fournir sont traitées par l'assureur et les tiers auxquels ce dernier fait appel exclusivement dans le but de la conclusion et de la gestion du contrat d'assurance ainsi que du règlement des sinistres. La personne assurée peut à tout moment demander la communication et la rectification de toute information la concernant qui figure dans un fichier utilisé par l'assureur, ses mandataires ou les tiers impliqués.

Chubb, l'émettrice de cartes ainsi que des tiers mandatés par l'un d'eux siégeant en Suisse ou à l'étranger (y compris médecins, services officiels ainsi qu'autres assureurs) sont autorisés, pour autant qu'ils soient libérés d'une éventuelle obligation de discrétion ou de garder le secret, à s'échanger, se transférer ou se communiquer de toute autre façon l'ensemble des informations concernant la personne assurée nécessaires pour la conclusion et la gestion de l'assurance (y compris traitement des sinistres). Swisscard est en particulier libérée, dans cette mesure, de toute obligation de confidentialité et autorisée – dans les buts précités – à divulguer la relation contractuelle entre elle et la personne assurée, y compris les détails indispensables.

Chubb peut, dans la mesure nécessaire, transmettre des données pour traitement à des tiers impliqués dans l'exécution du contrat en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et réassureurs, ainsi qu'aux sociétés nationales et étrangères du Groupe Chubb affiliées à la holding Chubb Limited dont le siège se situe à Zurich. Par ailleurs, Chubb peut recueillir des renseignements utiles, concernant notamment le déroulement du sinistre, auprès de l'émettrice de cartes, des autorités et d'autres tiers. Cela s'applique indépendamment de la conclusion de l'assurance. La personne assurée a le droit de demander à Chubb les informations requises par la loi concernant le traitement des données la concernant.

D'autres informations sur le traitement des données (notamment sur le but, les destinataires des données, leur conservation et les droits des personnes concernées) se trouvent dans la déclaration de protection des données de Chubb. Elle est consultable à cette adresse: https://www.chubb.com/ch-fr/footer/privacy-policy.html ou peut être obtenue auprès de Chubb Assurances (Suisse) SA, Data Protection Officer, Bärengasse 32, 8001 Zurich.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE DE L'ASSURANCE DU SOLDE POUR LES CARTES DE CRÉDIT DE SWISSCARD AECS GMBH

Conditions générales d'assurance (CGA) – Chubb Assurances (Suisse) SA (version 05.2023)

La traduction française ne peut être utilisée qu'à des fins d'information, seul le libellé allemand fait foi en cas de litiges.

1. Conclusion de l'assurance et parties impliquées

Il existe un contrat d'assurance collective entre Swisscard AECS GmbH (ci-après «l'émettrice de cartes») et Chubb Assurances (Suisse) SA (ci-après «l'assureur»). Ce contrat garantit la couverture d'assurance suivante. Les prétentions d'assurance éventuelles se limitent exclusivement au remboursement, par l'assureur, des prétentions émises envers le titulaire d'une carte de crédit (carte principale), ci-après le «titulaire de carte», à l'émettrice de cartes. En cas de survenance d'un événement assuré, il n'existe donc aucune prétention du titulaire de carte à l'encontre du preneur d'assurance.

2. Les bases contractuelles sont

a) le contrat de carte conclu entre l'émettrice de cartes et le titulaire de carte;
b) la déclaration d'adhésion à l'assurance du solde signée ou d'autres documents qui prouvent l'adhésion;
c) les présentes conditions générales d'assurance (CGA);
d) le droit suisse, en particulier les directives de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA).

3. Validité temporelle et territoriale de l'assurance

L'assurance entre en vigueur avec le paiement intégral de la première cotisation du client pour la couverture d'assurance facturée au titulaire de carte rétroactivement, à la date de facturation indiquée sur la facture de la carte de crédit. Toutes les dépenses figurant sur la facture de carte de crédit mentionnée sont donc couvertes. En outre, la couverture d'assurance ne demeure en vigueur que dans la mesure où une relation contractuelle valide existe avec l'émettrice de cartes. La couverture d'assurance expire automatiquement au 31 décembre de l'année civile durant laquelle le titulaire de carte atteint l'âge de 64 ans révolus. Le titulaire de la carte peut à tout moment résilier par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte son contrat d'assurance auprès de l'émettrice de cartes. La résiliation prend effet à compter de la date de facturation indiquée sur la facture de la carte de crédit, à laquelle aucune cotisation du client ne sera plus prélevée pour la prestation d'assurance. Toutes les dépenses figurant sur la facture de carte de crédit mentionnée ne sont donc plus couvertes. L'émettrice de cartes et l'assureur ont le droit de résilier à tout moment le contrat d'assurance collective. En cas de résiliation, le titulaire de carte sera informé en conséquence.

Dans tous les cas, seuls sont assurés les événements qui se produisent pendant la durée de validité de la couverture d'assurance. La couverture d'assurance est valable dans le monde entier.

4. Évènements assurés

Sous réserve des dispositions des articles 5 et 6 sur le solde et les prestations assurés, la couverture d'assurance s'applique aux événements suivants:

A. DÉCÈS ACCIDENTEL

Décès du titulaire de carte à la suite d'un accident ou en cas de disparition officiellement confirmée pendant la durée de validité de la couverture d'assurance.

B. INCAPACITÉ DE TRAVAIL TOTALE TEMPORAIRE

Par incapacité de travail, on entend l'incapacité totale (100%) temporaire du titulaire de carte à exercer sa profession à la suite d'une maladie ou d'un accident. Celle-ci commence le jour où l'incapacité de travail est constatée par un médecin pratiquant en Suisse. En cas d'incapacité de travail survenant à l'étranger, l'assureur désigne un médecin local à consulter pour constater l'incapacité de travail. Les 60 premiers jours suivant la survenance de l'incapacité de travail représentent le délai d'attente (ci-après «délai d'attente») pendant lequel aucune prestation d'assurance n'est allouée.

Pour bénéficier de la couverture d'assurance, le titulaire de carte doit avoir exercé une activité professionnelle salariée ou indépendante jusqu'au jour où survient l'événement assuré et doit disposer d'une attestation d'incapacité de travail temporaire totale établie par un médecin.

C. INCAPACITÉ DE GAIN TOTALE PERMANENTE (INVALIDITÉ)

Par invalidité, on entend l'incapacité totale (100%) permanente du titulaire de carte à exercer une profession ou une autre activité professionnelle à la suite d'une maladie ou d'un accident. Pour bénéficier de la couverture d'assurance, le titulaire de carte doit avoir exercé une activité professionnelle salariée ou indépendante jusqu'au jour où survient l'événement assuré et doit disposer d'une attestation d'incapacité de gain permanente totale établie par un médecin. Dans le cas où une maladie ou un accident entraîne une incapacité de travail temporaire sans qu'une invalidité permanente puisse encore être déterminée, ce cas est couvert tel que défini à l'article 4 B.

D. CHOMAGE

Le chômage du titulaire de carte au sens de la présente assurance s'entend lorsqu'il existe un droit aux indemnités de chômage suisses. Les 60 premiers jours à compter de l'ouverture du droit aux prestations dans le cadre de l'assurance-chômage suisse depuis la survenance du chômage représentent un délai d'attente, pendant lequel aucune prestation d'assurance n'est servie. Le délai d'attente débute le jour où commence le droit aux prestations du titulaire de carte dans le cadre de l'assurance-chômage légale.

Pour bénéficier de cette couverture, le titulaire de carte
a) doit avoir travaillé au moins 16 heures par semaine pendant plus de 6 mois avant le début du chômage;
b) être activement à la recherche d'un contrat de travail et
c) pouvoir prétendre aux prestations dans le cadre de l'assurance-chômage suisse.

5. Solde assuré

Le solde assuré sert de base pour le calcul des prestations d'assurance. Il s'agit,
a) pour les clients bénéficiant de l'option de paiement par acomptes et les clients sans cette option, ayant conclu un contrat de cartes de crédit avec l'émettrice de cartes en vigueur depuis moins de 6 mois à la date du sinistre:
du montant de carte de crédit restant dû pour toutes les utilisations de la carte principale et des cartes supplémentaires couvertes par l'assurance jusqu'à la veille de l'événement assuré, y compris les intérêts et les cotisations du client courus jusqu'à cette date pour la présente prestation d'assurance.
b) pour tous les autres clients sans option de paiement par acomptes: de la somme moyenne des factures mensuelles établies au cours des six derniers mois, correspondant aux cartes principales et supplémentaires couvertes par l'assurance, que vous avez dû payer à l'émettrice des cartes la veille de l'évènement assuré – y compris les cotisations client et les intérêts cumulés jusqu'à cette date de référence pour la présente prestation d'assurance.

Pour savoir s'il dispose de l'option de paiement par acomptes, le client peut consulter sa facture actuelle de carte de crédit ou poser la question à tout moment au service clientèle de l'émettrice de cartes.

Par «jour de l'événement assuré», on entend:
a) dans le cas de la couverture d'assurance A: le jour du décès;
b) dans le cas des couvertures d'assurance B et C: le premier jour indiqué dans l'attestation médicale où est survenue, selon cette attestation, une incapacité de travail ou de gain temporaire ou permanente totale;
c) dans le cas de la couverture d'assurance D: le jour de réception de l'avis de résiliation du contrat de travail. Les prestations d'assurance ne sont fournies que si le titulaire de carte peut prétendre aux indemnités de l'assurance-chômage suisse.
Les utilisations de la carte de crédit à compter du jour de l'événement assuré ne sont plus couvertes par l'assurance.

6. Prestation de l'assureur

En cas de décès accidentel (couverture d'assurance A) ou d'incapacité de gain permanente totale (couverture d'assurance C), l'assureur paie le solde assuré (couverture d'assurance A: jusqu'à 200 000 CHF max.; couverture d'assurance C: jusqu'à 100 000 CHF max.), en sus des cotisations du client restant dues pour cette assurance à compter de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré.

En cas d'incapacité de travail temporaire totale ou de chômage (couvertures d'assurance B et D), l'assureur verse, à l'issue du délai d'attente de 60 jours, 10% du solde par période pleine de 30 jours à concurrence d'un montant total de 10 000 CHF, en sus des cotisations du client pour la couverture d'assurance à compter de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré. Cela correspond à 1 000 CHF au maximum par période de 30 jours à concurrence du montant total mentionné en sus des cotisations du client pour la couverture d'assurance à partir de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré, tant que le titulaire de carte reste au chômage ou dans l'incapacité de travailler.

Aucune autre prestation d'assurance n'est fournie dans le cas où
a) le titulaire de carte ne présente plus d'attestation permettant de prouver la persistance de l'incapacité de travail ou du chômage, y compris la perception d'indemnités de chômage;
b) le titulaire de carte reprend une activité professionnelle (y compris à temps partiel);
c) le titulaire de carte part à la retraite, y compris la retraite anticipée;
d) la somme de l'ensemble des indemnités versées par l'assureur dans le cas de l'assurance A atteint la somme maximale de 200 000 CHF et dans le cas de l'assurance C la somme maximale de 100 000 CHF, en sus des cotisations du client restant dues pour la couverture d'assurance à compter de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré; et, dans le cas des couvertures d'assurance B et D, la somme de 10 000 CHF, en sus des cotisations du client restant dues pour la couverture d'assurance à compter de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré;
e) le solde assuré a été payé en totalité; ou
f) lorsque l'assurance prend fin pour l'un des motifs indiqués dans l'article 3.

En cas d'incapacité de travail temporaire totale répétée, l'assureur, dans chaque cas, effectue au maximum 24 versements par période de 30 jours, mais ne fournit plus aucune prestation par la suite en cas de nouvelle incapacité de travail temporaire totale. La même règle vaut en cas de chômage répété, sous réserve d'un délai d'au moins 6 mois entre la fin d'une période de chômage assurée et le début éventuel d'une nouvelle période de chômage.

En cas de concomitance de plusieurs événements assurés en raison des mêmes motifs (p. ex. décès par accident ou invalidité à la suite d'une incapacité de travail temporaire), la base de calcul des prestations d'assurance demeure le solde du premier événement. Dans ce cas, l'assureur verse la différence entre le solde assuré et les versements par période de 30 jours déjà payés.

7. Exclusions

7.1 Exclusions pour les couvertures d'assurance A, B et C

Sont exclues de la couverture d'assurance les suites:
a) de maladies ou d'accidents ayant nécessité un traitement médical du titulaire de carte au cours des 12 derniers mois précédant le début de la couverture d'assurance;
b) d'une participation active à des événements militaires, des troubles civils, des attentats terroristes, des opérations de sabotage; ou
a) de blessures infligées à soi-même.

7.2 Exclusion supplémentaire, valable uniquement pour la couverture d'assurance A

Est exclu de la couverture d'assurance le suicide au cours des deux premières années suivant le début du contrat d'assurance.

7.3 Exclusion supplémentaire, valable uniquement pour la couverture d'assurance B

Sont exclues de la couverture d'assurance les suites:
a) de grossesse, d'avortement ou les complications en résultant;
b) d'abus de consommation d'alcool ou de drogues.

7.4 Exclusions pour la couverture d'assurance D

Aucune prestation d'assurance n'est fournie en cas:
a) de chômage résultant d'une résiliation par l'employeur dont le titulaire de carte est informé avant ou pendant les 60 premiers jours suivant le début du contrat d'assurance (délai de carence);
b) de chômage résultant d'une résiliation par le titulaire de carte;
c) de chômage ne permettant pas de faire valoir des droits à l'assurance-chômage suisse (à l'exception des accidents et des maladies survenant pendant la période de chômage);
d) d'une rupture normale ou anticipée de contrats de travail à durée limitée ou temporaire ou saisonniers ou d'une rupture de contrats de travail avec des entreprises de travail temporaire;
e) de départ à la retraite;
f) d'un licenciement entre conjoints ou entre ascendants ou descendants directs;
g) de perte d'un travail en tant qu'indépendant;
h) de licenciement en raison d'une violation délibérée des obligations professionnelles ou d'une participation à des grèves illégales.

8. Sinistre/Obligations

8.1 Déclaration obligatoire en cas de sinistre

Chaque sinistre doit être déclaré aussi rapidement que possible par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte auprès du prestataire de services Financial & Employee Benefits Services (febs) AG, Postfach 1763, 8401 Winterthur,
téléphone: 052 266 02 83, fax: 052 266 02 01, e-mail: swisscard@febs.ch.

En cas de chômage ou d'incapacité de travail temporaire, la déclaration doit être effectuée immédiatement à l'issue du délai d'attente de 60 jours. Les documents mentionnés au chiff. 8.3 (Justification du droit à l'assurance/devoir d'information) sont à remettre en même temps que la déclaration de sinistre.

Si par sa faute, la personne assurée contrevient à la déclaration obligatoire, Chubb a le droit de réduire l'indemnité à la somme qu'elle comporterait si la déclaration avait été faite à temps.

Chubb n'a pas l'obligation d'allouer des prestations si la personne assurée a omis de faire immédiate-ment sa déclaration dans l'intention d'empêcher Chubb de constater en temps utile les circonstances du sinistre.

8.2 Obligation de réduire le sinistre

Après survenance du sinistre, la personne assurée a l'obligation de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage. S'il n'y a pas péril en la demeure, elle doit requérir les instructions de Chubb sur les mesures à prendre et s'y conformer.

Si la personne assurée contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, Chubb peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie.

8.3 Justification du droit à l'assurance/devoir d'information

À la demande de Chubb, la personne assurée doit lui fournir tout renseignement sur les faits à sa connaissance qui peuvent servir à déterminer les circonstances dans lesquelles le sinistre s'est produit ou à fixer les conséquences du sinistre. Elle doit produire les pièces demandées par l'assureur telles que des attestations médicales en cas d'incapacité de travail ou une copie du contrat de travail et de la lettre de résiliation de l'employeur en cas de chômage et libérer des tiers (notamment les médecins qui l'ont traitée pendant une maladie ou après un accident) de l'obligation de garder le secret et les autoriser à mettre à disposition les informations demandées dans la mesure où cela est nécessaire pour le règlement du sinistre.

Le paiement du sinistre est exigible uniquement si tous les documents sont complets et pertinents. La déclaration de sinistre doit être remise accompagnée des documents suivants:

A. En cas de DÉCÈS:
a) acte de décès officiel;
b) description des circonstances de l'accident;
c) attestation médicale précisant la cause du décès, le début et le déroulement de la lésion corporelle ayant entraîné la mort.

B. En cas d'INCAPACITÉ DE TRAVAIL TEMPORAIRE TOTALE:
attestation du médecin ayant ordonné l'arrêt de travail dans laquelle sont indiqués le motif et la durée probable de l'arrêt.

C. En cas d'INCAPACITÉ DE GAIN PERMANENTE TOTALE (INVALIDITÉ):
attestation médicale précisant le motif et le caractère total et irrévocable de l'invalidité.

D. En cas de CHÔMAGE:
a. copie du contrat de travail et de l'avis de résiliation écrit de l'employeur permettant de connaître la date de la première notification de la résiliation, son motif et sa date de prise d'effet;
b. document attestant l'inscription en tant que chômeur à la recherche d'un emploi délivré par l'office du travail compétent;
c. document attestant des indemnités perçues au titre de l'assurance-chômage (à compter du 1er jour).

17201/04.2017

L'assureur se réserve le droit d'exiger à ses propres frais des documents ou des examens supplémentaires (médecin-conseil) nécessaires à l'évaluation du droit aux prestations.

En cas de chômage ou d'incapacité temporaire totale, les preuves de l'incapacité de travail ou du chômage persistants (y compris de la perception de l'assurance-chômage) doivent régulièrement être présentées à l'assureur sans que celui-ci ait besoin d'en faire la demande.

Si, en l'absence de remise/présentation dans un délai de 30 jours des informations et preuves nécessaires à la détermination du droit à l'assurance par l'obligé après demande écrite par Chubb et sommation, le droit à l'assurance est annulé.

8.4 Autres obligations et devoirs de conduite définis par contrat

En cas de violation d'autres obligations et devoirs de conduite définis par contrat, l'obligation de prestation de l'assureur est réduite dans l'étendue du sinistre causé par la violation (les prestations éventuellement déjà perçues doivent être remboursées). Cette conséquence juridique n'entre pas en vigueur si:

- il résulte des circonstances que la faute n'est pas imputable au preneur ou à l'ayant droit; ou
- lorsque l'obligé prouve que la violation n'a pas eu d'influence sur le sinistre ou sur l'étendue des prestations incombant à l'assureur – pour autant qu'il s'agisse d'une obligation ou d'une conduite à tenir qui peut exercer une influence sur le sinistre ou sur l'étendue des prestations incombant à l'entreprise d'assurance.

8.5 Droit de recours de l'assureur

Le preneur d'assurance/l'assuré doit respecter les droits de recours de l'assureur et est responsable vis-à-vis de lui pour toute action entraînant une réduction des droits de recours de ce dernier. Il doit mettre à disposition de l'assureur les informations et moyens de preuve qui lui permettent d'exercer ses droits de recours en vertu de l'art. 95c de la LCA.

8.6. Pas d'énumération exhaustive

Les obligations et devoirs de conduite ainsi que les conséquences de la violation présentés dans ce contrat ne sont pas exhaustifs, d'autres figurent dans la LCA.

Les obligations et les devoirs de conduite légaux s'appliquent non seulement aux preneurs d'assurance mais aussi de manière générale à l'assuré ainsi qu'aux autres ayants droit, à leurs représentants et successeurs légaux.

9. Versement des prestations

Les prestations d'assurance sont versées exclusivement à l'émettrice de cartes et ont comme unique objet de régler le solde assuré. L'assuré ne peut faire valoir aucun droit concernant d'éventuels excédents.

10. Cotisation mensuelle du client à la couverture d'assurance

Les cotisations du client pour la couverture d'assurance à verser par le titulaire de la carte sont calculées par l'émettrice de cartes, directement débitées du compte de carte de crédit et reportées sur la facture de carte de crédit du titulaire de la carte. La cotisation mensuelle du client à la couverture d'assurance s'élève à 0,5% (toutes taxes légales comprises) de l'état de compte de la carte principale et des cartes supplémentaires associées au jour mensuel de facturation.

11. Droit de révocation et effets de la révocation

La personne assurée peut révoquer son adhésion au contrat d'assurance collective par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. Le délai de révocation s'élève à 14 jours et débute dès la remise de la déclaration d'adhésion par la personne assurée. Le délai est respecté si la personne assurée communique sa révocation à l'émettrice de cartes ou transmet à la poste sa déclaration de révocation le dernier jour du délai de révocation. Aucun droit de révocation ne s'applique pour d'éventuelles couvertures provisoires et des conventions d'une durée inférieure à un mois. La révocation a pour effet d'annuler dès le début l'adhésion au contrat d'assurance collective. Les prestations déjà reçues doivent être remboursées par la personne assurée. La personne assurée n'est redevable d'aucune autre indemnisation vis-à-vis de l'émettrice de cartes Lorsque cela est équitable, la personne assurée doit rembourser à l'émettrice de cartes tout ou partie des coûts des clarifications spéciales que l'émettrice de cartes a faites de bonne foi en vue de la conclusion du contrat.

12. Protection des données et confidentialité

Chubb est autorisée à collecter et à traiter toutes données nécessaires à la gestion du contrat et des sinistres. Elle est également autorisée à se procurer auprès de tiers des informations utiles et à consulter des pièces officielles. L'assureur s'engage à traiter de façon confidentielle les informations reçues. Les données sont conservées sous forme physique ou électronique.

Le cas échéant, les données seront communiquées à des tiers impliqués notamment aux coassureurs, réassureurs et à d'autres assureurs parties prenantes en Suisse et à l'étranger. En outre, des informations peuvent être transmises à d'autres tiers responsables et à leurs assureurs responsabilité civile pour faire valoir des prétentions récursoires. L'assureur est en droit de notifier à des tiers, en l'occurrence les autorités et administrations compétentes ayant reçu confirmation de la validité de la couverture, toute suspension, modification ou cessation de l'assurance. L'autorisation de traiter les données peut être révoquée à tout moment.

Chubb traite des données qui découlent des documents contractuels ou du traitement du contrat. Elle reçoit les informations nécessaires au traitement du contrat via l'émettrice de cartes et/ou directement via la personne assurée. Chubb les utilise en particulier pour le calcul de la prime, la clarification des risques, le traitement de cas d'assurance ainsi qu'à des fins de statistiques. Les données sont conservées sous forme physique ou électronique.

Les données personnelles qui sont collectées dans le cadre de la présente assurance ainsi que les données à fournir sont traitées par l'assureur et les tiers auxquels ce dernier fait appel exclusivement dans le but de la conclusion et de la gestion du contrat d'assurance ainsi que du règlement des sinistres. La personne assurée peut à tout moment demander la communication et la rectification de toute information la concernant qui figure dans un fichier utilisé par l'assureur, ses mandataires ou les tiers impliqués.

Chubb, l'émettrice de cartes ainsi que des tiers mandatés par l'un d'eux siégeant en Suisse ou à l'étranger (y compris médecins, services officiels ainsi qu'autres assureurs) sont autorisés, pour autant qu'ils soient libérés d'une éventuelle obligation de discrétion ou de garder le secret, à s'échanger, se transférer ou se communiquer de toute autre façon l'ensemble des informations concernant la personne assurée nécessaires pour la conclusion et la gestion de l'assurance (y compris traitement des sinistres). L'émettrice de cartes est en particulier libérée, dans cette mesure, de toute obligation de confidentialité et autorisée – dans les buts précités – à divulguer la relation contractuelle entre elle et la personne assurée, y compris les détails indispensables.

Chubb peut, dans la mesure nécessaire, transmettre des données pour traitement à des tiers impliqués dans l'exécution du contrat en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et réassureurs, ainsi qu'aux sociétés nationales et étrangères du Groupe Chubb affiliées à la holding Chubb Limited dont le siège se situe à Zurich. Par ailleurs, Chubb peut recueillir des renseignements utiles, concernant notamment le déroulement du sinistre, auprès de l'émettrice de cartes, des autorités et d'autres tiers. Cela s'applique indépendamment de la conclusion de l'assurance. La personne assurée a le droit de demander à Chubb les informations requises par la loi concernant le traitement des données la concernant.

D'autres informations sur le traitement des données (notamment sur le but, les destinataires des données, leur conservation et les droits des personnes concernées) se trouvent dans la déclaration de protection des données de Chubb. Elle est consultable à cette adresse: https://www.chubb.com/ch-fr/footer/privacy-policy.html ou peut être obtenue auprès de Chubb Assurances (Suisse) SA, Data Protection Officer, Bärengasse 32, 8001 Zurich.

13. Lieu de juridiction

Sont compétents pour les plaintes en rapport avec la présente assurance les tribunaux ordinaires du lieu de résidence du titulaire de carte en Suisse ou de l'ayant droit ou ceux du lieu où se trouve le siège de l'assureur.

Le présent contrat est régi exclusivement par le droit suisse.

14. Procédures de recours

Si le titulaire de carte n'est pas satisfait des prestations fournies, il peut à tout moment s'adresser à Chubb Assurances (Suisse) SA, Bärengasse 32, 8001 Zürich. S'il reste insatisfait malgré cela ou si aucune solution ne peut être trouvée, il a la possibilité de soumettre son problème à l'ombudsman (médiateur). Office de l'Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva:

Suisse alémanique
In Gassen 14
Postfach 2646
8022 Zürich
E-mail: help@versicherungsombudsman.ch

Suisse romande
Ch. des Trois-Rois 2
Case postale 5843
1002 Lausanne
E-mail: help@ombudsman-assurance.ch

Tessin
Via Giulio Pocobelli 8
Casella postale
6903 Lugano
E-Mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

Une réclamation du titulaire de carte n'a aucun effet sur ses droits.