

Conditions générales d'assurance (CGA) «Helvetia Income Protect» 2023

Assurance pour les risques d'incapacité de gain et de chômage

1 Bases de l'assurance

1.1 Eléments du contrat

Le contrat d'assurance repose sur:

- la proposition d'assurance;
- la police d'assurance;
- informations client;
- les conditions générales d'assurance «Helvetia Income Protect» (CGA);
- d'autres déclarations signées par le preneur d'assurance, telles que l'autorisation de débit (LSV/DD), etc.;
- subsidiairement, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

1.2 Rapport d'assurance et parties impliquées

Helvetia Assurances, constituée d'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA et d'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (ci-après ensemble «Helvetia») assure, dans le cadre d'assurances individuelles et conformément à la police d'assurance, les personnes contre les risques d'incapacité de gain et de chômage. La présente assurance est conclue sur une base volontaire et les paiements mensuels qui en découlent sont versés indépendamment d'autres prestations d'assurance.

1.3 Conditions générales d'assurance

Les présentes CGA décrivent les droits et les obligations du preneur d'assurance. Elles régissent notamment de manière exhaustive le droit aux prestations selon la police d'assurance en cas d'incapacité de gain et de chômage de la personne assurée.

2 Modalités de l'assurance

2.1 Preneur d'assurance et personne assurée

Le preneur d'assurance et personne assurée est une personne physique exerçant une activité professionnelle salariée, domiciliée en Suisse qui, entre l'âge d'entrée et l'âge terme, a demandé à conclure la présente assurance facultative et a reçu la police d'assurance correspondante.

2.2 Conclusion de l'assurance

La présente assurance est réputée conclue lorsque le preneur d'assurance a daté et signé la proposition et qu'il a reçu la police d'assurance.

Helvetia peut refuser sans motif de conclure la présente assurance.

2.3 Age d'entrée et âge terme

La présente assurance prend effet au plus tôt lorsque le preneur d'assurance atteint l'âge de 18 ans révolus et au plus tard lorsqu'il atteint l'âge de 60 ans révolus (âge d'entrée). Le rapport d'assurance dure au maximum jusqu'au jour où le preneur d'assurance atteint l'âge de 65 ans révolus (âge terme).

2.4 Début et durée de la couverture d'assurance

Le présent contrat d'assurance entre en vigueur lors de l'acceptation de la proposition et le preneur d'assurance reçoit une police d'assurance. La couverture d'assurance prend effet à la date figurant dans la police d'assurance. L'assurance est souscrite pour une durée indéterminée.

Helvetia n'offre une couverture d'assurance et n'est tenue de verser des prestations que dans la mesure où celles-ci ne violent aucune sanction ou restriction des résolutions de l'ONU et ne s'opposent pas à des sanctions économiques ou commerciales de la Suisse, de l'Union européenne ou des Etats-Unis d'Amérique.

2.5 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend fin à la résiliation de la présente assurance par le preneur d'assurance conformément au chiffre 6.

Sans résiliation, la couverture d'assurance prend fin dans les cas suivants:

- a) le jour suivant le 65^e anniversaire;
- b) au décès de la personne assurée;
- c) en cas de cessation de l'activité professionnelle salariée (p. ex. aussi en cas de passage à une activité indépendante);
- d) lorsque le preneur d'assurance quitte la Suisse;
- e) en cas de retraite ou de retraite anticipée;
- f) lorsque les prestations ont été versées pendant la durée maximale de prestation conformément à la police d'assurance (cf. chiffre 3.4).

A l'exception des lettres a) et f), il appartient au preneur d'assurance, ou en cas de décès à ses ayants droit, de communiquer les changements ci-dessus.

3 Prestations d'assurance

3.1 Prestations en cas d'incapacité de gain

3.1.1 Droit à la prestation en cas d'incapacité de gain

Le droit au paiement mensuel en cas d'incapacité de gain débute dès que, du fait d'une atteinte à la santé (maladie ou accident), la personne assurée est entièrement incapable d'exercer dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement exigé d'elle.

Les paiements mensuels mentionnés dans la police d'assurance sont versés à condition que la personne assurée soit déclarée totalement inapte au travail dans le cadre de la couverture d'assurance au cours et après l'expiration du délai d'attente défini dans la police, que l'incapacité de gain soit médicalement prouvée et attestée par un médecin exerçant en Suisse, et qu'elle suive un traitement médical. Une incapacité de gain médicalement prouvée et inférieure à 100% ne donne pas droit aux prestations d'assurance.

Le délai d'attente défini dans la police commence à courir dès le jour où la personne assurée a consulté pour la première fois un médecin exerçant en Suisse au sujet de la maladie ou de l'accident qui a causé son incapacité de gain et où ce médecin a attesté une incapacité de gain totale. Une incapacité de gain attestée avec effet rétroactif reste sans effet.

Si le délai d'attente expire durant un mois civil entamé, le droit à la prestation existe à compter du premier jour du mois d'assurance qui suit la fin du délai d'attente convenu. Pour les éventuels mois suivants, les prestations ne sont fournies qu'à condition que l'incapacité de gain ait duré un mois civil supplémentaire, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

3.1.2 Droit aux prestations en cas d'incapacité de gain répétée

En cas de rechute – c'est-à-dire de nouvelle incapacité de gain due à la même affection que celle qui avait causé une incapacité de gain totale précédente – intervenant dans un délai de trois mois civils suivant la fin d'une incapacité de gain totale déjà annoncée à l'assurance et considérée comme un sinistre, aucun nouveau délai d'attente n'est imputé. Passé le délai de trois mois civils, une rechute est considérée comme un nouveau sinistre et est soumise à un nouveau délai d'attente.

3.1.3 Durée de versement de prestations en cas d'incapacité de gain

Les paiements mensuels sont versés par Helvetia, dans le cadre de l'incapacité de gain continue et médicalement justifiée et de la couverture d'assurance existante, pendant la durée de prestation définie dans la police d'assurance par sinistre, au plus tard jusqu'à l'âge terme.

3.1.4 Exclusion du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain

Aucune prestation en cas d'incapacité de gain n'est versée:

- a. du fait d'une atteinte à la santé (maladie ou accident), en raison de laquelle la personne assurée est, au moment de la signature de la proposition d'assurance, totalement incapable d'exercer dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement exigé d'elle;
- b. lorsqu'elle intervient dans les 24 premiers mois suivant le début de l'assurance et résulte d'une maladie ou des séquelles d'un accident à l'origine d'un examen de santé et/ou d'un traitement ou contrôle médical régulier suivi par la personne assurée pendant les 12 derniers mois avant ou à la signature de la proposition d'assurance ou qui est à l'origine d'une absence du poste de travail;
- c. lorsqu'elle est provoquée par un comportement et des agissements intentionnels (automutilation entre autres);
- d. suite à la participation active à des interventions militaires à l'étranger, à une guerre ou guerre civile, à des troubles, attaques terroristes, actes de sabotage ou attentats;
- e. suite à la participation active à des actes et des activités illégaux ou criminels;
- f. suite à l'exercice d'une activité sportive professionnelle; suite à l'entraînement et à la pratique des sports impliquant l'utilisation d'un engin motorisé; boxe; plongée (à plus de 40 m); vol en parapente ou en deltaplane; saut en parachute; base jumping; course hippique; alpinisme (> degré VI, UIAA); canyoning et voile hauturière;
- g. suite à des troubles psychiques (p. ex. dépressions), pour autant qu'ils n'aient pas été constatés et traités par un médecin spécialisé en psychiatrie pratiquant en Suisse ou qu'ils n'aient pas dû faire l'objet d'un traitement stationnaire dans un hôpital, un sanatorium, une clinique, etc., en Suisse;
- h. suite à des accidents survenus sous l'influence de la drogue ainsi qu'en cas d'accidents causés ou provoqués en état d'ébriété avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui autorisé par les dispositions légales pour la conduite d'un véhicule;
- i. suite à une consommation ou à une injection de médicaments, drogues et produits chimiques non prescrits par un médecin ou suite à l'abus d'alcool;
- j. suite à une contamination radioactive qui n'est pas liée à l'exercice de la profession de la personne assurée.

3.2 Prestations en cas de chômage

3.2.1 Droit en cas de chômage pour les personnes exerçant une activité salariée

Par chômage, on entend la perte totale non imputable de l'emploi pour lequel la personne effectuait au moins 30 heures par semaine – suite à laquelle la personne assurée perçoit des allocations journalières entières de l'assurance-chômage fédérale (AC).

Le droit aux paiements mensuels définis dans la police débute dès que, dans le cadre de la couverture d'assurance et au cours et après l'expiration d'un délai d'attente défini dans la police, la personne assurée ayant exercé une activité professionnelle salariée est au chômage complet au sens de l'AC.

Le délai d'attente défini dans la police commence à courir le jour à partir duquel la personne assurée peut prétendre aux prestations de l'AC. Si le délai d'attente expire durant un mois civil entamé, le droit à la prestation existe à compter du premier jour du mois d'assurance qui suit la fin du délai d'attente convenu. Pour un éventuel mois suivant, les prestations ne sont fournies qu'à condition que le chômage ait duré un mois civil supplémentaire, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

Les paiements mensuels ne sont versés que si la personne assurée remplit les conditions cumulatives suivantes:

- au moment de la notification de la résiliation du ou des contrats de travail, elle exerçait une activité professionnelle de 30 heures au moins par semaine depuis 12 mois au moins sur la base d'un contrat de travail à durée indéterminée;
- elle recherche activement un nouvel emploi.

3.2.2 Délai de carence

Les résiliations de contrats de travail communiquées dans les six premiers mois civils à compter du premier jour suivant le début de l'assurance ne donnent pas droit à des prestations d'assurance.

3.2.3 Droit aux prestations en cas de chômage répété

Le chômage répété après un sinistre clôturé survenant dans un délai de trois mois après le début du nouveau contrat de travail suite à la résiliation de celui-ci sans faute de la personne assurée n'est pas considéré comme nouveau sinistre et n'est pas soumis à un nouveau délai d'attente. Passé ce délai, un nouveau cas de chômage est considéré comme un nouveau sinistre et est soumis à un nouveau délai d'attente.

Pour pouvoir prétendre à nouveau aux paiements mensuels en cas de chômage, la personne assurée doit, après le règlement d'un sinistre, avoir exercé sans interruption, pendant six mois civils au moins, une activité professionnelle de 30 heures au moins par semaine sur la base d'un nouveau contrat de travail à durée indéterminée.

3.2.4 Durée du versement des prestations en cas de chômage

Les paiements mensuels sont versés par Helvetia en cas de chômage continu prouvé et de la couverture d'assurance existante, au maximum pendant la durée de prestation définie dans la police d'assurance par sinistre, au plus tard jusqu'à l'âge terme.

3.2.5 Exclusion du droit aux prestations en cas de chômage

Aucune prestation en cas de chômage n'est versée:

- a. si la personne assurée ne respecte pas la réglementation ni les règles de contrôle de l'Office régional de placement (ORP) compétent et que ses indemnités journalières sont suspendues pendant plus de 15 jours. Si elles le sont pendant moins de 16 jours, seule la prestation mensuelle concernée ne sera pas versée. Si elles sont suspendues pendant moins de 16 jours pendant le délai d'attente, ce dernier est prolongé du nombre de mois avec des jours de suspension ordonnés. Les jours d'attente au début du chômage ne sont pas considérés comme jours de suspension;
- b. pour un chômage survenant au cours des 24 premiers mois suivant le début de l'assurance si, avant ou à la signature de la proposition d'assurance, la personne assurée (i) n'avait pas exercé d'activité professionnelle lucrative d'au moins 30 heures par semaine depuis au moins 12 mois ou (ii) si elle était liée par un contrat de travail à durée déterminée ou résilié ou si une retraite anticipée était imminente;
- c. en cas de résiliation du rapport de travail notifiée avant la signature de la proposition d'assurance ou de chômage existant au moment de la signature de la proposition d'assurance;
- d. si celui-ci résulte de la faute de la personne assurée, par exemple si elle résilie son contrat de salariée;
- e. suite à la cessation régulière ou anticipée des contrats de travail à durée déterminée, des contrats de travail saisonniers ou des contrats de mission dans le domaine du travail temporaire;
- g. si l'assurance-chômage fédérale (AC) ne verse pas d'indemnités journalières pour le mois concerné en raison d'un gain intermédiaire;
- h. si aucun droit n'est accordé dans le cadre de l'assurance-chômage fédérale (AC), (p. ex. chômage suite à la perte de l'activité professionnelle indépendante) ou si la personne assurée a droit à des prestations de l'AC, mais que ce droit se limite à des allocations;
- i. en cas de retraite ordinaire ou anticipée.

3.3 Coordination des prestations

Les prestations d'assurance dues pour cause d'incapacité de gain et de chômage ne peuvent pas être cumulées pendant la même période. Elles sont versées en alternance.

3.4 Durée maximale de prestation

Les prestations d'assurance découlant du présent contrat d'assurance sont versées pendant une durée maximale de 12 mois en cas d'incapacité de gain et/ou de chômage répétés. Les prestations dues pour cause d'incapacité de gain et de chômage sont additionnées.

4 Droit aux prestations et paiement des primes

4.1 Droit aux prestations

Helvetia verse les prestations d'assurance directement et exclusivement au preneur d'assurance.

4.2 Inaliénabilité des droits

Aucune prestation découlant de la présente assurance ne peut, avant son échéance, être mise en gage ou cédée par le preneur d'assurance.

4.3 Paiement des primes

Les primes d'assurance, droit de timbre inclus, sont échues chaque mois et payables à l'avance. Elles sont débitées une fois par mois du compte du preneur d'assurance, par recouvrement direct (LSV/DD), en faveur d'Helvetia. Le preneur d'assurance doit veiller à ce que le compte indiqué présente un solde suffisant à la date de recouvrement, faute de quoi les primes ne peuvent pas être débitées.

Les primes d'assurance sont également dues lorsqu'un sinistre est en cours.

4.4 Conséquences du retard

Si la prime échue ne peut pas être débitée par LSV ou DD, (p. ex. en raison d'un solde insuffisant, d'une contestation de prélèvement, etc.), le preneur d'assurance reçoit une sommation lui fixant un délai de grâce. Si la prime ne peut pas être débitée à l'expiration de ce délai, la couverture d'assurance s'éteint et Helvetia résilie la présente assurance avec effet immédiat.

4.5 Compensation des arriérés

Si les primes échues ne sont pas payées lorsqu'un sinistre est en cours, Helvetia déduit les arriérés de primes des prestations versées au preneur d'assurance. Dès que le sinistre a été réglé ou que, à l'échéance de la prime, le preneur d'assurance n'a pas droit à des prestations pour d'autres motifs, les primes sont à nouveau débitées automatiquement par LSV ou DD.

4.6 Modification du tarif des primes

Si les primes du tarif subissent une modification, Helvetia peut exiger l'adaptation des primes correspondantes de ce contrat à compter du premier du mois civil suivant. A cet effet, Helvetia communique la nouvelle prime au preneur d'assurance au plus tard deux mois civils avant l'entrée en vigueur de l'augmentation de la prime.

Sur cette base, le preneur d'assurance est en droit de résilier ce contrat d'assurance.

Sans résiliation de la part du preneur d'assurance dans le délai de 30 jours après la communication de la modification de la prime par Helvetia, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée.

Aucune adaptation de prime n'est effectuée lorsqu'un sinistre est en cours. Après avoir été communiquée, une adaptation de prime déploie ses effets le premier mois civil suivant le règlement du sinistre.

4.7 Participation aux excédents

Le preneur d'assurance ne reçoit aucune participation aux excédents.

4.8 Nombre de contrats d'assurance actifs

Il ne peut exister qu'un seul contrat d'assurance actif par preneur d'assurance pour la présente assurance. Si, malgré tout, le preneur d'assurance a conclu plusieurs contrats de la présente assurance, Helvetia ne verse qu'une seule fois la prestation d'assurance, c'est-à-dire qu'il n'est pas possible de cumuler les prestations découlant de plusieurs contrats de la présente assurance.

5 Cas de sinistre

5.1 Obligations en cas de sinistre

Tous les sinistres doivent être communiqués immédiatement au Service Provider d'Helvetia chargé de la gestion des sinistres:

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA
Case postale 1763, 8401 Winterthur,
Téléphone: 052 266 02 96, Fax: 052 266 02 01,
Courriel: hip@febs.ch

Le Service Provider d'Helvetia envoie le formulaire de déclaration de sinistre au preneur d'assurance.

Le formulaire de sinistre signé et les documents nécessaires à l'examen et à l'évaluation du droit à la prestation d'assurance doivent être fournis dans les meilleurs délais.

5.2 Examen du droit à l'assurance

Les documents suivants doivent être impérativement présentés à Helvetia ou au Service Provider désigné pour l'examen du droit à la prestation d'assurance:

- formulaire de sinistre dûment rempli
- en cas d'incapacité de gain: un certificat médical mentionnant la cause et la nature de la maladie ou des séquelles d'un accident (certificat médical/ dossier médical, diagnostic, etc.), le degré et la durée estimée (pronostic) de l'incapacité de gain. Chaque mois, la personne assurée doit présenter un nouveau certificat médical ou les nouveaux documents attestant la prolongation de l'incapacité de gain.
- en cas de chômage: copies du contrat de travail et de la lettre de licenciement de l'employeur mentionnant la date de la notification de celui-ci et celle de la fin des rapports de travail; l'attestation d'inscription comme demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement (ORP) ainsi que la preuve des paiements continus et les décomptes des indemnités de chômage de l'assurance-chômage fédérale.

Le sinistre ne peut être réglé que si tous les documents sont complets et pertinents. La prestation d'assurance n'est versée qu'une fois que tous les documents requis pour l'examen et l'évaluation du droit aux prestations ont été fournis et que ce droit est reconnu. Les frais occasionnés par la présentation des justificatifs susmentionnés sont à la charge du preneur d'assurance.

Par ailleurs, Helvetia est en droit d'exiger ou de se procurer, à ses frais, d'autres renseignements et justificatifs nécessaires ainsi que de demander à tout moment à la personne assurée de se faire examiner par un médecin de confiance. Helvetia ou le Service Provider auquel elle fait appel ont le droit de contacter directement les médecins traitants.

5.3 Obligation de coopérer et de diminuer le dommage

Dans le cadre de son obligation de coopérer et de réduire le dommage au sens du chiffre 5.2, le preneur d'assurance est tenu, envers Helvetia ou le Service Provider auquel elle fait appel,

- de leur donner l'autorisation de prendre des renseignements et de demander des documents auprès des hôpitaux, médecins, employeurs, administrations publiques, compagnies et institutions d'assurance ainsi qu'auprès de tiers, et de les délier de leur obligation de garder le secret;
- de les informer dans les meilleurs délais sur ses antécédents médicaux et sur son état de santé actuel ainsi que sur l'évolution de la maladie ou de l'accident.

Si le preneur d'assurance ne remplit pas l'une de ces obligations, le droit à la prestation d'assurance ne prend pas effet et Helvetia est en droit de refuser les prestations.

5.4 Paiement des prestations

Le preneur d'assurance doit communiquer à Helvetia un numéro de compte en Suisse sur lequel Helvetia verse valablement les prestations d'assurance.

6 Résiliation

Moyennant un préavis de 30 jours, le preneur d'assurance a le droit de résilier la présente assurance en tout temps, sans indication de motifs, pour la fin d'un mois civil. La résiliation doit être effectuée par écrit, par courrier postal ou par courriel à l'adresse mentionnée au chiffre 5.1. La présente assurance cesse de déployer ses effets à la fin du mois civil suivant celui de la résiliation.

Si le preneur d'assurance résilie la présente assurance alors qu'il perçoit des prestations d'assurance, l'obligation d'Helvetia de fournir la prestation prend fin à l'expiration du délai de résiliation.

7 Dispositions particulières

7.1 Droit de révocation

Le preneur d'assurance peut révoquer la présente assurance dans les 14 jours à compter de la date de début d'assurance figurant dans la police d'assurance par écrit, par courrier postal ou par courriel à l'adresse mentionnée au chiffre 5.1, sans qu'il en résulte de frais pour lui. Ce désistement est valable même si Helvetia a confirmé la présente assurance entre-temps.

7.2 Transfert à un tiers

Le preneur d'assurance prend connaissance et accepte qu'Helvetia puisse transférer ou céder à un tiers, notamment à Financial & Employee Benefits Services (febs) SA, l'exécution de certaines prestations de services et d'activités dans le cadre de la présente assurance.

7.3 Protection des données

Helvetia et les tiers auxquels elle fait appel sont autorisés à se procurer auprès de tiers et à traiter les données nécessaires à l'exécution du contrat et au règlement des sinistres en respectant les dispositions sur la protection des données.

Le preneur d'assurance et personne assurée peut à tout moment demander la communication et la rectification de toute information le concernant. Les intérêts privés de la personne assurée dignes de protection ainsi que les intérêts publics prépondérants seront préservés.

Les données personnelles qui sont collectées dans le cadre de la présente assurance et les données devant être fournies en cas de sinistre ne seront traitées par Helvetia ou les tiers auxquels elle fait appel que dans le but exclusif de la conclusion et de la gestion de l'assurance ainsi que du traitement et du règlement des sinistres. Helvetia et les tiers qu'elle a impliqués ont le droit d'échanger, de traiter et de transmettre les informations et données nécessaires à l'exécution du contrat. Si nécessaire, les données seront transmises à des tiers impliqués, notamment à des co-assureurs, réassureurs et à d'autres assureurs participants ainsi qu'aux tribunaux, autorités et offices. Au surplus, la protection des données est régie par la loi fédérale sur la protection des données (RS 235.1). Des informations supplémentaires et actualisées sur le traitement des données sont disponibles sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees.

7.4 Communications et avis

Les communications qui concernent le rapport d'assurance requièrent toujours la forme écrite, par courrier postal ou par courriel à l'adresse mentionnée au chiffre 5.1. Helvetia ne répond en aucun cas des dommages survenant en rapport avec l'utilisation des canaux de communication électroniques, à moins qu'elle n'en soit elle-même responsable. Les informations sur les risques de la communication par voie électronique sont disponibles sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees. Les communications destinées à Helvetia sont valablement faites dès qu'elles parviennent à Financial & Employee Benefits Services (febs) AG ou à Helvetia. Les communications destinées au preneur d'assurance sont réputées valables dès qu'elles ont été expédiées à la dernière adresse connue de ce dernier.

7.5 Impôts

Les prestations d'assurance doivent être déclarées en vertu des dispositions légales applicables, à charge du preneur d'assurance.

7.6 For et droit applicable

La présente assurance est régie exclusivement par le droit suisse. En cas de litige, le for exclusif est le domicile suisse du preneur d'assurance ou le siège des assureurs.