

Aide-mémoire

Sanitas Corporate Private Care – Assurance complémentaire RISK

Index

Conditions générales	Page
1. Personnes assurables	2
2. Etendue de la couverture	2
3. Montants maximaux	2
4. Age d'entrée	2
5. Champ d'application territorial	2
6. Variantes	2
7. Inscription à l'assurance	2
8. Début de l'assurance	2
9. Modification de l'assurance	2
10. Fin de l'assurance	2
11. Maintien	2
12. Résiliation	2
13. Paiement des primes	2
14. Valeur de rachat	3
15. Assurance de sommes	3
16. Déclaration de sinistre	3
17. Autres obligations des personnes assurées	3
18. Obligations des ayants droit	3
19. Police d'assurance	3
20. Fourniture des prestations	3
Capital en cas de décès	Page
21. Capital assuré	3
22. Droit	3
23. Ayants droit	3
Capital-invalidité	Page
24. Capital assuré	3
25. Droit	3
26. Délai d'attente	4
27. Ayant droit	4
Informations diverses	Page
28. Bases juridiques	4
29. Changements d'adresse	4
30. Interlocuteur	4
31. Déclaration de sinistre	4

Preference Center Sanitas

Länggassstrasse 7

Case postale 7820

3001 Bern

Tel. 058 344 50 00

Fax. 058 344 50 50

E-mail: preference@sanitas.com



Sécurité financière complémentaire pour les assurés Sanitas Corporate Private Care (SCPC) en cas de décès et/ou d'invalidité suite à une maladie ou un accident

RISK est un complément facultatif à la prévoyance professionnelle proposé par GENERALI et Sanitas Assurance Maladie dans le cadre de Sanitas Corporate Private Care. L'assurance est supportée par GENERALI Assurances de personnes SA (également appelée GENERALI), Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil.

Sanitas Assurance Maladie est responsable de l'établissement des polices d'assurance, de l'encaissement des primes et du suivi des personnes assurées. Les sinistres sont traités directement par GENERALI.

Aide-mémoire

Conditions générales

1. Personnes assurables

Peuvent s'assurer les collaborateurs des entreprises qui ont conclu un contrat d'assurance maladie collective dans le cadre de Sanitas Corporate Private Care, ainsi que les membres de leur famille vivant dans le même ménage. Sont considérés comme membres de la famille le conjoint ou partenaire, ainsi que les enfants jusqu'à l'âge de 30 ans révolus.

2. Etendue de la couverture

Les possibilités d'assurance à disposition sont les suivantes:

- capital en cas de décès suite à une maladie ou un accident,
- capital combiné en cas de décès et d'invalidité suite à une maladie ou un accident.

Le capital assuré en cas d'invalidité ou de décès, déterminé par l'assuré, doit être égal à CHF 10 000.- ou à un multiple de ce chiffre, sans excéder toutefois la somme de CHF 500 000.-.

Le capital assuré demeure constant jusqu'au 31 décembre suivant le 55e anniversaire. Ensuite, le montant est réduit tous les ans au 1^{er} janvier de 10% du capital assuré au 55e anniversaire.

L'exonération du paiement des primes en cas d'invalidité est également incluse dans l'assurance du capital combiné en cas de décès et d'invalidité.

3. Montants maximaux

Les sommes maximales assurables (cumulativement) sont les suivantes:

- jusqu'à l'âge de 12 ans révolus: CHF 20 000.-;
- jusqu'à l'âge de 15 ans révolus: CHF 250 000.-;
- dès l'âge de 15 ans révolus: CHF 500 000.-.

4. Age d'entrée

Age d'entrée minimal: 30 mois
Age d'entrée maximal: 55 ans

5. Champ d'application territorial

L'assurance est valable dans le monde entier.

6. Variantes

• **Garantie d'une hypothèque:**
l'assurance de capital peut être utilisée comme couverture de risque en cas de prêt hypothécaire. Les prestations d'assurance sont alors partiellement ou intégralement cédées ou mises en gage. Le contrat de gage doit être remis à Sanitas pour son information. La personne assurée est tenue d'informer son créancier gagiste des modifications du capital assuré (par ex. réduction automatique du montant à partir de 56 ans).

• **Assurance de risque:**
l'assurance peut être utilisée pour couvrir des risques personnels (par ex. couverture financière du partenaire).

• **Encouragement à la propriété du logement:**
le retrait anticipé des avoirs de caisse de pension peut entraîner des lacunes au niveau de la couverture de prévoyance. Celles-ci peuvent être comblées ou diminuées avec le capital combiné en cas de décès et d'invalidité.

7. Inscription à l'assurance

Les formulaires de demande complétés sont remis à Sanitas et soumis à un examen d'admission. Toute réponse incomplète ou inexacte aux questions posées peut entraîner la perte de la couverture d'assurance.

8. Début de l'assurance

L'assurance commence le premier jour du mois choisi par l'assuré, au plus tôt cependant le premier jour du mois qui suit la réception du formulaire de demande et en aucun cas avant le jour d'entrée en fonction dans l'entreprise. Ceci est applicable par analogie aux membres de la famille.

9. Modification de l'assurance

Une modification de la prestation d'assurance est possible le premier jour de chaque mois, moyennant un préavis d'un mois minimum. En cas d'augmentation du capital assuré, il est nécessaire de procéder à une nouvelle inscription et à un nouvel examen du risque.

10. Fin de l'assurance

L'assurance s'éteint à la cessation des rapports de travail, à la résiliation du contrat collectif ou au licenciement de la personne assurée, au plus tard toutefois lorsque la personne assurée atteint l'âge terme actuariel, soit le 1^{er} janvier suivant son 60^e anniversaire.

11. Maintien

Pour les assurés sortant de l'assurance collective, le niveau des prestations, les conditions et tarifs de l'assurance RISK sont maintenues sous la dénomination p-care. Les primes de p-care sont légèrement supérieures à celles de RISK, en revanche un nouvel examen de l'état de santé n'est pas nécessaire. Les assurés qui ne souhaitent pas maintenir leur assurance peuvent en demander la résiliation par écrit dans les 30 jours qui suivent la réception de la nouvelle police. La résiliation prend effet rétroactivement à compter de la date du transfert.

12. Résiliation

L'assuré peut résilier l'assurance par courrier à la fin de chaque mois, au plus tôt toutefois à la fin du mois suivant la réception de l'avis.

13. Paiement des primes

Dans l'assurance collective, la prime est habituellement déduite du salaire mensuel du collaborateur. Dans le cadre de p-care, la prime est encaissée par Sanitas, en général par recouvrement direct ou par débit direct de la Poste. Si les primes ne peuvent être prélevées sur le salaire du collaborateur, leur non-paiement

(jusqu'à l'échéance du délai supplémentaire accordé par Sanitas) peut entraîner la perte de la couverture d'assurance.

Les primes peuvent être adaptées à tout moment aux conditions modifiées au début d'une nouvelle année d'assurance (1^{er} janvier). Les nouvelles conditions contractuelles sont communiquées aux personnes assurées au plus tard deux mois avant la fin de l'année d'assurance.

14. Valeur de rachat

En tant qu'assurance vie risque pur, RISK n'a aucune valeur de rachat.

15. Assurance des sommes

Lorsque le concours avec d'autres prestations conduit à une surindemnisation dans un cas d'assurance, aucune déduction n'est opérée sur les prestations convenues.

16. Déclaration de sinistre

Un événement assuré doit être signalé immédiatement et directement à GENERALI. Les déclarations de sinistre adressées à Sanitas sont transmises à GENERALI pour traitement.

17. Autres obligations des personnes assurées

Tous les documents nécessaires à l'évaluation d'un sinistre doivent être adressés à GENERALI.

Lors de l'évaluation du droit aux prestations d'invalidité, la personne assurée doit collaborer. Elle doit communiquer les renseignements demandés ou remettre les procurations nécessaires pour leur obtention (dispense de tiers du secret professionnel ou administratif). En cas de maladie ou d'accident, la personne assurée doit suivre un traitement acceptable et se conformer aux instructions médicales (obligation de limiter le dommage).

18. Obligations des ayants droit

En cas de décès d'une personne assurée, un acte de décès officiel et un rapport médical précisant la cause

du décès doivent être présentés dès que possible.

19. Police d'assurance

Le type et le montant des prestations assurées, ainsi que les primes, sont établis dans la police de Sanitas. La police individuelle mentionne également l'existence éventuelle de réserves pour raisons de santé.

20. Fourniture des prestations

Les prestations d'assurance échues sont versées par GENERALI directement aux ayants droit.

Lors de la survenance d'un cas d'assurance, les bénéficiaires disposent d'un droit propre contre GENERALI.

En cas de négligence grave ou de suicide, des restrictions sont appliquées à l'étendue de la couverture. Les détails à ce sujet sont fixés dans le contrat collectif.

Capital en cas de décès

21. Capital assuré

Le capital assuré peut être consulté dans la police de Sanitas. Le capital en cas de décès (en cas de combinaison capital-décès / capital-invalidité) est réduit du capital-invalidité éventuellement déjà versé.

22. Droit

Le capital en cas de décès est versé si une personne assurée décède pendant la durée d'assurance et avant d'avoir atteint l'âge terme.

23. Ayants droit

Sont bénéficiaires les personnes citées dans l'ordre suivant, un bénéficiaire pouvant prendre la place de la personne le devant uniquement à défaut de celle-ci:

- le conjoint;
- les enfants à parts égales;
- les parents à parts égales;
- les frères et sœurs à parts égales;
- le partenaire;
- les héritiers à parts égales.

Le partenaire enregistré est assimilé au conjoint conformément à la loi sur le partenariat.

L'assuré peut à tout moment modifier l'ordre des bénéficiaires à l'aide du formulaire prévu à cet effet et/ou également ajouter d'autres personnes comme bénéficiaires de la totalité ou d'une partie du capital versé en cas de décès.

Si aucun bénéficiaire n'est désigné ou disponible au moment du décès, le capital versé en cas de décès tombe dans la succession.

Capital-invalidité

24. Capital assuré

Le capital assuré peut être consulté dans la police de Sanitas.

Le capital assuré en cas d'invalidité est dans tous les cas égal au capital assuré en cas de décès.

Le montant de la somme d'invalidité échue est calculé selon le capital assuré convenu et le degré d'invalidité.

25. Droit

L'intégralité des prestations d'invalidité assurées est versée si le degré d'invalidité est égal ou supérieur à 70%. En cas de degré d'invalidité de 25% à 69%, les prestations correspondant au degré d'invalidité sont versées et adaptées en conséquence en cas d'augmentation du degré d'invalidité. Une invalidité partielle inférieure à 25% ne donne droit à aucune prestation.

Le droit proportionnel au capital-invalidité correspond à un même droit proportionnel à la libération du paiement des primes.

Pour faire valoir son droit aux prestations d'invalidité, le preneur d'assurance doit adresser un rapport du médecin traitant informant sur le début, l'évolution et les suites de la maladie ou les circonstances et les suites de l'accident, ainsi que le degré et la durée probable de l'incapacité de gain. GENERALI peut subordonner les prestations d'invalidité à la présentation d'une décision de l'assurance-invalidité fédérale (AI), de l'assureur-accidents ou de l'assurance militaire.

26. Délai d'attente

Le délai d'attente est de 12 mois à compter du début de l'incapacité de travail qui a entraîné l'invalidité permanente. Si les prestations de l'assurance-invalidité fédérale sont servies plus tôt, le capital-invalidité est alors versé au même moment. Ce même délai d'attente est également appliqué à la libération du paiement des primes incluse dans le contrat.

27. Ayant droit

L'ayant droit est la personne assurée.

- les Conditions générales d'assurance (CGA);
- la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA).

29. Changements d'adresse

Les personnes assurées doivent communiquer à Sanitas tout changement de nom et d'adresse.

30. Interlocuteur

Sanitas est le principal interlocuteur des personnes assurées (sauf en matière de traitement des sinistres).

Informations diverses

28. Bases juridiques

Les bases de l'assurance RISK sont notamment:

- le contrat d'assurance collective sur la vie conclu entre GENERALI et les entreprises (représentées par l'association s-care);

31. Déclaration de sinistre

Les déclarations de sinistre sont à adresser à Preference Center Sanitas ou directement à GENERALI:

GENERALI
Assurances de personnes SA
PL-KOV
Soodmattenstrasse 10
8134 Adliswil

Remarque importante:

Le présent aide-mémoire est un document de référence pour les personnes assurées, il contient les principales informations sur l'assurance RISK, la procédure d'inscription et la démarche à suivre en cas de sinistre.

Les droits aux indemnités *ne découlent pas* de cet aide-mémoire mais des documents contractuels, en particulier du contrat collectif conclu entre GENERALI Assurances de personnes SA (l'assureur) et l'association s-care (le preneur d'assurance en tant que représentant des entreprises), des Conditions générales d'assurance correspondantes et des certificats d'assurance établis par Sanitas. La personne assurée est habilitée à consulter à tout moment les parties du contrat collectif ou à exiger des extraits du contrat, tant que celles-ci concernent la couverture d'assurance ou l'étendue des prestations ou revêtent un intérêt dans le cadre d'un sinistre. Les Conditions générales d'assurances (CGA) ainsi qu'un extrait du contrat collectif peuvent être envoyés par courrier au client sur demande.

Traitement des données personnelles:

Le traitement des données personnelles constitue une base indispensable pour une assurance maladie ou une assurance accidents. Il est fondé sur les dispositions de la loi sur la protection des données (LPD). Sanitas Assurances de base SA et GENERALI Assurances de personnes SA collectent, utilisent et enregistrent (physiquement et électroniquement) les catégories de données suivantes:

- les données relatives aux propositions (propositions d'assurance avec les informations sur l'état de santé, éventuels rapports médicaux);
- les données relatives au client (nom, adresse, coordonnées bancaires, intermédiaires concernés);
- les données contractuelles (informations conformément à la proposition d'assurance);
- les données relatives au paiement (paiements en souffrance, sommations, crédits, etc.);
- les données relatives aux prestations (demandes de prestations et pièces justificatives correspondantes, rapports de clarification, paiements des prestations).

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que l'exige la loi, en règle générale au moins 10 ans après la résiliation du contrat ou après la réalisation d'une prestation. Les données personnelles sont traitées de manière strictement confidentielle et utilisées dans le cadre de la réalisation du contrat d'assurance ainsi qu'à des fins de marketing. A cet effet, les données peuvent être éventuellement transmises à

- des tiers prestataires de services (par exemple des sociétés informatiques pour le traitement des données, des experts ou des prestataires médicaux en cas d'urgence à l'étranger);
- d'autres assureurs sociaux ou privés, des avocats et des experts externes, si cela s'avère nécessaire pour le bon déroulement des opérations d'assurance;
- des tiers responsables et leur assurance responsabilité civile.

Ces tiers, ainsi que les intermédiaires collaborant avec Sanitas, sont tenus de respecter les dispositions juridiques dans la même mesure.