

Conditions générales d'assurance (CGA)

Income Protect

Assurance pour les risques d'incapacité de travail, de chômage et de décès par accident

1. Bases de l'assurance

1.1 Éléments du contrat

La couverture d'assurance repose sur:

- la proposition d'assurance;
- la police d'assurance;
- les conditions générales d'assurance (CGA „Income Protect“);
- d'autres déclarations signées par le preneur d'assurance;
- 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

L'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA et l'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA en qualité d'assureur (ci-après «l'Helvetia») assurent, dans le cadre d'assurances individuelles et conformément à la proposition d'assurance, les personnes apportées par April Suisse SA (ci-après «April») contre les risques d'incapacité de travail et de chômage, par le versement de paiements mensuels limités quant à la durée et au montant et, pour le risque de décès par accident, par le versement d'une prestation unique en capital. La présente assurance „Income Protect“ est conclue sur une base volontaire et les paiements mensuels qui en découlent sont versés indépendamment d'autres prestations d'assurance. Les droits du preneur d'assurance aux prestations d'assurance découlant des présentes CGA „Income Protect“ peuvent être exercés exclusivement contre l'Helvetia. En cas de sinistre, aucun droit ne peut être revendiqué à l'égard d'April.

1.3 Conditions générales d'assurance

Les présentes CGA „Income Protect“ décrivent les droits et les obligations du preneur d'assurance. Elles règlent notamment de manière exhaustive le droit aux prestations d'assurance en cas d'incapacité de travail totale temporaire suite à une maladie ou un accident, en cas de chômage complet involontaire de la personne assurée ainsi qu'en cas de décès par accident de la personne assurée.

1.4 Risques assurés

L'assurance „Income Protect“ couvre les risques et ensembles de couvertures suivants:

- personnes exerçant une activité professionnelle salariée: incapacité de travail, chômage et décès par accident;
- personnes exerçant une activité professionnelle indépendante: incapacité de travail et décès par accident.

Dans le cadre de l'assurance „Income Protect“, l'Helvetia verse en cas d'incapacité de travail totale temporaire suite à une maladie ou un accident ainsi qu'en cas de chômage complet involontaire des paiements mensuels à hauteur de la somme d'assurance convenue, soit entre CHF 500 et CHF 2 000, conformément à la police d'assurance. Les prestations versées pour cause d'incapacité de travail et de chômage sont additionnées et sont versées au total pendant une durée maximale de 36 mois par contrat.

2. Modalités de l'assurance

2.1 Preneur d'assurance et personnes assurées

En vertu des ensembles de couvertures choisis, les personnes exerçant une activité professionnelle salariée ou indépendante, domiciliées en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein et dont l'âge se situe entre l'âge d'entrée et l'âge terme selon le chiffre 2.3 ont le droit de conclure l'assurance „Income Protect“ et de s'assurer. La personne qui a reçu la police d'assurance correspondante est considérée comme preneur d'assurance.

2.2 Conclusion de l'assurance

L'assurance „Income Protect“ est réputée conclue lorsque le preneur d'assurance a fourni des déclarations correspondant à la vérité, qu'il a correctement confirmé, daté et signé la proposition, et qu'il a reçu la police d'assurance.

L'Helvetia peut refuser sans motif de conclure l'assurance „Income Protect“.

2.3 Âge d'entrée et âge terme

L'assurance pour les risques d'incapacité de travail, de chômage et de décès par accident prend effet au plus tôt lorsque la personne assurée atteint l'âge de 18 ans révolus et au plus tard lorsqu'elle atteint l'âge de 60 ans révolus (âge d'entrée). Le rapport d'assurance cesse au plus tard le jour où la personne assurée atteint l'âge de 65 ans révolus (âge terme).

2.4 Début et durée de la couverture d'assurance

Le demandeur est considéré preneur d'assurance dans le cadre de l'assurance „Income Protect“ à compter de l'envoi de la 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 dans le cadre des présentes CGA „Income Protect“ et peut être résiliée par toutes les parties.

2.5 Fin de la couverture d'assurance

En cas de résiliation ordinaire de l'assurance „Income Protect“ par le preneur d'assurance ou l'Helvetia, la couverture d'assurance prend fin conformément au chiffre 6.1. En cas de résiliation extraordinaire, elle prend fin conformément au chiffre 6.2. Sans résiliation, la couverture d'assurance prend fin dans les cas suivants:

- lorsque la personne assurée atteint l'âge terme, à savoir le jour suivant celui où elle a atteint l'âge de 65 ans révolus;
- au décès de la personne assurée;
- pour le risque d'incapacité de travail, en cas de cessation de l'activité professionnelle et en cas de retraite ou de retraite anticipée;
- pour le risque de chômage, en cas de cessation de l'activité professionnelle salariée ainsi qu'en cas de retraite ou de retraite anticipée;
- en cas de changement d'activité professionnelle: de salarié à indépendant ou inversement;
- pour le risque de chômage, au moment où le preneur d'assurance n'est plus soumis à la loi suisse sur l'assurance-chômage;
- lorsque le preneur d'assurance quitte la Suisse ou la Principauté de Liechtenstein.

3. Prestations d'assurance

3.1 Prestations en cas de décès par accident

3.1.1 Droit en cas de décès par accident

En cas de décès par accident de la personne assurée, l'Helvetia verse une prestation unique en capital à hauteur de 12 fois la somme d'assurance mensuelle, au maximum jusqu'à CHF 24 000 par contrat.

3.1.2 Exclusion du droit aux prestations en cas de décès

Aucune prestation en capital n'est versée en cas de décès:

- dû aux séquelles d'un accident survenu au cours des deux dernières années précédant le début du contrat;
- suite à la participation active à une intervention militaire, à une guerre ou guerre civile, à des troubles, attaques terroristes, actes de sabotage ou attentats;
- suite à la participation active à des activités illégales ou criminelles;
- suite à l'exercice d'une activité sportive professionnelle; suite à l'entraînement et à la pratique des sports suivants: sports impliquant l'utilisation d'un engin motorisé, boxe, plongée (à plus de 30 m), vol en parapente ou en deltaplane, saut en parachute, course hippique, alpinisme (> degré VI, UIAA) et voile hauturière;
- suite à un accident d'avion, quelle qu'en soit la nature, sauf si la personne assurée se trouvait en tant que simple passager à bord

- d'un avion agréé pour le transport aérien effectuant un vol commercial notifié auprès des autorités de l'aviation civile;
- suite à une contamination radioactive qui n'est pas liée à l'exercice de la profession de la personne assurée;
- suite à un suicide commis pendant les deux premières années qui suivent la conclusion du contrat d'assurance.

3.2 Prestations en cas d'incapacité de travail

3.2.1 Droit aux prestations en cas d'incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte totale temporaire de l'aptitude de la personne assurée à accomplir, dans sa profession ou son domaine d'activité, le travail qui peut être raisonnablement exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.

Le droit aux paiements mensuels débute lorsque, après l'expiration du délai d'attente de 90 ou 60 jours, la personne assurée est déclarée totalement inapte au travail pendant la durée de la couverture d'assurance, que l'incapacité de travail est médicalement prouvée et attestée par un médecin exerçant en Suisse, qu'elle suit un traitement médical et que la couverture d'assurance existe à l'expiration du délai d'attente. Un degré d'incapacité de travail inférieur à 100% ne donne pas droit à des prestations d'assurance.

Le délai d'attente de 90 jours pour les salariés et de 60 jours pour les indépendants commence à courir dès le jour où la personne assurée a consulté pour la première fois un médecin concernant la maladie ou l'accident ayant causé son incapacité de travail et où ce médecin a attesté une incapacité de travail totale. Une incapacité de travail attestée avec effet rétroactif reste sans effet.

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

Dans le cadre de l'assurance „Income Protect“, l'Helvetia verse des paiements mensuels à hauteur de la somme d'assurance convenue, soit entre CHF 500 et CHF 2 000, en vertu de la police d'assurance.

Le droit au paiement mensuel assuré prend effet pour la première fois après la survenance de l'incapacité de travail totale, après expiration du délai d'attente et ensuite d'une période de 30 jours consécutifs d'incapacité de travail totale. Pour les éventuels mois suivants, les prestations ne sont fournies qu'à condition que l'incapacité de travail ait duré 30 jours consécutifs, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

3.2.2 Durée de versement de prestations en cas d'incapacité de travail

Les paiements mensuels en cas d'incapacité de travail suite à une maladie ou un accident sont versés par l'Helvetia dans le cadre de l'incapacité de travail continue et médicalement justifiée et dans le cadre de la couverture d'assurance existante pendant 12 mois au maximum par sinistre. En cas d'incapacité de travail répétée, indépendamment du nombre de fois, l'Helvetia verse ses prestations au total pendant une durée maximale de 36 mois durant la durée du contrat. Le chiffre 1.4 des CGA demeure réservé.

L'Helvetia ne verse plus de paiements mensuels:

- lorsqu'elle a versé le nombre maximal de paiements mensuels selon ce qui précède et le chiffre 1.4;
- si l'assurance „Income Protect“ a été résiliée, à l'expiration du délai de résiliation;
- s'ils sont utilisés pour compenser des arriérés de primes;
- si aucun justificatif n'est fourni par la personne assurée concernant la persistance de son incapacité de travail causée par une maladie ou par un accident;
- si la personne assurée exerce à nouveau une activité professionnelle (même à temps partiel);
- lorsque la personne assurée a atteint l'âge terme.

3.2.3 Exclusion du droit aux prestations en cas d'incapacité de travail

Aucune prestation ne sera versée en cas d'incapacité de travail:

- lorsqu'elle intervient dans les 24 premiers mois suivant le début de l'assurance et résulte d'une maladie ou d'un accident pour laquelle ou lequel la personne assurée a suivi un traitement médical pendant les 12 derniers mois avant ou à la conclusion de l'assurance;
- suite à des maladies liées directement ou indirectement à une infection par le VIH ou au SIDA, existant avant ou au moment de la conclusion de l'assurance;
- en cas de comportement et d'agissement intentionnels provoquant l'incapacité de travail (automutilation entre autres);

- suite à la participation active à une intervention militaire, à une guerre ou guerre civile, à des troubles, attaques terroristes, actes de sabotage ou attentats;
- suite à la participation active à des actes et des activités illégaux ou criminels;
- suite à l'exercice d'une activité sportive professionnelle; suite à l'entraînement et à la pratique des sports suivants: sports impliquant l'utilisation d'un engin motorisé, boxe, plongée (à plus de 30 m), vol en parapente ou en deltaplane, saut en parachute, course hippique, alpinisme (> degré VI, UIAA) et voile hauturière;
- suite à des troubles psychiques et à des névroses dans la mesure où ils n'ont pas dû faire l'objet d'un traitement hospitalier ou d'un traitement dans le cadre d'une hospitalisation durable dans un hôpital, un sanatorium, une clinique, etc., en Suisse;
- suite à des douleurs lombaires, à l'exception des lésions médicalement justifiables;
- suite à des complications liées à une grossesse;
- 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;
- suite à une consommation ou à une injection de médicaments, drogues et produits chimiques non prescrits par le médecin ou suite à l'abus d'alcool;
- suite à une contamination radioactive qui n'est pas liée à l'exercice de la profession de la personne assurée.

3.3 Prestations en cas de chômage

3.3.1 Droit en cas de chômage

Par chômage, on entend la perte involontaire de l'emploi – ou, s'il existe plusieurs rapports de travail, de l'emploi pour lequel la personne effectuait au moins 25 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 débute lorsque, dans le cadre de la couverture d'assurance et après l'expiration d'un délai d'attente de 90 jours, la personne assurée ayant exercé une activité professionnelle salariée est au chômage complet au sens de l'assurance-chômage fédérale. La couverture d'assurance doit être donnée au moment de l'expiration du délai d'attente.

Le délai d'attente commence à courir le jour à partir duquel la personne assurée peut prétendre aux prestations de l'assurance-chômage fédérale. En cas de chômage involontaire répété dans un délai de trois mois après le début du nouveau contrat de travail suite à la résiliation de celui-ci pendant la période d'essai, il n'est pas tenu compte d'un nouveau délai d'attente. Si la personne assurée se retrouve à nouveau au chômage après le délai de trois mois, ce cas est considéré comme un nouveau sinistre et est soumis à un nouveau délai d'attente.

Dans le cadre de l'assurance „Income Protect“, l'Helvetia verse en cas de chômage complet involontaire des paiements mensuels à hauteur de la somme d'assurance convenue, soit entre CHF 500 et CHF 2 000, en vertu de la police d'assurance.

Le droit au paiement mensuel assuré prend effet pour la première fois après la survenance du chômage complet, après expiration du délai d'attente et ensuite d'une période de 30 jours consécutifs de chômage complet. Pour les éventuels mois suivants, les prestations ne sont fournies qu'à condition que le chômage ait duré 30 jours consécutifs, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

En cas de chômage, les prestations ne sont versées que si la personne assurée remplit les conditions fondamentales cumulatives suivantes:

- lors de la conclusion de l'assurance „Income Protect“, elle exerçait une activité professionnelle de 25 heures au moins par semaine depuis 12 mois au moins sur la base d'un contrat de travail à durée indéterminée;
- au moment de la notification de la résiliation du ou des contrats de travail, elle exerçait une activité professionnelle de 25 heures au moins par semaine sur la base d'un contrat de travail à durée indéterminée.

3.3.2 Délai de carence

Les résiliations de contrats de travail communiquées avant ou pendant les 90 jours suivant le début de l'assurance ne donnent pas droit à des prestations d'assurance.

3.3.3 Droit aux prestations en cas de chômage répété

Afin de pouvoir prétendre à nouveau aux paiements mensuels en cas de chômage involontaire après le règlement d'un sinistre, la personne assurée doit avoir exercé sans interruption, pendant six mois au moins, une activité professionnelle de 25 heures au moins par semaine sur la base d'un nouveau contrat de travail à durée indéterminée (période de requalification).

3.3.4 Durée du versement des prestations en cas de chômage

Les paiements mensuels en cas de chômage sont versés par l'Helvetia pendant 12 mois maximum par sinistre, dans le cadre du chômage continu prouvé et de la couverture d'assurance existante. En cas de chômage involontaire répété, indépendamment du nombre de cas, les paiements mensuels sont versés par l'Helvetia pendant une durée maximale de 36 mois durant la durée du contrat. Le chiffre 1.4 des CGA demeure réservé.

L'Helvetia met fin au versement des paiements mensuels

- lorsqu'elle a versé le nombre maximal de paiements mensuels selon ce qui précède et le chiffre 1.4;
- si l'assurance „Income Protect“ a été résiliée, à l'expiration du délai de résiliation;
- s'ils sont utilisés pour compenser des arriérés de primes;
- si la personne assurée n'a pas/plus droit à des indemnités journalières de l'AC;
- si aucun justificatif n'est fourni par la personne assurée concernant la persistance du chômage;
- si la personne assurée exerce à nouveau une activité professionnelle (même à temps partiel);
- lorsque la personne assurée a atteint l'âge terme.

3.3.5 Exclusion du droit aux prestations en cas de chômage

Aucune prestation en cas de chômage n'est versée:

- 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 cinq jours. Ne sont pas concernés les jours d'attente au début du chômage;
- si la personne assurée ne recherche pas activement un nouvel emploi;
- si le contrat de travail a été résilié par la personne assurée;
- par suite de licenciements notifiés avant ou pendant les 90 jours (délai de carence) suivant le début de l'assurance;
- suite à la cessation régulière ou anticipée des contrats de travail à durée déterminée, des contrats de travail saisonniers ou intérimaires ou suite à la cessation des contrats de travail conclus avec des agences d'intérim;
- si aucun droit n'est accordé dans le cadre de l'AC, notamment en cas de chômage suite à la perte de l'activité professionnelle indépendante;
- si la personne assurée a droit à des prestations de l'AC, mais que ce droit se limite à des allocations;
- en cas de retraite ordinaire ou anticipée;
- en cas de licenciement donné entre époux ou parents en ligne directe ascendante ou descendante;
- en cas de licenciement pour violation intentionnelle des obligations professionnelles ou pour participation à des actes de grève non autorisés.

3.4 Coordination des prestations

Les prestations d'assurance dues pour cause d'incapacité de travail ou de chômage ne peuvent pas être cumulées pendant la même période.

4 Droit aux prestations et paiement des primes

4.1 Droit aux prestations

L'Helvetia verse directement et exclusivement les prestations d'assurance au preneur d'assurance, selon les instructions de celui-ci. En cas de décès de la personne assurée, elle les verse au ou aux bénéficiaires.

4.2 Inaliénabilité des droits

Aucune prestation découlant de l'assurance „Income Protect“ ne peut être mise en gage ou cédée avant son échéance.

4.3 Paiement des primes et retard de paiement

Les primes d'assurance, taxes légales incluses, doivent être payées chaque mois par avance et arrivent à échéance à la fin d'un mois. Elles sont débitées une fois par mois du compte du preneur d'assurance, par recouvrement direct (LSV), en faveur de l'Helvetia. Les primes d'assurance sont également dues lorsqu'un sinistre est en cours.

Si la prime d'assurance due ne peut pas être recouvrée par le système de paiement direct (LSV), une lettre de rappel est envoyée au preneur d'assurance. Si l'Helvetia ne peut pas obtenir le prélèvement de l'arriéré de prime lors de la prochaine date de débit (double prélèvement de prime), elle envoie une sommation. S'il n'est pas possible de recouvrer les arriérés de primes à l'échéance suivante (triple prélèvement de prime), l'Helvetia résilie l'assurance „Income Protect“ avec effet immédiat (chiffre 6.2).

4.4 Compensation des arriérés

Si les primes exigibles ne sont pas payées lorsqu'un sinistre est en cours, l'Helvetia a le droit de déduire les arriérés de primes des prestations versées au preneur d'assurance.

4.5 Participation aux excédents

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

4.6 Nombre de contrats d'assurance actifs

Il ne peut exister qu'un seul contrat d'assurance actif par preneur d'assurance.

5 Cas de sinistre

5.1 Obligations en cas de sinistre

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

Financial & Employee Benefits Services (febs) AG
Römerstrasse 18
8402 Winterthur
Téléphone: 052 266 02 95, Fax: 052 266 02 01
Courriel: april@febs.ch

Le Service Provider de l'Helvetia envoie immédiatement 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 la prestation d'assurance

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

- **formulaire de sinistre dûment rempli**
- **en cas de décès par accident:** l'acte de décès officiel, le rapport de police et une attestation médicale (certificat médical) précisant la cause du décès et la lésion corporelle qui a causé le décès de la personne assurée.
- **en cas d'incapacité de travail totale temporaire suite à une maladie ou à un accident:** un certificat médical mentionnant la cause et la nature de la maladie ou les séquelles d'un accident (certificat médical/dossier médical, diagnostic, etc.), le degré et la durée estimée (pronostic) de l'incapacité de travail. Chaque mois, la personne assurée doit présenter un nouveau certificat médical ou les nouveaux documents attestant la prolongation de l'incapacité de travail.
- **en cas de chômage involontaire:** 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 la personne assurée ou le/les bénéficiaire(s) ont fourni tous les documents requis pour l'examen et l'évaluation du droit aux prestations et qu'il en résulte une obligation de l'Helvetia de fournir des prestations. Les frais occasionnés par la présentation des justificatifs susmentionnés sont à la charge de la personne assurée ou de ses héritiers.

Par ailleurs, l'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. L'Helvetia ou le tiers auquel elle fait appel a le droit de contacter directement les médecins traitants.

5.3 Obligation de coopérer et de réduire le dommage

Dans le cadre de son obligation de coopérer et de réduire le dommage au sens du chiffre 5.2, la personne assurée est tenue

- de donner à l'Helvetia ou au tiers auquel elle fait appel l'autorisation de prendre des renseignements et de demander des documents auprès des hôpitaux, médecins, employeurs, administrations publiques, compagnies d'assurances ainsi qu'auprès des institutions d'assurance sociale et de tiers et de délier ces institutions de l'obligation de garder le secret;

- de fournir dans les meilleurs délais à l'Helvetia ou au tiers auquel elle fait appel tous les renseignements sur ses antécédents médicaux et sur son état de santé actuel ainsi que sur l'évolution de la maladie ou de l'accident.

En cas de décès de la personne assurée, le ou les bénéficiaires sont tenus d'informer l'Helvetia ou le Service Provider sur les cir-constances et les causes du décès et de leur fournir les documents requis.

Si la personne assurée, le ou les bénéficiaires ne remplissent pas l'une de ces obligations, le droit à la prestation d'assurance ne vient pas à échéance et l'Helvetia est en droit de refuser les prestations.

5.4 Paiement des prestations

L'ayant droit doit communiquer à l'Helvetia un numéro de compte en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein sur lequel la Compagnie verse valablement les prestations d'assurance.

6 Résiliation

6.1 Résiliation ordinaire de l'assurance

Moyennant un préavis de 30 jours, tant le preneur d'assurance que l'Helvetia ont le droit de résilier l'assurance „Income Protect“ en tout temps, sans indication de motifs, pour la fin du mois suivant. La résiliation doit être effectuée par écrit et être envoyée par lettre recommandée. Si l'assurance est résiliée par le preneur d'assurance, la lettre correspondante doit être envoyée à l'adresse mentionnée au chiffre 5.1. L'assurance „Income Protect“ cesse de déployer ses effets à la fin du mois suivant celui de la résiliation.

Si l'assurance „Income Protect“ est valablement résiliée par le preneur d'assurance alors qu'il perçoit des prestations d'assurance, c'est-à-dire des paiements mensuels, l'obligation de l'Helvetia de fournir la prestation prend fin à l'expiration du délai de résiliation. L'Helvetia ne peut pas résilier l'assurance „Income Protect“ pendant que le preneur d'assurance a droit aux prestations d'assurance, c'est-à-dire aux paiements mensuels.

6.2 Résiliation extraordinaire de l'assurance

Si la prime d'assurance ne peut pas être recouvrée par paiement direct pendant trois mois consécutifs, l'Helvetia est en droit de résilier l'assurance „Income Protect“ avec effet immédiat. La résiliation est effectuée par écrit et est envoyée par lettre recommandée. L'assurance „Income Protect“ est réputée résiliée à la date de la notification de la résiliation par lettre recommandée, mais au plus tard le dernier jour du délai de retrait.

Si les primes exigibles ne sont pas payées lorsqu'un sinistre est en cours, l'Helvetia a le droit de déduire les arriérés de primes des prestations versées à la personne assurée.

7 Dispositions particulières

7.1 Droit de rétractation

Le preneur d'assurance peut révoquer l'assurance „Income Protect“ dans les sept jours à compter de la date de début d'assurance figurant dans la police d'assurance sans qu'il en résulte de frais pour lui.

7.2 Transfert à un tiers

Le preneur d'assurance prend connaissance et accepte que l'Helvetia puisse transférer ou céder à un tiers, notamment à Financial & Employee Benefits Services AG (febs), l'exécution de certaines prestations de services et d'activités dans le cadre de l'assurance „Income Protect“.

7.3 Protection des données

L'Helvetia et les tiers auxquels elle fait appel sont autorisés à collecter auprès d' April ou 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. La personne assurée peut à tout moment demander la communication et la rectification de toute information la 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 l'assurance „Income Protect“ et les données devant être fournies en cas de sinistre ne seront traitées par l'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.

L'Helvetia et les tiers 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 d'autres assureurs, co-assureurs et réassureurs participants. Au surplus, la protection des données est régie par la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données.

7.4 Communications et avis

Les communications qui concernent le rapport d'assurance requièrent toujours la forme écrite. Les communications destinées à l'Helvetia sont valablement faites dès qu'elles parviennent à Financial & Employee Benefits Services SA (febs) ou à l'Helvetia.

7.5 For et droit applicable

Les présentes conditions générales de l'assurance „Income Protect“ sont régies exclusivement par le droit suisse. En cas de litige, le for exclusif est le domicile suisse du preneur d'assurance ou le siège de l'Helvetia.