

Souscription de l'assurance du solde.

(Déclaration d'adhésion à l'assurance facultative en cas de décès suite à un accident, d'incapacité de travail et de gain ainsi que de chômage)

Concerne la carte de crédit (carte principale) suivante émise par Swisscard AECS GmbH (émettrice de cartes) établie à mon nom en tant que titulaire de la carte principale, y compris les cartes supplémentaires éventuelles rattachées à cette carte principale et décomptées sur celle-ci:

Numéro de la carte principale	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Type de carte	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Données sur le/la titulaire de la carte principale	
Prénom	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Nom	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Rue/n°	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
NPA/localité	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Téléphone privé	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Téléphone mobile	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
E-mail	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Date de naissance	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Exercice d'une activité lucrative	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

CONFIRMATION

Par ma signature, je confirme ce qui suit:

- ü J'ai lu attentivement, compris et accepté sans réserve un exemplaire des «Conditions générales d'assurance (CGA) de l'assurance du solde pour les cartes de crédit de Swisscard AECS GmbH» et un exemplaire de l'«Information client selon l'art. 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)».
- ü Mon domicile principal se trouve en Suisse ou au Liechtenstein.
- ü Je suis âgé(e) d'au moins 18 ans et de moins de 64 ans.
- ü Au cours des 12 derniers mois, je n'ai pas interrompu mon travail sur conseil médical ou pour le traitement d'une maladie et/ou d'un accident pendant une durée supérieure à 15 jours ouvrables (conformément au contrat de travail, au règlement interne de mon entreprise ou à l'usage local) et je

n'ai pas non plus été hospitalisé(e) pour une durée supérieure à 10 jours consécutifs.

- ü Je ne vais pas être hospitalisé(e) prochainement.
- ü Je ne me trouve pas actuellement dans l'incapacité totale ou partielle de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident, je ne suis pas soumis(e) à des mesures de réhabilitation à la suite d'un accident, je ne dois pas subir prochainement une intervention chirurgicale stationnaire et je ne perçois pas de rente d'invalidité.
- ü J'exerce une activité lucrative d'au moins 16 heures par semaine depuis plus de 6 mois et je dispose actuellement d'un contrat de travail à durée indéterminée non résilié.

AUTRES DÉCLARATIONS ET CONSIGNES

J'ai pris connaissance du fait que Chubb Assurances (Suisse) SA, en tant qu'assureur, est autorisé à refuser les prestations d'assurance en cas d'indications inexactes (art. 6 LCA) et de prétention frauduleuse à l'indemnité d'assurance (art. 40 LCA) conformément aux dispositions légales.

J'autorise par la présente l'émettrice de cartes, l'assureur, le prestataire de services, les mandataires des personnes précitées ainsi que des tiers impliqués de toute autre façon et dont le siège se trouve en Suisse ou à l'étranger (y compris médecins, services administratifs et autres assureurs), pour autant qu'ils soient libérés d'une éventuelle obligation de discrétion et obligation de garder le secret, à s'échanger, se transférer ou se communiquer de toute autre façon l'ensemble des informations me concernant nécessaires pour la souscription et le traitement de l'assurance du solde (y compris traitement des sinistres). Dans cette mesure, je libère notamment l'émettrice de cartes de toute obligation de confidentialité et je l'autorise – aux fins mentionnées ci-dessus – à divulguer qu'il existe une relation contractuelle correspondante entre l'émettrice de cartes et moi-même. Cette

autorisation ne s'éteint pas lors de mon décès, de la perte de l'exercice de mes droits civils ou de ma faillite. La couverture d'assurance peut être souscrite à titre de prestation secondaire de la carte. L'émettrice de cartes agit à titre d'intermédiaire pour la conclusion d'un contrat d'assurance collective entre l'émettrice de cartes et l'assureur, auquel seuls les titulaires d'une carte principale ont droit. Par ailleurs, elle assure les formalités administratives liées à la gestion de la couverture d'assurance (p. ex. la gestion des souscriptions, l'encaissement des primes, l'administration des sinistres, les statistiques). Les dépenses personnelles, techniques (p. ex. infrastructure informatique) et de toute autre nature incombant à l'émettrice de cartes dans le cadre de ses activités d'intermédiaire et de gestion de la couverture d'assurance sont dédommées par l'assureur. Le dédommagement prend la forme d'une rémunération d'usage sur le marché au titre des prestations fournies. Je reconnais que l'émettrice de cartes a le droit au versement de cette rémunération par l'assureur.

DÉCLARATION D'ADHÉSION

Par ma signature, j'adhère à l'assurance du solde conformément aux CGA au verso.

Lieu, date

Signature du/de la titulaire de la carte principale



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

(Edition 01/2017)

1. Conclusion de l'assurance et parties concernées

Un contrat d'assurance collective existe entre Swisscard AECS GmbH (ci-après «émettrice de cartes») et Chubb Assurances (Suisse) SA (ci-après «l'assureur»). Ce contrat garantit la couverture d'assurance suivante. Les prestations d'assurance éventuelles se limitent exclusivement au remboursement, par l'assureur, des prestations 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

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

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 si les cotisations du client pour la couverture d'assurance facturées 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 au 31 décembre de l'année civile durant laquelle le titulaire de carte atteint l'âge de 64 ans révolus. Le titulaire de carte peut à tout moment résilier par écrit 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. 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.

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. Evénements 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

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 TEMPORAIRE TOTALE

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 ou reconnu par l'Ambassade de Suisse. Les 60 premiers jours d'incapacité de travail représentent un délai d'attente (ci-après «délai d'attente») pendant lequel aucune prestation d'assurance n'est fournie. 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 PERMANENTE TOTALE (INVALIDITÉ)

Par «invalidité», on entend l'incapacité permanente totale (100%) du titulaire de carte à la suite d'une maladie ou d'un accident à exercer une profession ou une autre activité lucrative. 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 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, les dispositions de l'article 4 B s'appliquent.

D. CHÔMAGE

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 légal.

Pour bénéficier de cette couverture, le titulaire de carte

- doit avoir travaillé au moins 16 heures par semaine pendant plus de 6 mois avant le début du chômage,
- être activement à la recherche d'un contrat de travail et
- 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,

- 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.
- pour tout autre client sans l'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 de cartes la veille de l'événement 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:

- dans le cas de la couverture d'assurance A: le jour du décès;
- 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;
- dans le cas de la couverture d'assurance D: le jour de réception de l'avis de résiliation. 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. Prestations 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

- 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;
- le titulaire de carte reprend une activité professionnelle (y compris à temps partiel);
- le titulaire de carte part à la retraite, y compris la retraite anticipée;
- 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;
- le solde assuré a été payé en totalité; ou
- lorsque l'assurance prend fin pour l'un des motifs indiqués à l'article 3.

En cas d'incapacité de travail temporaire totale répétée, l'assureur effectue dans chaque cas 24 versements au maximum 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:

- 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;
- d'une participation active à des événements militaires, des troubles civils, des attentats terroristes, des opérations de sabotage ou d'alternatives; ou
- 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:
- de grossesse, d'avortement ou les complications en résultant;
 - 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:
- 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);
 - de chômage résultant d'une résiliation par le titulaire de carte;
 - 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'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;
 - de départ à la retraite;
 - d'un licenciement entre conjoints ou entre ascendants ou descendants directs;
 - de perte d'un travail en tant qu'indépendant;
 - d'un licenciement en raison d'une violation délibérée des obligations professionnelles ou d'une participation à des grèves illégales.

8. Sinistre

8.1 Obligation de déclarer et examens médicaux
Chaque sinistre doit être déclaré aussi rapidement que possible par écrit auprès du prestataire de services Financial & Employee Benefits Services (feps) AG, Postfach 1763, 8401 Winterthur; téléphone: 052.266.02.83, fax: 052.266.02.01, e-mail: swisscard@feps.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 suivants doivent être fournis avec la déclaration de sinistre:

- En cas de DÉCÈS:
 - Acte de décès officiel
 - Description du déroulement de l'accident
 - Attestation médicale précisant la cause du décès, le début et le déroulement de la lésion corporelle ayant entraîné la mort
- 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
- 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:

- 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
- Document attestant l'inscription en tant que chômeur à la recherche d'un emploi délivré par l'office du travail compétent
- Document attestant des indemnités perçues au titre de l'assurance-chômage (à compter du 1^{er} jour)

Un sinistre n'est traité que sur la base de documents complets et pertinents. L'assureur est autorisé à recueillir lui-même les informations complémentaires.

8.2 Obligation permanente de fournir des preuves

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

8.3 Levée du secret médical

Le titulaire de carte déclare décharger de leur obligation au secret médical tous les médecins l'ayant examiné durant sa maladie ou après l'accident, pour que l'assureur puisse disposer des informations nécessaires au traitement du sinistre.

8.4 Conséquences en cas de violation des obligations

En cas de violation coupable des obligations mentionnées dans les articles 8.1 à 8.3, l'assureur est autorisé à réduire ou à refuser les prestations. Si le titulaire de carte n'est pas en mesure de remplir ses obligations en cas de sinistre, la responsabilité en incombe à ses proches ou à ses survivants.

9. Versement des prestations

Les prestations d'assurance sont exclusivement gérées par 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 du client mensuelle pour la couverture d'assurance

Les cotisations mensuelles du client pour la couverture d'assurance devant être versées par le titulaire de carte sont calculées par l'émettrice de cartes, directement débitées du compte de la carte de crédit et reportées sur la facture de carte du titulaire de carte. La cotisation du client mensuelle pour 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. Confidentialité et protection des données

Les données personnelles communiquées dans le cadre de cette assurance et les informations à fournir sont traitées par l'assureur ou par les tiers mandatés par ce dernier aux fins uniques de conclusion et de gestion du contrat d'assurance (et de la participation du titulaire de carte à celui-ci) ainsi que du traitement des sinistres. Le titulaire de carte dispose à tout moment d'un droit de rectification des informations le concernant, qui figurent dans un fichier utilisé par l'assureur, ses mandataires, les tiers impliqués ou une organisation professionnelle. L'émettrice de cartes, l'assureur, le prestataire de services ainsi que des tiers siégeant en Suisse ou à l'étranger (y compris médecins, services officiels ainsi qu'aux 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 le titulaire de carte nécessaires pour la conclusion et la gestion de l'assurance du solde (y compris traitement des sinistres). Dans cette mesure, l'émettrice de cartes est notamment déliée de toute obligation de confidentialité et autorisée – aux fins mentionnées ci-dessus – à divulguer qu'il existe une relation contractuelle entre l'émettrice de cartes et le titulaire de carte. Cette autorisation ne s'étend pas lors du décès, de la perte de l'exercice des droits civils ou de la faillite du titulaire de carte.

12. Transfert à des tiers

Le titulaire de carte prend connaissance et accepte le fait que l'assureur comme l'émettrice de cartes puissent transférer ou déplacer certains secteurs d'activité ou l'exécution de certaines activités ou de droits et d'obligations issus du contrat d'assurance dans le cadre de la présente assurance à des tiers en Suisse ou à l'étranger. De plus, l'émettrice de cartes peut céder le contrat d'assurance collective, moyennant une notification écrite au titulaire de la carte, à une autre société appartenant en partie ou majoritairement au groupe de l'émettrice de cartes, sans qu'un accord du titulaire de carte ne soit nécessaire à cet effet.

13. For

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.

14. Procédure 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, Bärengrasse 32, 8001 Zürich. S'il reste insatisfait malgré cela ou si aucune solution satisfaisante 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@versicherungombudsman.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.

Récapitulatif de votre assurance du solde.

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

Assureur	Chubb Assurances (Suisse) SA
Prime mensuelle	0,5% du solde impayé assuré
Risques couverts	<ul style="list-style-type: none"> incapacité de travail totale temporaire chômage involontaire incapacité de gain totale permanente décès accidentel
Incapacité de travail totale temporaire	• 10% du solde assuré par mois, jusqu'à 10 000 CHF max.
Chômage involontaire	• 10% du solde assuré par mois, jusqu'à 10 000 CHF max.
Incapacité de gain totale permanente	• prise en charge de 100% du solde assuré, 100 000 CHF max.
Décès accidentel	• prise en charge de 100% du solde assuré, 200 000 CHF max.

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

1. Information client selon l'art. 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)

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) a conclu avec la société d'assurance Chubb Assurances (Suisse) SA (assureur). L'adresse de l'assureur figure dans les CGA.

1.2 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. Les détails (notamment conditions pour la couverture d'assurance) sont présentés dans les CGA.

1.3 Cotisation à la couverture d'assurance et autres obligations de la personne assurée

La cotisation de la personne assurée (titulaire de la carte principale) pour la couverture d'assurance s'élève à 0,5% (toutes taxes légales comprises) par mois de l'état du 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. En cas de sinistre, celui-ci doit être signalé aussi rapidement que possible et être également prouvé (cf. CGA).

1.4 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 facturée au titulaire de la carte principale pour la couverture d'assurance, 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 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).

1.5 Divers

Les renseignements sur l'assurance du solde sont exclusivement délivrés par l'assureur et non pas par l'émettrice de cartes.

2. Informations sur le traitement des données personnelles selon l'art. 3 lit. g LCA

Les données personnelles de la personne assurée (titulaire de la carte principale) collectées sont dignes de protection et leur obtention et traitement sont réalisés dans le respect de la Loi fédérale sur la protection des données (LPD). Avec l'adhésion à l'assurance du solde, le titulaire de la carte principale, en tant que personne assurée, consent au traitement de ses données personnelles en lien avec la souscription et le traitement/la gestion du contrat d'assurance.

Les données personnelles communiquées dans le cadre de cette assurance ou en cas de sinistre sont traitées par l'assureur aux fins uniques de conclusion et de gestion du contrat d'assurance (notamment: détermination de la cotisation de la personne assurée pour la couverture d'assurance), du traitement des sinistres et de l'établissement de statistiques. Les données sont collectées, traitées, conservées et supprimées sous forme physique et/ou électronique conformément aux prescriptions légales. Elles sont protégées contre toute consultation non autorisée et modification. Leur traitement peut être délégué à d'autres sociétés du groupe de l'assureur et à des tiers externes en Suisse et à l'étranger. En cas de sinistre, les données de l'assureur peuvent être communiquées à d'autres entreprises impliquées dans le cadre du traitement des sinistres (p. ex. Swisscard AECS GmbH en tant qu'émettrice de cartes, réassureurs). Le titulaire de la carte de crédit a le droit, à l'égard de l'assureur, d'obtenir des informations sur les données personnelles existantes le concernant ainsi qu'un droit de correction, de blocage et de suppression selon les prescriptions légales.

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

(Edition 01/2017)

1. Conclusion de l'assurance et parties concernées

Un contrat d'assurance collective existe entre Swisscard AECS GmbH (ci-après «émettrice de cartes») et Chubb Assurances (Suisse) SA (ci-après «l'assureur»). Ce contrat garantit la couverture d'assurance suivante. Les prestations d'assurance éventuelles se limitent exclusivement au remboursement, par l'assureur, des prestations émises envers le titulaire d'une carte de crédit (carte principale), ci-après le «titulaire de cartes», 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

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

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 si les cotisations du client pour la couverture d'assurance facturées 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 au 31 décembre de l'année civile durant laquelle le titulaire de carte atteint l'âge de 64 ans révolus. Le titulaire de carte peut à tout moment résilier par écrit 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. 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.

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. Evénements 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

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 TEMPORAIRE TOTALE

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 ou reconnu par l'Ambassade de Suisse. Les 60 premiers jours d'incapacité de travail représentent un délai d'attente (ci-après «délai d'attente») pendant lequel aucune prestation d'assurance n'est fournie. 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 PERMANENTE TOTALE (INVALIDITÉ)

Par «invalidité», on entend l'incapacité permanente totale (100%) du titulaire de carte à la suite d'une maladie ou d'un accident à exercer une profession ou une autre activité lucrative. 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 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, les dispositions de l'article 4 B s'appliquent.

D. CHÔMAGE

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 légal.

Pour bénéficier de cette couverture, le titulaire de carte

- doit avoir travaillé au moins 16 heures par semaine pendant plus de 6 mois avant le début du chômage,
- être activement à la recherche d'un contrat de travail et
- 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,

- 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.
- pour tout autre client sans l'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 de cartes la veille de l'événement 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:

- dans le cas de la couverture d'assurance A: le jour du décès;
- 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;
- dans le cas de la couverture d'assurance D: le jour de réception de l'avis de résiliation. 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. Prestations 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

- 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;
- le titulaire de carte reprend une activité professionnelle (y compris à temps partiel);
- le titulaire de carte part à la retraite, y compris la retraite anticipée;
- 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;
- le solde assuré a été payé en totalité; ou
- lorsque l'assurance prend fin pour l'un des motifs indiqués à l'article 3.

En cas d'incapacité de travail temporaire totale répétée, l'assureur effectue dans chaque cas 24 versements au maximum 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:
- 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.
 - d'une participation active à des événements militaires, des troubles civils, des attentats terroristes, des opérations de sabotage ou d'alternatives; ou
 - 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:
- de grossesse, d'avortement ou les complications en résultant;
 - 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:
- 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);
 - de chômage résultant d'une résiliation par le titulaire de carte;
 - 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'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;
 - de départ à la retraite;
 - d'un licenciement entre conjoints ou entre ascendants ou descendants directs;
 - de perte d'un travail en tant qu'indépendant;
 - d'un licenciement en raison d'une violation délibérée des obligations professionnelles ou d'une participation à des grèves illégales.

8. Sinistre

8.1 Obligation de déclarer et examens médicaux
Chaque sinistre doit être déclaré aussi rapidement que possible par écrit auprès du prestataire de services Financial & Employee Benefits Services (feps) AG, Postfach 1763, 8401 Winterthur; téléphone: 052.266.02.83, fax: 052.266.02.01, e-mail: swisscard@feps.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 suivants doivent être fournis avec la déclaration de sinistre:

- En cas de DÉCÈS:
 - Acte de décès officiel
 - Description du déroulement de l'accident
 - Attestation médicale précisant la cause du décès, le début et le déroulement de la lésion corporelle ayant entraîné la mort
- 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
- 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:

- 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
- Document attestant l'inscription en tant que chômeur à la recherche d'un emploi délivré par l'office du travail compétent
- Document attestant des indemnités perçues au titre de l'assurance-chômage (à compter du 1^{er} jour)

Un sinistre n'est traité que sur la base de documents complets et pertinents. L'assureur est autorisé à recueillir lui-même les informations complémentaires.

8.2 Obligation permanente de fournir des preuves

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

8.3 Levée du secret médical

Le titulaire de carte déclare décharger de leur obligation au secret médical tous les médecins l'ayant examiné durant sa maladie ou après l'accident, pour que l'assureur puisse disposer des informations nécessaires au traitement du sinistre.

8.4 Conséquences en cas de violation des obligations

En cas de violation coupable des obligations mentionnées dans les articles 8.1 à 8.3, l'assureur est autorisé à réduire ou à refuser les prestations. Si le titulaire de carte n'est pas en mesure de remplir ses obligations en cas de sinistre, la responsabilité en incombe à ses proches ou à ses survivants.

9. Versement des prestations

Les prestations d'assurance sont exclusivement gérées par 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 du client mensuelle pour la couverture d'assurance

Les cotisations mensuelles du client pour la couverture d'assurance devant être versées par le titulaire de carte sont calculées par l'émettrice de cartes, directement débitées du compte de la carte de crédit et reportées sur la facture de carte du titulaire de carte. La cotisation du client mensuelle pour 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. Confidentialité et protection des données

Les données personnelles communiquées dans le cadre de cette assurance et les informations à fournir sont traitées par l'assureur ou par les tiers mandatés par ce dernier aux fins uniques de conclusion et de gestion du contrat d'assurance (et de la participation du titulaire de carte à celui-ci) ainsi que du traitement des sinistres. Le titulaire de carte dispose à tout moment d'un droit de rectification des informations le concernant, qui figurent dans un fichier utilisé par l'assureur, ses mandataires, les tiers impliqués ou une organisation professionnelle. L'émettrice de cartes, l'assureur, le prestataire de services ainsi que des tiers siégeant en Suisse ou à l'étranger (y compris médecins, services officiels ainsi qu'aux 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 le titulaire de carte nécessaires pour la conclusion et la gestion de l'assurance du solde (y compris traitement des sinistres). Dans cette mesure, l'émettrice de cartes est notamment déliée de toute obligation de confidentialité et autorisée – aux fins mentionnées ci-dessus – à divulguer qu'il existe une relation contractuelle entre l'émettrice de cartes et le titulaire de carte. Cette autorisation ne s'étend pas lors du décès, de la perte de l'exercice des droits civils ou de la faillite du titulaire de carte.

12. Transfert à des tiers

Le titulaire de carte prend connaissance et accepte le fait que l'assureur comme l'émettrice de cartes puissent transférer ou déplacer certains secteurs d'activité ou l'exécution de certaines activités ou de droits et d'obligations issus du contrat d'assurance dans le cadre de la présente assurance à des tiers en Suisse ou à l'étranger. De plus, l'émettrice de cartes peut céder le contrat d'assurance collective, moyennant une notification écrite au titulaire de la carte, à une autre société appartenant en partie ou majoritairement au groupe de l'émettrice de cartes, sans qu'un accord du titulaire de carte ne soit nécessaire à cet effet.

13. For

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.

14. Procédure 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, Bärengrasse 32, 8001 Zürich. S'il reste insatisfait malgré cela ou si aucune solution satisfaisante 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@versicherungombudsman.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.