

Conditions générales pour l'assurance capital décès et invalidité par suite de maladie diagnostiquée après le commencement de la couverture d'assurance (CGA Previsia Maladie)

Previsia Maladie

Edition 05.2025

Article 1 - Base de la couverture d'assurance

Pour les prestations de la couverture « Previsia Maladie », **Assura SA** (ci-après « Assura ») a conclu, en tant que **preneur d'assurance**, un contrat d'assurance vie collectif (ci-après « contrat collectif ») avec l'assureur GENERALI Assurances de personnes SA (ci-après « GENERALI »), Soodmattenstrasse 2-4, 8134 Adliswil.

GENERALI est l'**assureur** de la présente couverture « Previsia Maladie » et, à ce titre, bénéficie seule de la légitimation passive en cas de procédure devant les tribunaux relative aux prestations d'assurance.

Est considérée comme personne assurée toute personne physique qui satisfait aux exigences de l'article 3, remplit volontairement la déclaration d'adhésion à la couverture du contrat collectif intégrée dans la proposition d'assurance complémentaire d'Assura (ci-après « déclaration d'adhésion ») et s'engage à payer la contribution de couverture facturée par Assura. Dans le cas où la personne assurée est mineure ou sous tutelle ou curatelle, la déclaration d'adhésion est remplie par le représentant légal ou le tuteur ou curateur.

Les déclarations écrites (et en particulier la déclaration d'adhésion) de la personne assurée (ou, dans le cas où cette dernière est mineure ou sous tutelle ou curatelle), celles de son représentant légal ou de son tuteur ou curateur, ainsi que toute pièce écrite fournie par ce cercle de personnes constituent les bases de la couverture d'assurance. Les droits et les obligations des parties contractantes en lien avec cette couverture d'assurance sont en outre régis par les présentes conditions générales d'assurance (CGA Previsia Maladie). Les rapports contractuels entre GENERALI et Assura sont régis par le contrat d'assurance vie collectif.

Dans le cas où une situation n'est pas expressément réglée par l'un des documents susmentionnés et qu'il existe une disposition légale régissant la question posée, les parties conviennent que la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 s'applique.

Article 2 - Objet de la couverture d'assurance

GENERALI assure, par le versement d'un capital en cas d'invalidité ou de décès, les conséquences économiques d'une maladie que subit la personne assurée pendant la durée de sa couverture d'assurance. D'autres exclusions et restrictions des prestations d'assurance selon l'article 7 et l'article 13.6 demeurent réservées.

Avec Previsia Maladie, la personne assurée peut couvrir soit le risque décès seul, soit le risque d'invalidité seul, soit les deux à la fois. Chaque personne assurée ne peut souscrire qu'une seule fois un risque donné, ce qui exclut tout cumul de couvertures (couverture multiple) pour un même risque.

Article 3 - Les personnes assurées

Les personnes suivantes, dont le domicile civil se trouve en Suisse, qui n'ont pas encore atteint l'âge de 55 ans révolus au commencement souhaité de la couverture et qui ont conclu une assurance maladie obligatoire ou une assurance complémentaire auprès d'Assura-Basis SA ou d'Assura SA au moment de la signature de la déclaration d'adhésion, peuvent bénéficier de la couverture Previsia Maladie avec une déclaration d'adhésion dûment signée :

- les citoyens suisses ;
- les étrangers au bénéfice d'un permis B ou C.

Les travailleurs frontaliers au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins suisse selon la LAMal sont formellement exclus de la couverture d'assurance.

Article 4 - Début et fin de la couverture d'assurance

4.1 Previsia Maladie constitue une couverture, assurée par GENERALI et complémentaire à l'assurance maladie obligatoire souscrite auprès de Assura-Basis SA ou à l'assurance complémentaire souscrite auprès de Assura SA. La couverture du risque de décès et/ou d'invalidité commence à la date indiquée sur la confirmation de couverture (intégrée à la police d'assurance d'Assura). La confirmation de couverture vaut acceptation de la déclaration d'adhésion.

4.2 La personne assurée est couverte pour la durée initiale définie dans la déclaration d'adhésion. À l'échéance de la durée initiale, la couverture est renouvelée tacitement pour une année supplémentaire, sauf résiliation dans un délai de trois mois avant l'échéance de la couverture en cours. La résiliation doit être faite par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par texte, en respectant les modalités décrites à l'article 13.2. Dans ce cas, la couverture cesse de déployer ses effets à la fin du mois pour lequel la personne assurée a demandé la résiliation de la couverture d'assurance.

4.3 La couverture cesse de déployer ses effets au plus tard à la fin du mois au cours duquel la personne assurée fête son 65ème anniversaire. La couverture expire également un mois après que la personne assurée a transféré son domicile civil hors de Suisse. La couverture d'assurance prend aussi fin dans le cas où Assura résilie le contrat avec la personne assurée en raison d'un retard de paiement (cf. article 12.3).

Article 5 - Couverture d'assurance et définitions

5.1 Seuls les **risques d'invalidité et/ou de décès** par suite de **maladie** sont garantis par la présente couverture d'assurance. On entend par maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de gain.

Sont exclus de la présente couverture les cas de décès ou d'invalidité consécutifs à un accident. On entend par accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, psychique ou mentale ou qui entraîne la mort. **Sont également exclus, y compris de manière indirecte, les affections médicales résultant d'un retour à l'état antérieur équivalent (status quo ante / sine).**

5.2 Aucune augmentation de la couverture assurée ni remise en vigueur de la couverture d'assurance ne sont possibles. En pareil cas, une nouvelle déclaration d'adhésion doit être soumise dans les limites contractuelles générales.

5.3 Il y a invalidité lorsque la personne assurée subit une atteinte à la santé qui entraîne une incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente et se voit reconnaître à ce titre, par une décision entrée en force, le statut d'invalidité au sens de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (AI).

La décision de l'AI ne lie, cependant, pas GENERALI, qui se réserve expressément le droit de faire procéder, à ses frais, à une expertise médicale et/ou économique.

5.4 Les personnes assurées mineures sans activité lucrative sont réputées invalides si elles présentent, à dire d'expert médical, une atteinte à la santé sur la base de signes objectifs médicalement vérifiables et reconnue comme permanente et

définitive, qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle lorsqu'elles seront majeures.

Cette incapacité est reconnue dès le moment où la personne assurée mineure remplit les conditions cumulatives suivantes :

- L'affection médicale existe depuis 18 mois au moins au même degré ;
- Aucune mesure médicale n'est susceptible de déboucher sur une amélioration notable de l'état de santé de la personne assurée.

Article 6 - Prestations d'assurance

6.1 Les prestations d'assurance suivantes (capital en cas de décès et d'invalidité) sont une assurance de sommes. Dans le cadre d'une assurance de sommes, la prestation d'assurance est calculée selon une somme déterminée, convenue par contrat. Lorsque le concours avec d'autres prestations conduit à une surindemnisation dans un cas de sinistre, les prestations convenues ne sont pas réduites, dans la mesure où le droit à la prestation a été dûment justifié.

6.2 Décès

Lorsqu'une personne assurée décède des suites d'une maladie pendant la durée de la couverture d'assurance, GENERALI versera alors le capital convenu en cas de décès.

Si un enfant assuré décède avant d'avoir atteint l'âge de deux ans et six mois, le capital que GENERALI est autorisée à verser est de CHF 2'500 au maximum, en conformité avec l'article 131 de l'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (OS). Si l'enfant décède avant d'avoir atteint l'âge de 12 ans révolus, le montant du capital que GENERALI est autorisée à payer en vertu de cette même disposition s'élève au maximum à CHF 20'000.

Si elle dépasse la somme en cas de décès visée aux deux alinéas précédents, la somme des contributions de couverture payées pour l'enfant, majorée d'un intérêt simple de 5%, sera remboursée par GENERALI.

GENERALI versera le capital au bénéficiaire désigné par la personne assurée, soit dans la confirmation de couverture, soit dans une disposition ultérieure. A défaut de désignation expresse, sont considérés comme bénéficiaires dans l'ordre suivant :

- Le conjoint ou le partenaire enregistré ; à défaut :
- Les enfants de la personne assurée ; à défaut :
- Les père et mère de la personne assurée ; à défaut :
- Les autres personnes ayant droit à la succession, à l'exclusion des cantons et communes selon l'article 466 du Code Civil suisse (CC).

6.3 Invalidité

En cas d'invalidité, telle que définie à l'article 5.3, consécutive à une maladie diagnostiquée pendant la durée de la couverture d'assurance et qui a fait l'objet d'une décision entrée en force rendue par l'Assurance Invalidité durant cette même période, GENERALI verse le capital convenu dans la proportion du degré d'invalidité reconnu par l'Assurance Invalidité - ou par les expertises médicale et/ou économique dans l'hypothèse prévue au même article. Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne cependant droit à aucun versement.

Le capital est échelonné selon les taux d'invalidité :

Taux d'invalidité	Droit au capital en fraction d'un capital entier
de 40 % à 69 %	en fonction du degré d'invalidité
À partir de 70 %	l'entier du capital assuré

La présente table s'applique par analogie aux mineurs, selon l'article 5.4.

Article 7 - Exclusions et restriction de la couverture d'assurance

7.1 Exclusions

• Affections médicales antérieures

Les couvertures d'assurance ne sont pas accordées pour toute altération de l'état de santé (maladie, état maladif et/ou accident) ayant fait l'objet d'un examen médical, d'un diagnostic ou de prescriptions de traitement avant le commencement de la couverture d'assurance et ayant causé directement ou indirectement une invalidité totale ou partielle, ou un décès postérieur à la date d'entrée en vigueur de la couverture d'assurance.

• Affections prénatales et congénitales

Les lésions prénatales, les infirmités congénitales et leurs suites sont expressément exclues de la couverture d'assurance.

• Grossesse et maternité

Les couvertures d'assurance ne sont pas accordées pour les sinistres résultant d'une grossesse ou d'une maternité et de leurs complications possibles.

• Suicide

Le décès par suite de suicide ainsi que l'invalidité résultant de sa tentative ne sont pas couverts pendant les 3 années suivant l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance.

• Crimes et délits intentionnels

Les couvertures d'assurance ne sont pas accordées lorsque la personne assurée participe activement ou en qualité d'instigateur à des actions ayant pour but de porter atteinte aux personnes ou aux biens.

• Risques spéciaux

Les couvertures d'assurance ne sont pas non plus accordées dans les cas de sinistres qui résultent de mutilations volontaires ou de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement, ainsi que ceux résultant de l'état d'alcoolisme aigu ou chronique.

Il en va de même pour les sinistres liés à des explosions atomiques en général ainsi qu'à l'exposition à des radiations. La couverture d'assurance est suspendue si la personne assurée séjourne dans un pays en guerre, en guérilla ou soumis à des émeutes.

7.2 Réductions

Si la diminution de la capacité de gain ou le décès n'est dû **qu'en partie** à un événement assuré, les prestations seront réduites proportionnellement en fonction du pourcentage déterminé par une expertise médicale.

Article 8 - Droit de révocation

Les personnes assurées ont le droit de révoquer leur demande d'adhésion à l'assurance dans les 14 jours suivant l'émission de la confirmation de couverture. La révocation doit être adressée par écrit à Assura ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par texte, en respectant les modalités décrites à l'article 13.2. La révocation a pour conséquence que la couverture d'assurance n'a jamais existé et que la contribution de couverture déjà versée est remboursée sans intérêt à la personne assurée.

Article 9 - Obligations en cas de sinistre et exigibilité

9.1 Obligations de la personne assurée ou de l'ayant droit
La personne assurée informe Assura de la survenance du sinistre.

En cas d'invalidité, la personne assurée remettra à ses frais la décision AI, ainsi qu'un certificat médical comportant la date du début de sa maladie, sa nature, son évolution et ses conséquences.

GENERALI se réserve le droit, si cela lui semble utile pour déterminer le droit aux prestations, de faire examiner la personne assurée par un médecin désigné par elle-même et de recueillir des renseignements complémentaires auprès de tiers. A cet effet, la personne assurée devra, au moyen d'une procuration en faveur de GENERALI, délier les médecins qui la traitent ou l'ont traitée du secret médical à l'égard de

GENERALI, et également autoriser la consultation de l'intégralité des dossiers médicaux et administratifs le concernant, constitués tant par l'Assurance Invalidité, Assura ainsi que les médecins traitants.

Si la maladie entraîne immédiatement ou par la suite le décès de la personne assurée, le/les bénéficiaire(s) doivent faire parvenir à leurs frais à GENERALI, par courrier postal à son Siège (GENERALI Assurances de personnes SA, LP-CCCI, Soodmattenstrasse 2-4, 8134 Adliswil) ou par courrier électronique (collective-life.ch@generali.com), un acte officiel de décès de la personne assurée et un rapport médical détaillé du médecin traitant sur la cause, le début et l'évolution de la maladie ou du dommage corporel qui a provoqué le décès.

Si la personne assurée n'était pas en traitement médical au moment de son décès, il y a lieu de produire les documents appropriés en sus du certificat de décès officiel, attestant la cause du décès et le déroulement de l'événement.

9.2 Exigibilité

En cas de décès, le paiement du capital aux ayants droit intervient dans les 4 semaines après que GENERALI a obtenu toutes les indications et les certificats médicaux lui permettant de se convaincre du bien-fondé du droit aux prestations.

En cas d'invalidité, le paiement du capital à la personne assurée intervient dans les 6 mois suivant la décision entrée en force de l'Assurance Invalidité, respectivement la réception de l'expertise médicale indépendante demandée par GENERALI, conformément à l'article 5.3.

A l'exception du capital accordé en cas de décès (cf. article 6.2), la personne assurée est toujours considérée comme l'ayant droit.

La personne assurée ou la personne ayant droit qu'elle a désignée en cas de décès peut faire valoir une créance directe autonome contre GENERALI lors de la survenance d'un sinistre. Aucun intérêt n'est dû pour les prestations dont le versement est retardé par la faute de la personne assurée ou de l'ayant droit. Les prestations versées à tort doivent être remboursées à GENERALI par la ou les personnes qui les ont perçues.

Article 10 - Violation des obligations en cas de sinistre

Lorsque la personne assurée ou l'ayant droit contrevient à ses obligations contractuelles en cas de sinistre et que l'étendue ou la constatation des suites de l'événement assuré en sont influencées négativement, GENERALI peut réduire ses prestations en conséquence, voire les supprimer totalement, à moins que la personne assurée ou l'ayant droit ne prouve que la violation des obligations contractuelles n'a exercé aucune influence sur les suites et la constatation de l'événement assuré. L'obligation de prestation de GENERALI s'éteint par ailleurs en cas de refus d'admettre l'assistance d'un médecin désigné par GENERALI. Dans ce contexte, toute communication à Assura est considérée comme adressée à GENERALI.

Article 11 - Contributions de couverture

11.1 Principe

La personne assurée s'engage envers Assura à s'acquitter d'une contribution de couverture pour participer aux frais, supportés par cette dernière en tant que preneur d'assurance.

11.2 Tarif

La contribution de couverture dépend de la prime d'assurance qu'Assura doit verser à GENERALI. Celle-ci se fonde sur un tarif annuel défini selon le groupe d'âge et le sexe.

11.3 Adaptations tarifaires

En cas d'ajustement éventuel du tarif des primes par GENERALI, Assura adapte la contribution de couverture en conséquence avec effet au premier jour de l'année civile suivante. En pareil cas, Assura porte les nouvelles contributions de couverture à la connaissance de la personne assurée au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année civile en cours. La personne assurée a alors le droit de résilier la couverture d'assurance pour la fin de la même année. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Assura au plus tard le dernier jour de l'année civile en cours, à défaut de quoi la personne assurée est réputée accepter l'adaptation des

contributions de couverture. La résiliation doit être faite par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par texte, en respectant les modalités décrites à l'article 13.2.

11.4 Adaptations à l'âge

Les contributions de couverture se fondent sur le tarif applicable au groupe d'âge correspondant. L'adaptation de la contribution s'opère le 1er janvier de l'année où la personne assurée atteint l'âge anniversaire de 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56, et 61 ans.

L'âge de la personne assurée qui est déterminant pour la couverture d'assurance et le calcul des contributions correspond à la différence entre l'année civile et l'année de naissance. Une augmentation des contributions due au passage de la personne assurée à la catégorie d'âge supérieure contractuellement prévue ne constitue pas un juste motif de résiliation au sens de l'article 11.3.

11.5 Dans le cas où une personne assurée décède pendant la durée de la couverture, Assura rembourse au prorata temporis la contribution déjà versée pour la couverture du risque de décès et/ou d'invalidité de la personne assurée. En cas d'échéance du capital d'invalidité pendant la période de protection, Assura rembourse au prorata temporis la contribution déjà versée pour la couverture d'invalidité à la personne assurée.

Article 12 - Échéance de la contribution de couverture et conséquences d'un retard de paiement

12.1 La contribution de couverture doit être versée au plus tard le premier jour du début de la couverture. Assura est le créancier de la contribution de couverture. La personne assurée est le débiteur de la contribution de couverture envers Assura.

12.2 Dans le cas où la contribution de couverture n'est pas payée à l'échéance, la personne assurée est invitée, à ses frais et par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par texte, à s'acquitter de la contribution de couverture due dans un délai de quatorze jours à compter de la date de sommation lui rappelant les conséquences de son retard.

12.3 Dans le cas où la personne assurée ne paie pas la contribution de couverture due dans le délai imparti, Assura est en droit de résilier le contrat entre elle et la personne assurée deux mois après l'échéance du délai fixé dans la sommation, ce qui entraîne la fin de la couverture Previsia Maladie. Le rétablissement de la couverture d'assurance nécessite une nouvelle déclaration d'adhésion.

12.4 Les frais administratifs supplémentaires occasionnés par la sommation sont facturés à la personne assurée à hauteur de 30.– francs.

En plus des frais perçus par l'office des poursuites, des frais administratifs à hauteur de 80.– francs sont facturés à la personne assurée pour le lancement de la procédure de poursuite.

Article 13 - Dispositions finales

13.1 Cession et mise en gage

Les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni saisis.

13.2 Communications

A l'exception des annonces décrites à l'article 9, toutes les communications doivent être adressées à Assura. La résiliation par la personne assurée peut être adressée à Assura sous pli postal à sa direction à Pully mais également par E-mail ou par SMS à l'adresse mail ou numéro de téléphone indiqués sur le site internet d'Assura, www.assura.ch. GENERALI reconnaît ces communications comme faites à elle-même. Toutes les communications de la part d'Assura ou de GENERALI se font à la dernière adresse valable indiquée par la personne assurée.

13.3 Valeur de rachat et transformation

Cette couverture d'assurance ne comporte ni valeur de rachat ni valeur de transformation.

13.4 Aucune participation aux excédents pour la personne assurée

Cette couverture d'assurance ne dégage pas de participation aux excédents envers les personnes assurées.

13.5 Protection des données

GENERALI et Assura respectent la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et l'ordonnance sur la protection des données (OPD) en lien avec toutes les informations qu'elles collectent et traitent en leur qualité de contrôleurs indépendants pour la personne assurée.

En signant la déclaration d'adhésion, la personne assurée autorise GENERALI et Assura à collecter, traiter, transmettre et enregistrer ses données personnelles, dans la mesure où cela est nécessaire pour le contrôle de la déclaration d'adhésion, le traitement et l'administration des engagements contractuels qui en découlent, l'exécution du contrat collectif entre Generali et Assura, et pour satisfaire aux exigences réglementaires et légales.

Les données personnelles transmises à GENERALI et/ou Assura peuvent être utilisées afin de contrôler la déclaration d'adhésion, déterminer la contribution de couverture, gérer le contrat, traiter d'éventuels sinistres, réaliser toutes les activités liées à la fourniture des prestations résultant de la couverture et procéder aux évaluations statistiques de GENERALI et/ou Assura.

Une transmission de ces données à des tiers impliqués en Suisse est autorisée au cas par cas, en particulier à des coassureurs et réassureurs ainsi qu'à d'autres sociétés du Groupe GENERALI et/ou du Groupe Assura, à des créanciers gagistes, à des autorités et à des avocats. Une éventuelle transmission à des tiers impliqués à l'étranger est uniquement autorisée dans le cas où les conditions de l'art. 16 de la loi fédérale sur la protection des données et l'annexe 1 de l'ordonnance sur la protection des données sont remplies pour garantir une protection appropriée des données.

En lien avec un événement assuré (p. ex., en cas de sinistre), la personne assurée ou la personne ayant droit libère donc expressément le personnel soignant de son obligation de confidentialité envers GENERALI. Si nécessaire, Generali peut demander une autorisation supplémentaire pour la collecte ou le traitement des données.

Aux fins de contrôle de la couverture et des prestations, la personne assurée autorise notamment Assura à transmettre à GENERALI les données nécessaires à son identification (données de base et de couverture) ainsi que toutes les données nécessaires à l'exécution du cas de prestation concerné, à l'exception de ses données de santé.

Les données sont conservées physiquement ou électroniquement par GENERALI et Assura sous une forme protégée et confidentielle. Elles sont stockées au moins dix ans après la résiliation du contrat ou après le règlement d'un cas de sinistre. **La personne assurée a le droit d'exiger d'Assura et GENERALI les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données la concernant et d'exercer les droits que lui confère la LPD.** De plus amples informations sur la protection des données sont disponibles sur <https://www.generali.ch/fr/informations-juridiques/protection-des-donnees> et <https://www.assura.ch/fr/protection-des-donnees-d-assura>.

13.6 Sanctions économiques, commerciales ou financières
GENERALI n'est pas tenue de payer un sinistre ou de fournir toute autre prestation dans le cadre du contrat collectif et de la couverture liée si des sanctions commerciales, financières ou économiques, des lois ou règlements, des interdictions, des restrictions ou des résolutions de l'ONU, de l'UE, du Royaume-Uni, des États-Unis ou de la Suisse (p. ex., conformément à la LEmb, la liste complète des personnes, entreprises et organisations sanctionnées du Secrétariat d'État à l'économie SECO) l'en empêchent. La liste actuelle des dispositions relatives aux sanctions et des domaines pour lesquels un paiement n'est pas possible en raison d'une restriction géographique est disponible sur [generali.ch/sanctions](https://www.generali.ch/sanctions). Dans ce cas, l'obligation de prestation est suspendue et reprend lorsque l'interdiction est levée.

13.7 Lieu d'exécution, compétence juridictionnelle et for

Les obligations découlant du rapport contractuel entre Assura et la personne assurée, les obligations des personnes

assurées et les prestations d'assurance de GENERALI au titre de « Previsia Maladie » doivent être exécutées sur le territoire suisse et en monnaie suisse.

Le for compétent pour les litiges résultant du contrat entre Assura et la personne assurée en lien avec la contribution de couverture est celui du siège d'Assura à Pully ou éventuellement celui du domicile de la personne assurée. Le for compétent pour les litiges entre la personne assurée ou la personne ayant droit et GENERALI en lien avec les prestations d'assurance de « Previsia Maladie » est celui du siège de GENERALI à Horgen ou éventuellement celui du domicile de la personne assurée ou de la personne ayant droit.

**Generali Assurances de personnes SA
Assura SA**