

Assurance en cas de décès ou d'invalidité à la suite d'une maladie

Conditions générales d'assurance (CGA)
Edition 01.2016

Table des matières

I	Principes de l'assurance	2			
1	Objectif et contenu de l'assurance	2	24	Modification du degré d'incapacité de gain	4
2	Relation d'assurance	2	25	Absence de droit aux prestations d'assurance	4
3	Base contractuelle	2	26	Diminution du droit aux prestations d'assurance	4
4	Conditions générales d'assurance (CGA)	2	27	Frais de reconversion professionnelle	4
5	Formes masculine et féminine	2	28	Contrôle du droit à l'assurance	4
6	Année d'assurance	2	29	Versement des prestations d'assurance	5
7	Détermination de l'âge	2			
8	Admission dans l'assurance	2	V	Obligations du preneur d'assurance	5
9	Définitions	2	30	Obligation de déclaration/contrôle de santé	5
			31	Procédure pour les cas de prestation	5
II	Conditions générales	2	32	Obligation de communication	5
10	Début de la couverture d'assurance	2	33	Obligation de coopération	5
11	Étendue de la couverture d'assurance	2	34	Conséquences en cas de violation des termes du contrat	5
III	Début et fin de la couverture d'assurance	2	VI	Primes	5
12	Dépôt de la proposition	2	35	Calcul des primes	5
13	Début et durée de l'assurance	3	36	Groupes d'âge tarifaires	5
14	Modification de l'assurance	3	37	Modification des primes	6
15	Suspension de l'assurance	3	38	Modification des tarifs	6
16	Cessation de l'assurance	3	39	Sommation et retard de paiement	6
IV	Prestations	3	VII	Données client et protection des données	6
17	Vue d'ensemble des prestations	3	40	Gestion des données client	6
18	Montant des sommes d'assurance	3	41	Droit d'accès aux informations	6
19	Capital en cas de décès	3			
20	Capital en cas d'invalidité	3	VIII	Dispositions finales	6
21	Évaluation du degré d'incapacité de gain	4	42	Lieu d'exécution	6
22	Barème du capital en cas d'invalidité	4	43	For compétent et droit applicable	6
23	Couverture en cas de capacité de gain résiduelle	4			

I Principes de l'assurance

1 Objectif et contenu de l'assurance

La présente assurance a pour objectif de protéger les personnes assurées contre les conséquences économiques dues à un décès ou à une invalidité à la suite d'une maladie. L'assurance consiste en une prestation en capital unique par cas.

2 Relation d'assurance

Pour les prestations, la CSS Assurance SA (ci-après «CSS») a conclu une assurance collective d'assurance-vie avec Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA, St. Alban-Anlage 26, 4002 Bâle (ci-après «Helvetia») comme assureur. La CSS fournit ces prestations d'assurance à la personne assurée.

3 Base contractuelle

La proposition d'assurance individuelle, la police d'assurance, les Conditions générales d'assurance (CGA) en vigueur et les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) constituent la base du présent contrat.

4 Conditions générales d'assurance (CGA)

Les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) décrivent les droits et les devoirs de la personne assurée ou de ses ayants droit.

5 Formes masculine et féminine

La CSS applique le principe de l'égalité entre hommes et femmes. Pour faciliter la lecture, le générique masculin est utilisé pour désigner les deux sexes.

6 Année d'assurance

L'année d'assurance débute le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

7 Détermination de l'âge

La prime est calculée en fonction de l'âge de la personne assurée (âge effectif), défini par la différence entre l'année civile et l'année de naissance.

8 Admission dans l'assurance

L'admission dans l'assurance se fait sur la base des réponses données aux questions de santé posées dans le formulaire de proposition. Une admission n'est pas possible dans tous les cas.

9 Définitions

9.1 Maladie

Est réputée 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 travail. Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Le moment à partir duquel une infirmité congénitale est admise comme telle n'a aucune importance.

9.2 Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (Art. 6 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA).

9.3 Incapacité de gain

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (Art. 7 LPGA).

9.4 Invalidité

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle.

Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 7 al. 2 LPGA est applicable par analogie (Art. 8 LPGA).

9.5 Exigibilité

Le caractère exigible d'une activité est établi lorsque celle-ci correspond aux connaissances, aux compétences et à la position sociale de la personne assurée, même si les connaissances nécessaires doivent être acquises par le biais d'un programme de reconversion.

II Conditions générales

10 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance commence à la date de début de l'assurance que la CSS aura indiquée par écrit au proposant. Elle ne peut cependant pas commencer avant la date inscrite sur la police d'assurance ou si la personne assurée ne dispose pas de sa pleine capacité de travail et de gain au moment du début de la protection d'assurance.

11 Étendue de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance est valable pour les maladies dans le monde entier, dans des régions non concernées par une mise en garde officielle du DFAE.

III Début et fin de la couverture d'assurance

12 Dépôt de la proposition

Le preneur d'assurance doit remplir la proposition d'assurance de manière honnête et exhaustive, la signer et la faire parvenir à CSS. La personne assurée, ou son représentant légal, doit répondre honnêtement et de manière exhaustive aux questions concernant sa santé ainsi que d'autres facteurs de risque.

Le proposant reste lié à sa proposition pendant 14 jours, sauf si un délai plus court a été préalablement fixé. La proposition peut cependant être révoquée par écrit dans un délai de 14 jours, même si elle a déjà été acceptée par CSS.

Si l'assurance nécessite un examen médical, le proposant reste alors lié à sa proposition pendant quatre semaines.

13 Début et durée de l'assurance
L'assurance débute au plus tôt à partir de la naissance et peut être conclue au maximum jusqu' à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée aura atteint l'âge de 55 ans révolus (âge limite de conclusion). La relation d'assurance dure au plus tard jusqu'à la fin de l'année civile durant laquelle la personne assurée aura atteint l'âge de 60 ans révolus (âge de fin d'assurance). Il est possible à tout moment, y compris au cours d'une année civile, de résilier l'assurance avant que la personne assurée n'atteigne l'âge limite. L'assurance peut débiter le premier jour d'un mois indiqué dans la proposition. Le contrat est ensuite conclu pour la durée prévue par la police d'assurance et se prolonge tacitement d'une année à chaque échéance, à moins que l'une des parties n'adresse à l'autre un préavis de résiliation au plus tard trois mois avant la fin du contrat. Ce préavis doit se faire par écrit.

14 Modification de l'assurance
Une augmentation de la somme d'assurance est possible, avant que la personne assurée n'atteigne l'âge limite de conclusion, en fonction des catégories d'âge et des sommes d'assurance prédéfinies. La proposition doit être faite au début du mois. Une augmentation de ce type nécessite une nouvelle évaluation des risques.

15 Suspension de l'assurance
Aucune suspension d'assurance n'est possible.

16 Cessation de l'assurance
L'assurance et la couverture d'assurance prennent fin dans les cas suivants:

- à la mort de la personne assurée;
- avec la révocation de la proposition par le preneur d'assurance, conformément au point 12;
- lorsque la personne assurée élit domicile hors de la Suisse;
- en cas de résiliation de l'une des parties;
- en cas de résiliation par la CSS pour cause de réticence;
- en cas de non-paiement de la prime au terme du délai de sommation;
- lorsque la personne assurée atteint l'âge de 60 ans révolus (âge final);
- en cas d'invalidité complète et lorsque la CSS a rempli l'ensemble de ses obligations de prestations. La couverture décès prend fin dans le même temps en raison de prestations décès inférieures, étant donné les prestations d'invalidité déjà fournies et dont le montant doit être déduit.

L'assurance prend en outre fin si le présent contrat collectif d'assurance-vie entre Helvetia et la CSS est résilié. La personne assurée doit être informée de la résiliation par écrit au plus tard trois mois avant que la protection d'assurance prenne fin.

IV Prestations

17 Vue d'ensemble des prestations
La CSS assure dans le cadre de la couverture d'assurance les prestations suivantes en cas d'invalidité ou de décès à la suite d'une maladie:

- en cas de décès: capital décès;
- en cas d'invalidité: capital invalidité.

18 Montant des sommes d'assurance
Les sommes d'assurance déterminantes sont toujours celles indiquées sur la police d'assurance. Le montant du capital en cas de décès est de CHF 2500 au maximum pour les enfants en bas âge, c'est-à-dire qui n'ont pas atteint l'âge de 2 ans et demi, et la prestation est limitée à CHF 20 000 pour les enfants de moins de 12 ans.

19 Capital en cas de décès
19.1 Droit à l'indemnisation
Le droit au capital en cas de décès de la personne assurée à la suite d'une maladie est garanti pendant toute la durée de la couverture d'assurance, et ce, avant d'avoir atteint l'âge de fin d'assurance.

19.2 Bénéficiaire
Le capital en cas de décès est versé aux bénéficiaires. Il est possible de modifier librement et à tout moment l'identité des bénéficiaires jusqu'au décès. Un changement de bénéficiaire doit être communiqué à la CSS par écrit. Si le contrat ne mentionne aucun bénéficiaire, alors l'ordre suivant sera appliqué:

1. Époux/partenaire enregistré
2. En l'absence de celui-ci, les enfants
3. En l'absence de ceux-ci, les autres héritiers légaux, à l'exclusion de la collectivité publique.

En l'absence d'ayants droit survivants, la CSS ne paiera que les frais d'inhumation, à hauteur cependant de 10% au maximum de la somme convenue en cas de décès.

19.3 Simultanéité de l'invalidité et du décès
Si la personne assurée décède avant le versement du capital convenu en cas d'invalidité, seule la somme assurée en cas de décès sera versée, sans prestation d'invalidité supplémentaire.

20 Capital en cas d'invalidité
20.1 Droit à l'indemnisation
La personne assurée peut toucher le capital convenu en cas d'invalidité si elle est atteinte, avant l'âge de fin d'assurance et à la suite d'une maladie, d'une invalidité présumée permanente. Une incapacité de gain temporaire ou une rente de l'assurance-invalidité fédérale (AI) limitée dans le temps ne donnent aucun droit à une indemnisation. Si dans la même décision de l'AI, un taux d'invalidité plus élevé ou plus bas, qui n'est pas limité dans le temps, est fixé, la prestation sera alors allouée sur la base du degré d'invalidité non limité dans le temps reconnu par l'AI.

20.2 Délai de carence
La CSS verse le capital en cas d'invalidité au moment où la durée effective de l'invalidité a dépassé le délai de carence de 12 mois et où il existe une décision valide de l'AI (concernant une rente). Le délai de carence débute le jour où la personne assurée a consulté pour la première fois un médecin au sujet de la maladie ayant causé l'incapacité de gain et où le médecin a attesté d'une incapacité de travail de 25% au minimum.

Le délai de carence n'est pas renouvelé en cas de récurrence ou si l'incapacité de travail est prolongée en raison de la même affection au cours des 12 mois qui suivent la fin de la première période d'arrêt.

Si, au terme du délai de carence de 12 mois, l'assurance-invalidité fédérale n'a rendu aucune décision, la CSS peut retarder le versement jusqu'à ce qu'une décision soit rendue. Une fois la décision prise, le capital est versé avec effet rétroactif et sans intérêts.

- 21 Évaluation du degré d'incapacité de gain**
- 21.1 Adultes exerçant une activité lucrative à plein temps**
 Dans le cas d'une personne assurée qui exerce une activité lucrative, le degré d'incapacité de gain sera déterminé en fonction de la perte de gain subie.
 S'agissant d'une personne aux revenus réguliers, on comparera le revenu soumis aux cotisations AVS gagné avant la survenance d'une incapacité de gain (revenu de personne valide) avec celui que la personne touche après, ou avec celui qu'elle aurait pu toucher au sein d'un marché du travail équilibré (revenu de personne invalide).
 En ce qui concerne les personnes dont les revenus sont irréguliers ou très variables, ainsi que les travailleurs indépendants, on utilisera le revenu moyen soumis aux cotisations AVS des 36 mois précédant la survenance d'une incapacité de gain.
- 21.2 Adultes sans activité lucrative ou exerçant une activité lucrative à temps partiel**
 S'agissant de personnes en formation, sans activité lucrative ou qui ont abandonné leur activité lucrative pour des raisons autres que médicales, le degré d'incapacité de gain sera calculé au moyen d'une comparaison d'activité. A cette fin, les activités et les tâches de la personne assurée avant et après la survenance de l'incapacité de gain seront ainsi évaluées, appréciées et comparées. L'impossibilité de continuer à exercer une activité ou une tâche dans le même domaine sera assimilée à l'incapacité de gain. La différence, exprimée en pourcentage des activités exercées jusqu'alors, correspond au degré d'incapacité de gain.
 Dans le cas des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, le degré d'incapacité de gain sera établi selon une méthode mixte similaire à celle de l'assurance-invalidité (AI) fédérale.
- 21.3 Enfants**
 S'agissant des enfants en bas âge et des jeunes enfants, l'incapacité de gain sera calculée en fonction du degré d'incapacité de la personne assurée à exercer dans le futur une activité professionnelle. Le revenu suisse moyen attendu sera considéré comme revenu de personne valide pour les enfants n'ayant pas encore entrepris de formation professionnelle. Dans le cas des enfants ayant commencé une formation professionnelle, le revenu de personne valide correspond au revenu moyen attendu au terme de la formation commencée et dans le marché du travail ciblé.
- 22 Barème du capital en cas d'invalidité**
 L'invalidité, sa survenance, son degré et sa durée sont évalués par la CSS, après réception de l'ensemble des documents nécessaires, à partir de l'avis médical d'un expert suisse reconnu ou désigné par l'assureur lui-même. L'appréciation du degré d'invalidité se fait sur la base des constatations médicales ainsi que de l'estimation de l'assurance-invalidité (AI) fédérale.
- Pour un degré d'invalidité compris entre 70% et 100%, la personne assurée peut prétendre à un versement total de son capital en cas d'invalidité.
 - Pour un degré d'invalidité compris entre 25% et 70% la personne assurée peut prétendre à un versement d'une partie de son capital en cas d'invalidité en rapport avec le degré d'invalidité calculé.
 - Un degré d'invalidité strictement inférieur à 25% n'ouvre pas de droit à un versement du capital en cas d'invalidité.
- 23 Couverture en cas de capacité de gain résiduelle**
 En cas d'incapacité de gain partielle avec un degré d'invalidité allant jusqu'à 69%, la couverture d'assurance est toujours valable pour la capacité de gain restante. Pour un nouveau cas de prestation, le capital total versé ne peut pas dépasser le montant initial de la couverture. Les primes dues correspondent toutefois au montant initial de la couverture.
- 24 Modification du degré d'incapacité de gain**
 Si une modification du degré d'incapacité de gain survient en raison d'une maladie postérieure au versement du capital en cas d'invalidité, il faut le communiquer immédiatement à la CSS. La prestation sera adaptée au nouveau degré d'incapacité de gain.
- 25 Absence de droit aux prestations d'assurance**
 Les cas suivants n'ouvrent aucun droit aux prestations:
- lorsqu'un risque assuré est dû à une maladie, à une infirmité ou à toute conséquence d'un accident qui existaient avant le début de la couverture d'assurance;
 - lorsque l'événement assuré est dû à un accident au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) ou à une maladie professionnelle au sens de la LAA;
 - dans le cas de lésions corporelles assimilées à des accidents, par exemple l'inhalation non intentionnelle de gaz ou de vapeurs, ou bien l'ingestion accidentelle de substances toxiques ou corrosives;
 - en cas de lésions prénatales, d'infirmités congénitales et de leurs conséquences;
 - en cas d'abus de médicaments, de drogues ou d'alcool;
 - en cas de gelures, de coups de chaleur, d'insolation ainsi que d'affections dues au rayonnement ultraviolet et à leurs conséquences;
 - lorsque la personne assurée a été en contact avec des radiations ionisantes d'origine nucléaire et que cela a entraîné sa maladie;
 - en cas de provocation intentionnelle de l'incapacité de gain;
 - en cas de suicide ou de décès entraîné par une tentative de suicide et survenu dans les trois ans après le dépôt de la proposition;
 - lorsqu'une tentative de suicide de la personne assurée a entraîné une invalidité qui s'est déclarée au cours des trois années suivant le dépôt de la proposition;
 - lorsque la personne assurée participe à des actions de maintien de la paix, à une guerre ou à des actions assimilables à une guerre.
- 26 Diminution du droit aux prestations d'assurance**
 Si les atteintes à la santé sont dues seulement en partie à une maladie assurée, une expertise médicale déterminera l'influence des facteurs extérieurs, et les prestations de la CSS seront réduites en conséquence.
 Le montant du capital en cas d'invalidité déjà versé à l'assuré sera déduit de la prestation en cas de décès reconnu.
- 27 Frais de reconversion professionnelle**
 La CSS ne prend pas en charge les frais de reconversion professionnelle.
- 28 Contrôle du droit à l'assurance**
 Le droit à la prestation d'assurance sera contrôlé par la CSS dès que celle-ci sera en possession de l'ensemble des documents nécessaires. Afin de clarifier le droit à la prestation, tous les documents suivants doivent au préalable être adressés à CSS:
- en cas de décès:
 - proposition de prestation complétée
 - certificat de famille
 - acte de décès officiel

en cas d'invalidité:

- proposition de prestation complétée
- rapport circonstancié des médecins traitants quant à la cause, au déroulement et à la durée de l'invalidité
- décision AI

La CSS peut exiger ou obtenir d'elle-même d'autres informations et pièces justificatives, et elle peut faire examiner la personne assurée à tout moment par un médecin-conseil. Les médecins de la personne assurée doivent être déliés du secret médical vis-à-vis de la CSS.

29 Versement des prestations d'assurance

Les prestations d'assurance sont versées lorsque les ayants droit ont déposé l'ensemble des documents nécessaires au contrôle et à l'évaluation du droit aux prestations et que le contrôle est positif.

La prestation d'assurance survient au terme d'un délai maximal de quatre semaines après que la CSS a reçu l'ensemble des documents et des déclarations qui lui permettent de vérifier le bien-fondé de la proposition. Les primes d'assurance doivent être réglées jusqu'à ce moment. Les prestations d'assurance sont versées en francs suisses (CHF) sur un compte bancaire en Suisse.

V Obligations du preneur d'assurance

30 Obligation de déclaration/contrôle de santé

Tous les faits pertinents pour l'évaluation du risque doivent être indiqués de manière complète et conforme à la vérité dans le formulaire de proposition, dans la mesure où ils sont connus ou devraient être connus au moment de la conclusion du contrat. Si de tels faits sont communiqués de manière inexacte ou dissimulés, la CSS est en droit de dénoncer le contrat par une déclaration écrite, dans un délai de quatre semaines après avoir eu connaissance de la réticence. La résiliation prend effet à sa réception par le preneur d'assurance.

Si le contrat prend fin par résiliation, l'obligation de la CSS d'accorder sa prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Dans la mesure où des prestations ont déjà été octroyées, la CSS a droit à son remboursement. Aucun remboursement des primes ne peut être exigé.

Le preneur d'assurance, de même que la personne assurée, sont tenus de signaler à la CSS, pendant toute la procédure d'admission, tous les changements dont ils ont connaissance ou dont ils auraient dû avoir connaissance. Tous les changements de ce type (par exemple une modification de l'état de santé à la suite d'une maladie ou d'un accident, une aggravation des risques, etc.) survenus entre le dépôt de la proposition et la date de début de l'assurance doivent également être communiqués à la CSS, le preneur d'assurance devant alors compléter ou corriger la déclaration faite dans la proposition. La CSS se réserve la possibilité d'adapter la couverture a posteriori sur la base de ces faits nouveaux.

31 Procédure pour les cas de prestation

Une incapacité de gain pouvant déclencher l'obligation de prestations de la CSS doit immédiatement être signalée, dans un délai de 90 jours au maximum.

La personne assurée est tenue de suivre les consignes du médecin traitant ainsi que du personnel soignant. La personne assurée est tenue de se soumettre aux frais de la CSS aux examens médicaux réalisés par un médecin désigné par l'assureur et doit suivre les consignes de ce médecin. Toutes les mesures nécessaires à l'appréciation des cir-

constances du risque assuré doivent également être prises. Un décès doit être immédiatement signalé à la CSS, dans un délai de 30 jours au maximum. De plus, tous les documents nécessaires doivent être immédiatement communiqués afin qu'il soit possible de contrôler et d'évaluer le droit à l'assurance.

La CSS est en droit d'exiger des justificatifs ainsi que des informations supplémentaires, notamment des certificats médicaux.

L'ayant droit reconnaît à l'assureur le droit d'exiger directement et aux frais de la CSS tout justificatif ou toute information de cet ordre. Les médecins qui ont traité la personne assurée, de même que les institutions d'assurance impliquées dans le cas de sinistre, doivent être déliés du secret professionnel et légal vis-à-vis de la CSS.

32 Obligation de communication

Toutes les communications et les déclarations doivent être adressées à CSS Assurance SA, Tribtschenstrasse 21, 6005 Lucerne.

33 Obligation de coopération

Dans le cadre de l'obligation de coopération et de l'obligation de diminution du dommage, la personne assurée doit donner à la CSS l'autorisation d'obtenir toutes les informations et tous les dossiers nécessaires auprès des hôpitaux, des médecins, des services administratifs, des compagnies d'assurance, des institutions d'assurance sociale et de tiers, et toutes ces institutions et personnes doivent être déliées du secret professionnel.

La personne assurée est tenue de fournir immédiatement à la CSS toutes les informations demandées quant à son état de santé actuel et passé, ainsi que toutes celles concernant le déroulement de sa maladie.

La CSS se réserve le droit de faire examiner la personne assurée par des médecins qu'elle a elle-même désignés. La personne assurée est tenue de se soumettre aux frais de la CSS aux examens médicaux réalisés par des médecins désignés par l'assureur et doit suivre leurs consignes. En cas de non-respect d'une de ces obligations par les ayants droit, le droit aux prestations n'est pas établi, et la CSS a la possibilité de réduire les prestations ou même de les refuser entièrement. Dans ce cas, l'obligation de paiement des primes n'est pas suspendue.

34 Conséquences en cas de violation des termes du contrat

En cas de manquement volontaire aux obligations formulées dans les paragraphes 30 à 33 ayant pu avoir une influence négative sur l'ampleur ou sur l'identification des conséquences de la maladie, la CSS est en droit de diminuer ses prestations, à moins que la personne assurée ou l'ayant droit puisse prouver que la violation des termes du contrat n'a eu aucune influence sur les conséquences et sur l'identification de la maladie.

VI Primes

35 Calcul des primes

Les primes sont calculées mensuellement en fonction de la catégorie d'âge de la personne assurée ainsi que du montant des sommes d'assurance et sont indiquées dans la police d'assurance. Le montant des primes est garanti pour une année civile.

36 Groupes d'âge tarifaires

La prime dépend de l'âge de la personne assurée. Est déterminant le montant des primes valable pour le groupe

d'âge tarifaire correspondant. En atteignant l'âge maximal de son groupe d'âge tarifaire, la personne assurée passe d'office dans le groupe d'âge tarifaire supérieur qui suit dès le début de l'année civile suivante.

Les groupes d'âge tarifaires sont:

de 1 à 18 ans

de 19 à 25 ans

de 26 à 30 ans

de 31 à 35 ans

de 36 à 40 ans

de 41 à 45 ans

de 46 à 50 ans

de 51 à 55 ans

de 56 à 60 ans

37 **Modification des primes**

La CSS communique les modifications des primes par écrit, au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile.

Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la modification des primes, elle peut résilier le contrat par écrit pour la fin de l'année civile en cours. CSS Assurance SA, Tribtschenstrasse 21, 6005 Lucerne doit recevoir la résiliation au plus tard le dernier jour ouvrable de l'année civile.

38 **Modification des tarifs**

Les montants des primes peuvent varier. La CSS peut également adapter ses tarifs à la suite d'un changement important des conditions sur lesquelles repose le calcul des primes.

39 **Sommation et retard de paiement**

Si la prime n'est pas payée dans le délai indiqué sur la facture, la personne assurée sera avisée par écrit des conséquences d'un retard de paiement et sera sommée d'effectuer le paiement des primes en attente dans les 14 jours à compter de l'envoi de la sommation, conformément à l'art. 20 al. 1 LCA. Si cette sommation reste sans effet, l'obligation de prestations est suspendue au terme du délai de sommation.

À l'expiration du délai de sommation, la personne assurée devra s'acquitter d'un intérêt moratoire légal. La personne assurée devra prendre en charge les coûts liés à la sommation.

Si la CSS n'a pas poursuivi le paiement des primes en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai légal de sommation, elle est censée s'être départie du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée (Art. 21 LCA). La CSS est en droit de compenser les primes impayées avec les prestations dues à la personne assurée. Il n'existe aucun droit de compensation vis-à-vis la CSS.

Si la CSS a poursuivi le paiement légal de la prime ou l'a accepté ultérieurement, l'obligation de prestations reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais. La CSS n'est pas tenue à l'obligation de fournir des prestations pour les risques assurés survenus pendant la période de suspension, même après le paiement des primes arriérées.

VII **Données client et protection des données**

40 **Gestion des données client**

Les données nécessaires à la signature du contrat seront traitées par la CSS et Helvetia (en tant qu'assureur) de manière confidentielle et en conformité avec les lois en vigueur en Suisse.

Les données telles que le nom, le prénom, l'adresse, la date de naissance, le sexe et l'année sont nécessaires

pour la gestion du contrat; les données liées à la santé sont nécessaires pour le traitement de la proposition et pour l'allocation de prestations. Ces données sont notamment utilisées pour déterminer la prime, évaluer les risques, traiter les cas d'assurance et à des fins statistiques. Les données sont enregistrées et, aussi longtemps que le requiert le but ou que cela répond à une obligation légale, archivées par la CSS et Helvetia physiquement ou électriquement.

La signature de la proposition ou la déclaration d'un cas de prestation donnent à la CSS et à Helvetia l'autorisation de traiter les données correspondantes, d'obtenir d'autres données auprès de tiers (médecins, hôpitaux, assureurs antérieurs, services administratifs, etc.), ou de communiquer certaines données personnelles à ces tiers. À cette fin, les personnes et institutions fournissant des renseignements sont libérées de leur secret professionnel et légal vis-à-vis de la CSS ou d'Helvetia.

Le présent produit est géré par la CSS. La CSS se charge du contrôle des propositions, de la gestion des contrats ainsi que du traitement des prestations. Pour cela, les données nécessaires sont échangées entre la CSS et Helvetia.

41 **Droit d'accès aux informations**

La personne assurée est en droit d'obtenir de la CSS des informations relatives aux données la concernant.

VIII **Dispositions finales**

42 **Lieu d'exécution**

Le lieu d'exécution est le lieu de domicile de l'ayant droit. En l'absence d'une telle résidence, le lieu d'exécution est le siège de la CSS. Les obligations prévues par l'assurance doivent être réalisées en Suisse et en monnaie suisse. En cas d'hypothèque, la CSS ne versera une prestation qu'avec l'autorisation écrite du créancier.

43 **For compétent et droit applicable**

En cas de litiges concernant le présent contrat, seul le droit suisse est applicable. Le seul for compétent pour tous les litiges concernant le présent contrat est le siège de la CSS.