

Conditions générales d'assurance

COUVERTURE D'ASSURANCE DE CAPITAL POUR LE DÉCÈS ET L'INVALIDITÉ PAR SUITE DE MALADIE

Edition 2018, en vigueur à partir du 1er janvier 2018



Sommaire

| | | | |
|--|----------|---|-----------|
| 1. Généralités | 3 | 6. Cession et mise en gage | 9 |
| 1.1 Parties contractantes et parties prenantes | 3 | 6.1 Possibilité de cession et de mise en gage | 9 |
| 1.2 Objet et bases de la couverture d'assurance | 3 | 6.2 Adaptation des sommes d'assurance après cession ou mise en gage | 9 |
| 1.3 Année d'assurance / définition de l'âge / âge terme / âge d'entrée maximal | 3 | 6.3 Echéance | 9 |
| 1.4 Information conforme à la loi sur le contrat d'assurance | 3 | 6.4 Bénéficiaires | 9 |
| 1.5 Définitions | 4 | 6.5 Forme de cession et de mise en gage | 9 |
| 2. Couverture d'assurance | 4 | 7. Extinction de l'assurance | 10 |
| 2.1 Admission à l'assurance | 4 | 7.1 Conditions | 10 |
| 2.2 Etendue de l'assurance | 5 | 7.2 Annulation partielle | 10 |
| 2.3 Obligations de la personne assurée ou des ayants droit | 5 | 7.3 Résiliation | 10 |
| 3. Prestation d'assurance | 6 | 7.4 Dissolution du contrat d'assurance collectif | 10 |
| 3.1 Aperçu des prestations | 6 | 7.5 Cas de sinistre | 10 |
| 3.2 Prestations en cas de décès | 6 | 8. Service militaire/guerre | 10 |
| 3.3 Capital en cas de décès | 6 | 9. Protection des données | 10 |
| 3.4 Prestations en cas d'invalidité | 7 | 9.1 Bases légales | 10 |
| 3.5 Capital en cas d'invalidité | 7 | 9.2 But du traitement | 10 |
| 3.6 Libération de l'obligation de paiement des primes | 8 | 9.3 Transmission des données à des tiers | 10 |
| 4. Versement des prestations | 8 | 9.4 Gestion étendue des données | 10 |
| 4.1 Justification des droits | 8 | 9.5 Conservation des données | 11 |
| 4.2 Certificat médical | 8 | 9.6 Droit d'être renseigné | 11 |
| 4.3 Renseignements et preuves | 8 | 10. Dispositions finales | 11 |
| 4.4 Lieu d'exécution | 8 | 10.1 Entrée en vigueur | 11 |
| 5. Financement | 9 | 10.2 Communication de modifications | 11 |
| 5.1 Primes | 9 | 10.3 For | 11 |
| 5.2 Conséquences des retards dans le paiement des primes | 9 | 10.4 Droit applicable | 11 |
| 5.3 Adaptation à l'âge | 9 | | |
| 5.4 Adaptation des primes | 9 | | |

1. Généralités

1.1 Parties contractantes et parties prenantes

1.1.1 Assureur

L'assureur et porteur de risque est Generali Assurances de personnes SA, case postale 1040, 8123 Adliswil 1. L'assureur maladie ou la caisse maladie mentionné dans le certificat d'assurance (ci-après assureur maladie) a conclu avec Generali Assurances de personnes SA (ci-après Generali) un contrat d'assurance collectif pour garantir la couverture d'assurance de capital pour le décès et l'invalidité par suite de maladie ou de maladie et d'accident. L'assureur maladie n'assume aucune responsabilité en cas de prétentions quelconques découlant de la présente couverture d'assurance de capital.

1.1.2 Preneur d'assurance du contrat d'assurance collectif
Le preneur d'assurance du contrat d'assurance collectif est l'assureur maladie. La gestion administrative vis-à-vis de la personne assurée est effectuée par l'assureur maladie, à l'exception du versement de la prestation d'assurance, qui est effectué par Generali.

1.1.3 Personne assurée

La personne assurée est la personne qui, selon le chiffre 2.1.1, est assurée dans le cadre de la présente couverture d'assurance (ci-après la personne assurée). Elle ou ses bénéficiaires (voir le chiffre 3.2.2) peuvent faire valoir des droits sur les prestations d'assurance. La personne assurée est citée nommément dans le certificat d'assurance.

1.2 Objet et bases de la couverture d'assurance

1.2.1

La couverture d'assurance vise à protéger les personnes désignées au chiffre 2.1 contre les conséquences économiques d'un décès et d'une invalidité par suite de maladie et d'accident. Les prestations en capital assurées sont versées conformément aux dispositions ci-après, indépendamment des prestations d'autres assurances privées ou sociales.

1.2.2

La base de la couverture d'assurance est constituée de toutes les déclarations écrites que la personne assurée et ses représentants fournissent dans l'inscription à la

couverture d'assurance et dans d'autres documents écrits.

1.2.3

Les droits et obligations des parties au contrat sont définis dans le certificat d'assurance, les éventuels avenants et les présentes conditions générales d'assurance KTI, édition 2018 (ci-après CGA KTI). En complément aux dispositions des présentes CGA KTI, la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique; pour le reste, la loi sur la surveillance des assurances (LSA) et l'ordonnance sur la surveillance (OS) sont applicables.

1.3 Année d'assurance / définition de l'âge / âge terme / âge d'entrée maximal

1.3.1 Année d'assurance

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

1.3.2 Définition de l'âge

L'âge déterminant de la personne assurée pour la couverture d'assurance (ci-après l'âge tarifaire) correspond à la différence entre l'année civile et l'année de naissance.

1.3.3 Age terme

La couverture d'assurance prend fin le 31 décembre de l'année où la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite, mais au plus tard le 31 décembre de l'année où la personne assurée atteint l'âge tarifaire de 65 ans.

1.3.4 Age d'entrée maximal

Les nouvelles souscriptions et les modifications des sommes d'assurance peuvent être effectuées jusqu'à l'âge tarifaire de 55 ans révolus.

1.4 Information conforme à la loi sur le contrat d'assurance

L'assureur maladie oriente la personne à assurer (pour les mineurs: les parents ou le tuteur) avant conclusion de la couverture d'assurance, en lui remettant les présentes CGA KTI, ainsi que les informations nécessaires au titre de l'article 3 de la LCA.

1.5 Définitions

1.5.1 Forme masculine et féminine

Lorsqu'il est question de la personne assurée et des ayants droit, les personnes de sexe féminin et masculin sont toujours sous-entendues.

1.5.2 Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, 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 d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

1.5.3 Incapacité de gain

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée 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.

Pour évaluer s'il y a incapacité de gain, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte. En outre, il n'y a incapacité de gain que si elle est objectivement insurmontable.

1.5.4 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 en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.

1.5.5 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.

1.5.6 Accident

Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: fractures, déboîtements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures de muscles, élongations de muscles, déchirures de tendons, lésions de ligaments et lésions du tympan.

Par ailleurs, les maladies professionnelles sont assimilées à des accidents.

2. Couverture d'assurance

2.1 Admission à l'assurance

2.1.1

Seules sont admises dans l'assurance les personnes qui, en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), sont assujetties à l'assurance, souhaitent s'assurer volontairement au titre des CGA KTI et dont le lieu de résidence légal ou de séjour habituel est situé en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein.

2.1.2

L'admission à l'assurance ou la modification de la somme d'assurance peut avoir lieu au plus tôt le premier du mois suivant. La première admission directement après la naissance fait exception à cette règle: la couverture d'assurance commence dans ce cas dès le jour de la naissance.

2.1.3

La personne à assurer doit remettre à l'assureur maladie l'inscription à la couverture d'assurance «Inscription à la couverture d'assurance de capital pour le décès et l'invalidité par suite de maladie et d'accident (KTI)» et le cas échéant les pièces complémentaires à l'inscription, complétées intégralement et conformément à la vérité. En cas d'indications incomplètes ou non conformes à la vérité, Generali est en droit de résilier la couverture d'assurance par déclaration écrite (réticence précontractuelle).

L'assureur maladie indique à Generali la personne à assurer au moyen de ces formulaires.

2.1.4

Toute modification des risques importants (changement de l'état de santé), survenant entre la remise du formulaire d'inscription et la confirmation écrite de l'acceptation de l'inscription, doit être annoncée à l'assureur maladie; la non-déclaration constitue une réticence.

2.1.5 Certificat d'assurance

Le certificat d'assurance ou la police d'assurance (ci-après le certificat d'assurance) est remis par l'assureur maladie à la personne assurée après acceptation de l'inscription.

2.2 Etendue de l'assurance

2.2.1

La couverture d'assurance prend effet, sous réserve d'éventuelles restrictions en raison du résultat de l'examen de santé selon le chiffre 2.2.2, au début de l'assurance indiqué sur le certificat d'assurance. Pour les nouveaunés, la couverture d'assurance est supprimée avec effet rétroactif depuis le début si une infirmité congénitale selon l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), une maladie génétique ou une anomalie génétique est constatée dans un délai de deux ans après la naissance. Dans ce cas, les primes éventuellement déjà payées sont remboursées.

2.2.2

La couverture d'assurance est décidée sur la base de l'inscription remise et d'une éventuelle demande auprès du médecin ou d'un examen médical, dans la mesure où

les sommes d'assurance demandées ne dépassent pas les plafonds fixés par Generali (voir chiffres 3.3 et 3.5).

Generali remet à l'assureur maladie un rapport écrit informant si la couverture d'assurance peut être accordée, et à quelles conditions. L'assureur en informe la personne assurée.

2.2.3

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier. L'assurance prend toutefois fin automatiquement dès que le lieu de résidence légal ou de séjour habituel de la personne assurée n'est plus en Suisse ou dans le Principauté de Liechtenstein pendant plus de six mois.

2.2.4

¹Si une personne assurée devient invalide intentionnellement ou par dol éventuel, Generali se réserve le droit de diminuer les prestations selon la LCA.

²Si une personne assurée meurt dans les trois ans suivant le début de l'assurance suite à un suicide, aucun capital en cas de décès n'est exigible. Cette exclusion s'applique également lorsque l'acte entraînant le décès a été commis alors que la personne assurée était incapable de discernement.

³Si une personne assurée se suicide passé le délai de trois ans suivant le début de l'assurance, le capital en cas de décès est versé sans diminution.

2.2.5

Pour modifier le contrat (extension de la couverture), la personne assurée doit remettre une nouvelle inscription. Les chiffres 2.2.1 à 2.2.3 s'appliquent par analogie.

2.3 Obligations de la personne assurée ou des ayants droit

2.3.1

Chaque cas d'assurance pouvant donner droit à des prestations d'assurance doit être immédiatement déclaré à l'assureur maladie par voie électronique, orale ou écrite, dès que l'événement survient.

2.3.2

Au plus tard quatre semaines après avoir pris connaissance d'une infirmité congénitale, d'une maladie génétique ou d'une anomalie génétique, l'assureur maladie doit en être informé.

2.3.3

En cas de violation fautive des obligations par la personne assurée ou les ayants droit, Generali est en droit de réduire la prestation d'assurance du montant qui aurait été déduit si l'obligation avait été respectée.

3. Prestation d'assurance

3.1 Aperçu des prestations

3.1.1

Les prestations suivantes sont assurables:

- a) **En cas de décès**
Capital en cas de décès conformément au chiffre 3.2,
- b) **En cas d'invalidité**
Capital en cas d'invalidité conformément au chiffre 3.4,
- c) **En cas d'incapacité de travail**
Libération du paiement des primes pour le capital en cas de décès et / ou le capital en cas d'invalidité selon le chiffre 3.6.

Le montant et l'étendue des prestations effectivement assurées figurent sur le certificat d'assurance, sous réserve de la réduction du capital en cas d'invalidité à partir de l'âge tarifaire de 56 ans, conformément au chiffre 3.5.3.

3.1.2

Si la couverture accident n'est pas incluse, l'assuré n'a droit à aucune prestation au titre des chiffres 3.2, 3.4 et 3.6 lorsque l'événement assuré a été provoqué par un accident selon le chiffre 1.5.6. Le risque d'accident n'est assuré que s'il est mentionné sur le certificat d'assurance.

3.1.3

En cas de causes conjointes de maladie et d'accident, les prestations dépendent de la proportion dans laquelle la maladie ou l'accident a contribué à l'invalidité ou au décès, selon l'expertise médicale.

3.2 Prestations en cas de décès

3.2.1

Le droit à la prestation en capital assurée prend nais-

sance au décès de la personne assurée lorsque celui-ci intervient à la suite d'une maladie ou d'un accident avant l'âge terme. Le chiffre 2.2.4, alinéa 2, demeure réservé.

3.2.2

Le capital-décès est versé aux personnes mentionnées comme bénéficiaires dans l'inscription à la couverture d'assurance. La modification des personnes bénéficiaires est possible et peut être définie librement à tout moment jusqu'au décès. La modification est à communiquer par écrit à l'assureur maladie. Si aucune personne n'a été annoncée par écrit comme bénéficiaire, l'ordre des bénéficiaires suivant est alors applicable:

- a) le conjoint survivant ou le partenaire enregistré survivant,
- b) les descendants directs ainsi que les autres personnes à l'entretien desquelles le défunt contribuait de manière substantielle, ou la personne qui a formé avec ce dernier une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs,
- c) les parents,
- d) les frères et sœurs,
- e) les autres héritiers légaux ou institués, à l'exclusion de la collectivité publique.

Si plusieurs bénéficiaires sont désignés avec leurs quotes-parts respectives et qu'un bénéficiaire n'entre plus en ligne de compte, la part de celui-ci revient proportionnellement aux autres bénéficiaires.

3.3 Capital en cas de décès

3.3.1

Pour chaque personne assurée, un capital en cas de décès peut être assuré contre les risques de maladie ou de maladie et d'accident.

Le capital en cas de décès choisi lors de l'inscription s'élève à CHF 10 000.- ou à un multiple de cette somme, jusqu'à CHF 500 000.- au maximum. Pour les enfants et les adolescents, des plafonds inférieurs sont applicables, conformément aux chiffres 3.3.2 et 3.3.3.

3.3.2

Pour un enfant jusqu'à l'âge tarifaire de 3 ans inclus, un capital en cas de décès de CHF 2 500.- au maximum peut être assuré.

A partir de l'âge tarifaire de 4 ans jusqu'à 14 ans inclus, un capital en cas de décès de CHF 20 000.- au maximum peut être assuré.

3.3.3

Pour un adolescent entre l'âge tarifaire de 15 et 18 ans, un capital en cas de décès de CHF 100 000.- au maximum peut être assuré.

3.3.4

Le capital en cas de décès est indiqué sur le certificat d'assurance.

3.4 Prestations en cas d'invalidité

3.4.1

Le droit au capital en cas d'invalidité assuré prend naissance, sous réserve du chiffre 3.1.2, lorsque la personne assurée est reconnue invalide en vertu de l'assurance invalidité fédérale (ci-après l'AI) et avant que l'âge terme ne soit atteint, suite à une maladie ou un accident, et si elle était assurée dans le cadre du contrat d'assurance collectif lorsqu'est survenue l'incapacité de travail qui a conduit à l'invalidité. Sont applicables les dispositions des CGA qui étaient en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail qui a conduit à l'invalidité.

3.4.2

Le capital en cas d'invalidité versé dépend du degré d'invalidité selon la décision de l'AI. En cas de degré d'invalidité inférieur à 25%, il n'existe aucun droit à des prestations. Le montant des prestations est calculé comme suit:

| Degré d'invalidité | Montant des prestations |
|--------------------|-----------------------------------|
| 0% - 24% | 0% |
| 25% - 59% | en fonction du degré d'invalidité |
| 60% - 69% | 75% |
| à partir de 70% | 100% |

3.4.3

En l'absence justifiée d'une décision de l'AI, Generali détermine le degré d'invalidité selon les principes de l'AI. Pour les enfants et les adolescents, elle appuie sa décision sur l'évaluation de l'AI (notamment en tenant compte d'une éventuelle allocation pour impotent) et des médecins traitants.

3.4.4

Le versement du capital en cas d'invalidité à la personne assurée ayant droit est effectué au plus tôt après un délai d'attente de douze mois à compter du début de l'incapacité de travail qui a conduit à l'invalidité.

3.4.5

En cas d'invalidité partielle, le capital en cas d'invalidité initialement assuré est réduit à hauteur du capital en cas d'invalidité devenu exigible. Le capital en cas d'invalidité toujours assuré ne peut plus être augmenté.

3.4.6

Il n'y a aucun droit à des prestations en cas d'invalidité si la personne assurée a provoqué intentionnellement son invalidité. Cette exclusion s'applique également lorsque l'acte entraînant l'invalidité a été commis alors que la personne assurée était incapable de discernement. Pour le reste, se référer au chiffre 2.2.4.

3.5 Capital en cas d'invalidité

3.5.1

Pour chaque personne assurée, un capital en cas d'invalidité peut être assuré contre les risques de maladie ou de maladie et d'accident.

Le capital en cas d'invalidité à déterminer lors de l'inscription est de CHF 10 000.- ou un multiple de ce chiffre, au plus toutefois CHF 500 000.-. Pour les enfants et les adolescents, des plafonds inférieurs sont applicables, conformément au chiffre 3.5.2.

3.5.2

Pour les enfants et adolescents jusqu'à l'âge tarifaire de 14 ans inclus, un capital en cas d'invalidité de CHF 100 000.- au maximum peut être assuré.

3.5.3

A partir de l'âge tarifaire de 56 ans, le capital en cas d'invalidité assuré diminue chaque année au 1er janvier de 10% du capital en cas d'invalidité total assuré à l'âge tarifaire de 55 ans.

3.5.4

Le capital en cas d'invalidité assuré est indiqué sur le certificat d'assurance. En cas de réduction du capital en cas d'invalidité conformément au chiffre 3.5.3, la prestation en capital assurée à l'âge tarifaire de 55 ans reste celle figurant sur le certificat d'assurance.

3.6 Libération de l'obligation de paiement des primes

3.6.1

Aussi bien en cas d'incapacité de travail que d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident, la personne assurée est libérée du paiement des primes d'invalidité et de décès pour les prestations assurées dans le cadre des présentes CGA KTI.

3.6.2

La libération du paiement des primes prend effet après un délai d'attente de six mois à compter du début de l'incapacité de travail attestée par le médecin, au plus tôt à compter de la première consultation médicale. La libération du paiement des primes dépend du degré de l'incapacité de travail attestée ou du degré de l'incapacité de gain selon la décision de l'AI. Aucun droit à la libération du paiement des primes n'est accordé lorsque l'incapacité de travail ou de gain est inférieure à 25%. En cas d'incapacité de travail ou de gain de 70% ou plus, le droit à la libération du paiement des primes est complet. Si le degré de l'incapacité de travail ou de gain est situé entre les deux, la libération du paiement des primes est appliquée conformément au tableau figurant au chiffre 3.4.2.

3.6.3

La libération du paiement des primes pour le capital en cas de décès est appliquée jusqu'à l'âge terme conformément au chiffre 1.3.3. Sont applicables les dispositions des CGA qui étaient en vigueur lorsqu'est survenue l'incapacité de travail.

4. Versement des prestations

4.1 Justification des droits

Les prestations au titre des présentes CGA KTI sont versées lorsque les ayants droit ont fourni tous les documents dont Generali a besoin pour justifier le droit.

Les documents à remettre comprennent:

- a) **En cas de décès:** acte de décès, certificat médical, certificat d'héritier, preuve de communauté de vie et autres documents demandés par Generali.
- b) **En cas d'invalidité/incapacité de travail/incapacité de gain:** certificat médical, décision de l'AI et autres documents demandés par Generali.

4.2 Certificat médical

Un certificat médical doit être établi par un médecin ayant un diplôme fédéral, un autre certificat d'aptitude scientifique de même valeur, reconnu par le Conseil fédéral ou par un médecin étranger reconnu par l'assurance invalidité suisse.

4.3 Renseignements et preuves

Generali est en droit de demander d'autres renseignements et preuves ou de les rechercher elle-même, ainsi que de faire examiner la personne assurée à tout moment par un médecin-conseil. Le médecin de la personne assurée doit être délié du secret médical vis-à-vis de Generali.

4.4 Lieu d'exécution

Le lieu d'exécution est le lieu de résidence en Suisse (ou au Liechtenstein) de l'ayant droit ou de son représentant. En l'absence d'un tel lieu de résidence, les prestations d'assurance dues sont payables au siège de Generali. Si le droit réclamé est justifié, les prestations d'assurance sont versées en francs suisses, dans un délai de quatre semaines, après présentation de tous les documents requis auprès de Generali.

5. Financement

5.1 Primes

5.1.1

La prime est basée sur un tarif annuel sans participation aux excédents et ne présente aucune valeur de rachat ni aucune valeur de transformation. La prime dépend de l'âge tarifaire et du sexe de la personne assurée ainsi que du montant de la somme d'assurance; elle figure sur le certificat d'assurance.

5.1.2

L'obligation de paiement des primes prend effet le jour où débute la couverture d'assurance selon le certificat d'assurance. Les primes sont payables d'avance.

5.1.3

Les primes doivent être acquittées jusqu'à l'âge terme, au plus tard jusqu'à l'invalidité totale ou à la date du décès. La libération de l'obligation du paiement des primes et la résiliation anticipée demeurent réservées.

5.2 Conséquences des retards dans le paiement des primes

Si les primes échues ne sont pas réglées dans les délais, l'assureur maladie met la personne assurée en demeure, en indiquant les conséquences du retard, de payer les primes impayées et les frais de sommation dans un délai de quatorze jours après l'envoi de la sommation. Si celle-ci reste sans effet, l'obligation de prestation est suspendue à partir de l'expiration du délai de rappel. L'obligation de prestation entre de nouveau en vigueur pour les futurs cas, lorsque tous les arriérés ont été réglés et que la couverture d'assurance est garantie par Generali à la personne assurée, sur la base d'un nouvel examen de santé, conformément au chiffre 2.2.

5.3 Adaptation à l'âge

Les primes s'appuient sur le tarif applicable au groupe d'âge de la personne assurée. Une fois le groupe d'âge suivant atteint, la prime est adaptée à celui-ci; il en va de même pour le capital en cas d'invalidité réduit à partir de l'âge tarifaire de 56 ans. L'assureur maladie communique la nouvelle prime au plus tard 25 jours avant l'échéance de l'année d'assurance.

5.4 Adaptation des primes

Generali peut modifier les primes du tarif à tout moment, avec effet à compter de l'année d'assurance suivante. A cette fin, l'assureur maladie doit informer la personne assurée de la nouvelle prime au plus tard trois mois avant l'échéance de l'année d'assurance.

6. Cession et mise en gage

6.1 Possibilité de cession et de mise en gage

Les créances de la présente assurance peuvent être entièrement ou partiellement cédées ou mises en gage. Les clauses bénéficiaires selon le chiffre 3.2.2 deviennent, dans ce cas, entièrement ou partiellement caduques.

6.2 Adaptation des sommes d'assurance après cession ou mise en gage

Si les créances découlant de la présente assurance sont entièrement ou partiellement cédées ou mises en gage, les sommes d'assurance indiquées sur le certificat d'assurance ne peuvent être adaptées qu'avec le consentement du cessionnaire ou du créancier gagiste.

6.3 Echéance

En cas de cession ou de mise en gage, il n'est possible de faire valoir un droit à une prestation au titre de la présente assurance qu'à son échéance.

6.4 Bénéficiaires

Les bénéficiaires ayants droit d'une personne assurée au titre du chiffre 3.2.2 reçoivent les prestations sur la base de leur droit direct même s'ils renoncent à l'héritage.

6.5 Forme de cession et de mise en gage

La cession et la mise en gage requièrent la forme écrite et doivent être présentées par écrit à l'assureur maladie.

7. Extinction de l'assurance

7.1 Conditions

L'assurance prend fin:

- a) avec le versement complet des prestations,
- b) une fois l'âge terme atteint,
- c) lorsque disparaissent les conditions préalables d'admission à la présente assurance selon le chiffre 2.1.1,
- d) avec la résiliation par la personne assurée,
- e) en cas de dissolution du contrat d'assurance collectif entre l'assureur maladie et Generali.

7.2 Annulation partielle

Lors du versement partiel des prestations en cas d'invalidité, la couverture d'assurance correspondant à la prestation reconnue conformément au degré d'invalidité prend fin.

7.3 Résiliation

L'assurance peut être résiliée à tout moment par écrit pour la fin d'un mois moyennant un préavis d'un mois. La personne assurée doit adresser la résiliation par courrier recommandé à l'assureur maladie. La prime est due jusqu'à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat.

7.4 Dissolution du contrat d'assurance collectif

La dissolution du contrat d'assurance collectif doit être communiquée à la personne assurée par l'assureur maladie au plus tard trois mois avant l'extinction de la couverture d'assurance.

7.5 Cas de sinistre

En cas de sinistre, Generali renonce à son droit de résiliation, dans la mesure où la personne assurée n'a commis aucune réticence.

8. Service militaire/guerre

Le service actif pour défendre la neutralité suisse ainsi que pour maintenir la tranquillité et l'ordre à l'intérieur du pays – sans opérations de guerre dans l'un ou l'autre cas – est considéré comme service militaire en temps de paix; en tant que tel, il est couvert dans le cadre des présentes CGA KTI.

Dans le cas où la Suisse entrerait en guerre ou serait impliquée dans des actes assimilables à une guerre, les prescriptions correspondantes adoptées par le Conseil fédéral s'appliquent. Une contribution de participation due conformément à ces prescriptions peut être transférée par l'assureur maladie à la personne assurée.

9. Protection des données

9.1. Bases légales

La protection des données est régie par la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données.

9.2. But du traitement

La personne assurée autorise Generali et l'assureur maladie à collecter, traiter, transmettre et enregistrer les données nécessaires à l'examen de l'inscription, à l'exécution du contrat et au respect des exigences réglementaires. Les données personnelles communiquées peuvent être utilisées pour l'évaluation du risque, la détermination de la prime, la gestion du contrat ainsi que pour toutes les activités liées à la fourniture des prestations résultant du contrat d'assurance et pour des évaluations statistiques.

9.3. Transmission des données à des tiers

La gestion des données est effectuée exclusivement par des personnes ayant un contrat de travail/mission avec Generali ou l'assureur maladie ou par des personnes qui, dans le cadre d'une obligation de mission pour Generali, procèdent à l'exécution correcte de l'assurance dans le domaine du contrôle médical et juridique des prestations. La protection des données est garantie vis-à-vis des tiers. Une transmission éventuelle de ces données à des tiers impliqués en Suisse et à l'étranger est autorisée, en particulier à des coassureurs et réassureurs ainsi qu'à d'autres sociétés du Groupe Generali.

9.4. Gestion étendue des données

Dans le cadre de l'obligation contractuelle convenue de coopération et de limiter le dommage, Generali peut obtenir de la personne assurée une procuration qui permet une gestion étendue des données.

9.5. Conservation des données

Les données sont conservées physiquement ou électro-
niquement sous une forme protégée et confidentielle.
Les données sont conservées au moins dix ans respec-
tivement après la résiliation du contrat et après le règle-
ment d'un sinistre.

9.6. Droit d'être renseigné

La personne assurée a le droit d'exiger de Generali les
renseignements prévus par la loi relatifs au traitement
des données la concernant.

10. Dispositions finales

10.1 Entrée en vigueur

Les présentes CGA KTI entrent en vigueur au 1er janvier
2018.

10.2 Communication de modifications

Les modifications des CGA KTI sont communiquées aux
personnes assurées au moins trois mois avant leur
entrée en vigueur.

10.3 For

En cas de litiges entre la personne assurée et Generali,
le for est le lieu de résidence ou le siège de la défender-
esse, dans la mesure où celui-ci se trouve en Suisse ou
dans la Principauté de Liechtenstein. Sinon le for exclu-
sif est Zurich.

10.4 Droit applicable

Le contrat d'assurance collectif est soumis au droit suisse.

