Conditions complémentaires d'assurance

pour les prestations en capital en cas de maladie grave et d'atteinte corporelle (tarif ci_KIDS), édition 2017

Generali Assurances de personnes SA, 8134 Adliswil

Table des matières

Général	**page**
1. Général	1
Prestations	**page**
2. Nos prestations	1
3. Etendue de la couverture d'assurance	2
4. Exclusion des prestations	3
5. Justification du droit aux prestations	3
6. Champ d'application, suppression de la couverture en cas de domicile à l'étranger	3
7. Extinction de l'assurance complémentaire	3
Résiliation, rachat et transformation	**page**
8. Résiliation, rachat et transformation	3
Autres dispositions	**page**
9. Obligation de limiter le dommage	4
10. Manquement à une obligation sans faute	4
11. Participation aux excédents	4

Generali Assurances
Soodmattenstrasse 10
Case postale 1040
8134 Adliswil 1

T +41 58 472 44 44
F +41 58 472 55 55
E-mail: life.ch@generali.com
Internet: generali.ch

Conditions complémentaires d'assurance

1. Général

La prestation en capital en cas de maladie grave et d'atteinte corporelle peut être assurée en complément d'une assurance principale en cas de vie et/ou de décès ou en complément d'une rente en cas d'incapacité de gain.

2. Nos prestations

2.1. Généralités

Nous vous versons le capital assuré si la personne assurée subit, pendant la durée d'assurance convenue, l'un des événements cités (voir chiffre 2.2.), et si les conditions donnant droit aux prestations (voir chiffre 2.3.) sont remplies.

2.2. Evénements assurés

Les événements suivants sont assurés :

- Cancer ;
- Cécité ;
- Surdité ;
- Paraplégie/tétraplégie ;
- Greffe de l'un des organes suivants: cœur, poumons, foie, reins;
- Perte d'un bras ;
- Perte d'une jambe ;
- Brûlure de troisième degré d'au moins 30% de la surface du corps.

2.3. Définition des événements assurés et conditions donnant droit aux prestations

2.3.1. Définition du cancer et conditions donnant droit aux prestations

Sont qualifiées de cancers toutes les tumeurs malignes qui ne peuvent pas être entièrement retirées par voie chirurgicale et/ou ne peuvent être traitées.

Il existe un droit aux prestations lorsque les conditions suivantes sont remplies de manière cumulée :

- Le diagnostic conformément à la définition précédente a été établi par un médecin spécialiste en Suisse sur la base d'examens histologiques ;
- Le premier diagnostic a été établi au plus tôt 6 mois après le début du contrat ;
- A partir de la date de l'établissement du premier diagnostic, la personne assurée doit rester en vie pendant au moins 30 jours.

2.3.2. Définition de la cécité et conditions donnant droit aux prestations

On qualifie de cécité les cas dans lesquels la vision de la personne assurée est tellement limitée qu'il ne reste qu'une vue résiduelle de 0,3 au plus par rapport au meilleur œil, ou qu'il existe une limitation du champ de vision à 15 degrés au plus à partir du centre, soit un angle de vue complet de 30 degrés au plus. La perte de vue des deux yeux est irréversible et ne peut être améliorée par des mesures médicales ou optiques.

Il existe un droit aux prestations lorsque les conditions suivantes sont remplies de manière cumulée :

- Le diagnostic conformément à la définition précédente doit être établi par un médecin spécialiste en Suisse ;
- Le premier diagnostic a été établi au plus tôt 6 mois après le début du contrat ;

FO15344F 09.17 0M

Generali Assurances de personnes SA, 8134 Adliswil

Une société du Gruppo Assicurativo Generali, inscrit au Registre des Groupes d'Assurances sous numéro 026

- La personne assurée vit pendant 30 jours au moins après l'accident ou la date de l'établissement du premier diagnostic.

2.3.3. Définition de la surdité et conditions donnant droit aux prestations

On qualifie de surdité une perte d'ouïe égale ou supérieure à 70% pour la meilleure des deux oreilles, c'est-à-dire une surdité neurosensorielle des deux oreilles dans le champ de fréquence de la parole, soit 2kHz, qui indique une perte d'ouïe d'au moins 60 décibels au moyen d'un audiogramme (conduction osseuse). La perte d'ouïe ne peut être améliorée par des mesures médicales ou techniques. La perte d'ouïe psychogène ou due à un développement névrotique défaillant n'est pas considérée comme une surdité.

Il existe un droit aux prestations lorsque les conditions suivantes sont remplies de manière cumulée :

- Le diagnostic conformément à la définition précédente doit être établi par un médecin spécialiste en Suisse ;
- Le premier diagnostic a été établi au plus tôt 6 mois après le début du contrat ;
- La personne assurée vit pendant 30 jours au moins après l'accident ou la date de l'établissement du premier diagnostic.

2.3.4. Définition de la paraplégie/tétraplégie et conditions donnant droit aux prestations

Une paraplégie ou tétraplégie (lésion transversale de la moëlle épinière) est une paralysie irréversible avec échec des fonctions corporelles moteur, sensibles et/ou végétative à la suite du sectionnement ou d'une lésion de la moelle épinière.

Il existe un droit aux prestations lorsque les conditions suivantes sont remplies de manière cumulée :

- Le diagnostic conformément à la définition précédente doit être établi par un médecin spécialiste en Suisse ;
- Le premier diagnostic a été établi au plus tôt 6 mois après le début du contrat ;
- La personne assurée vit encore 30 jours au moins après l'accident ou la date de l'établissement du premier diagnostic.

2.3.5. Définition de la greffe d'organes et conditions donnant droit aux prestations

La personne assurée est inscrite sur liste d'attente en tant que destinataire d'un don d'organes ou une greffe des organes cités au chiffre 2.2 a été effectuée.

Il existe un droit aux prestations lorsque les conditions suivantes sont remplies de manière cumulée :

- Un médecin spécialiste en Suisse confirme que l'intervention a eu lieu et précise quand ou confirme que la personne assurée est inscrite sur une liste d'attente et précise depuis quand ;
- La greffe et la première inscription sur une liste d'attente ont eu lieu au plus tôt 6 mois après le début du contrat ;
- La personne assurée vit pendant 30 jours au moins après la greffe ou l'inscription sur liste d'attente.

2.3.6. Définition de la perte d'un bras et conditions donnant droit aux prestations

On qualifie de perte d'un bras la perte durable d'un bras ou d'une partie d'un bras au-dessus du poignet.

Il existe un droit aux prestations lorsque les conditions suivantes sont remplies de manière cumulée :

- Le diagnostic conformément à la définition précédente doit être établi par un médecin spécialiste en Suisse ;
- Le premier diagnostic a été établi au plus tôt 6 mois après le début du contrat ;
- La personne assurée vit pendant 30 jours au moins après l'accident ou la date de l'établissement du premier diagnostic.

2.3.7. Définition de la perte d'une jambe et conditions donnant droit aux prestations

On qualifie de perte d'une jambe la perte durable d'une jambe au-dessus de l'articulation du genou.

Il existe un droit aux prestations lorsque les conditions suivantes sont remplies de manière cumulée :

- Le diagnostic conformément à la définition précédente doit être établi par un médecin spécialiste en Suisse ;
- Le premier diagnostic a été établi au plus tôt 6 mois après le début du contrat ;
- La personne assurée vit pendant 30 jours au moins après l'accident ou la date de l'établissement du premier diagnostic.

2.3.8. Définition des brûlures et conditions donnant droit aux prestations

Une brûlure grave est une brûlure du troisième degré d'au moins 30% de la surface du corps qui nécessite un traitement stationnaire à l'hôpital.

Il existe un droit aux prestations lorsque les conditions suivantes sont remplies de manière cumulée :

- Le diagnostic conformément à la définition ci-dessus et l'ampleur des brûlures sont établis par le service spécialisé d'un hôpital ;
- Le premier diagnostic a été établi au plus tôt 6 mois après le début du contrat ;
- La personne assurée vit pendant 30 jours au moins après avoir subi les brûlures graves.

3. Etendue de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance s'étend au monde entier, sous réserve du chiffre 6.2.

Si la situation professionnelle ou personnelle ou encore l'état de santé de la personne assurée change après l'entrée en vigueur de l'assurance, les risques accrus qui y sont liés sont couverts sauf si ce changement est lié à des actes entraînant une exclusion des prestations au sens de l'article 4.

Même si la loi l'y autorise, Generali renonce à réduire les prestations d'assurance – en l'absence de motif d'exclusion des prestations au sens de l'article 4 – lorsque l'événement assuré résulte d'une négligence grave commise par vous et/ou par la personne assurée.

Generali Assurances de personnes SA, 8134 Adliswil

Une société du Gruppo Assicurativo Generali, inscrit au Registre des Groupes d'Assurances sous numéro 026

4. Exclusion des prestations

Nous ne versons aucune prestation lorsque l'événement assuré est survenu

- lié à une tentative de suicide ;
- à la suite d'infirmités congénitales et des conséquences en résultant;
- après avoir provoqué intentionnellement une maladie ou un accident ou s'être infligé volontairement des lésions ;
- en raison de maladies, d'infirmités ou de leurs conséquences qui ont été diagnostiquées ou traitées avant l'établissement de la police d'assurance, sauf si ces affections ont été indiquées sur le formulaire de proposition et ont été incluses par Generali dans la couverture d'assurance ;
- lié à des bagarres ou à des troubles politiques auxquels la personne assurée a participé de manière active, au service militaire effectué en dehors de la Suisse, à un conflit armé, à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre à l'intérieur ou à l'extérieur de la Suisse ;
- après avoir participé en tant qu'auteur ou associé volontaire à des crimes, à des délits ou à leurs préparatifs, ou après avoir pris une part active à des conflits violents ;
- après avoir commis un acte ayant exposé la personne assurée à un danger particulièrement grand sans prendre les dispositions qui auraient permis de réduire le risque à des proportions raisonnables.

5. Justification du droit aux prestations

5.1. Il convient de nous avertir immédiatement lorsque survient un événement et que les conditions donnant droit aux prestations selon les chiffres 2.2 et 2.3 sont remplies.

Le médecin traitant doit établir un rapport sur un formulaire pré-imprimé, à l'attention de notre médecin-conseil.

A notre demande, le preneur d'assurance, l'ayant droit et la personne assurée doivent faire le nécessaire pour que tous les dossiers et rapports médicaux dont nous avons besoin (p. ex. rapport de sortie de l'hôpital) nous soient remis par le médecin ou l'hôpital compétent ou par l'ensemble des autres personnes mentionnées sous chiffre 5.3 qui ont constitué des dossiers ou établi des rapports concernant les causes, le début et l'évolution de la maladie ou les circonstances de l'accident et/ou pour que notre médecin-conseil puisse consulter ces documents.

Lorsque la personne assurée séjourne à l'extérieur de la Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein, Generali peut exiger que les clarifications permettant de contrôler le droit à des prestations soient faites en Suisse et aux frais du preneur d'assurance.

5.2. Generali est en droit d'exiger des renseignements et preuves supplémentaires (p. ex. expertises médicales, dossiers des assurances sociales, documents d'autres assureurs privés, certificats de salaire et déclarations fiscales) ou de se les procurer elle-même afin de déterminer dans quelle mesure elle doit verser des prestations. En cas de besoin, la Compagnie peut exiger une expertise médicale.

5.3. Lorsqu'il s'agit de prouver le droit aux prestations, le preneur d'assurance, l'ayant droit et la personne assurée ont l'obligation d'apporter leur entière collaboration. Dans le cadre de la détermination du droit aux prestations, ils sont en particulier tenus de communiquer à Generali par écrit, lorsqu'elle le demande, tous les renseignements sur l'ensemble des faits qui leur sont connus concernant le sinistre et sur tous les faits qui pourraient être liés à ce dernier. La personne assurée ou son représentant légal est également tenue de donner à Generali une procuration l'autorisant à se procurer des renseignements et à consulter des dossiers auprès de toutes les personnes et institutions mentionnées ci-après, pour autant que la Compagnie considère en avoir besoin pour la détermination du droit à des prestations au sens de ce qui précède. Cette procuration en faveur de Generali doit délier de leur secret professionnel, médical ou de fonction toutes les personnes et institutions suivantes :

les hôpitaux, les médecins, les psychologues, les thérapeutes, les personnes disposant d'une formation médicale qui ont été mandatées pour prodiguer des soins à la personne assurée ou la prendre en charge ainsi que les auxiliaires concernés; les caisses maladie, les assurances maladie et accidents, la SUVA, l'assurance militaire, les offices AVS/AI; les assurances vie et les caisses de pensions; les réassureurs, les employeurs.

5.4. Generali peut octroyer au preneur d'assurance, à l'ayant droit et à la personne assurée un délai convenable pour qu'ils remplissent leur devoir au sens des chiffres 5.1 à 5.3; s'ils n'obtempèrent pas, le droit à des prestations sera perdu.

6. Champ d'application, suppression de la couverture en cas de domicile à l'étranger

6.1. La couverture d'assurance s'étend au monde entier.

6.2. Si la personne assurée déplace son domicile ou son lieu de résidence permanent à l'extérieur de la Suisse et de la principauté du Liechtenstein, cette assurance complémentaire s'éteint à la date d'annonce de départ de la Suisse.

7. Extinction de l'assurance

Sans résiliation anticipée, cette assurance complémentaire s'éteint à la fin de la période d'assurance convenue ou bien avec le versement du capital assuré. La couverture d'assurance s'éteint de même si l'assurance principale est libérée du service des primes ou encore si elle cesse d'être en vigueur avant l'échéance convenue.

8. Résiliation, rachat et transformation

8.1. Vous avez le droit de résilier cette assurance complémentaire pour la fin de chaque année d'assurance.

8.2. Cette assurance complémentaire ne peut pas être transformée en une assurance libérée du service des primes ou racheté.

Generali Assurances de personnes SA, 8134 Adliswil

Une société du Gruppo Assicurativo Generali, inscrit au Registre des Groupes d'Assurances sous numéro 026

9. Obligation de limiter le dommage

Le preneur d'assurance resp. l'ayant droit sont tenus de prendre toutes les mesures que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour réduire le dommage. On entend par là notamment le fait qu'en cas de maladie, de lésions corporelles, la personne assurée doit consulter un médecin spécialisé, suivre ses indications et subir tous les traitements acceptables.

La personne assurée peut également être tenue de s'annoncer à l'AI afin de faciliter sa réinsertion professionnelle par ses propres moyens, en particulier à l'aide des mesures proposées par l'AI (p. ex. reclassement).

Generali peut octroyer à l'ayant droit un délai convenable pour remplir son devoir de limiter le dommage, faute de quoi la Compagnie sera autorisée à réduire sa prestation, voire même à la supprimer.

10. Manquement à une obligation sans faute

Si, au vu des circonstances, le manquement à une obligation au sens du chiffre 5.4 (en lien avec les chiffres 5.1. à 5.3.) et de l'article 10 ne semble pas être lié à une faute du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, la sanction prévue par la disposition correspondante n'est pas appliquée, en vertu de l'article 45 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance.

Lorsque Generali a fixé un délai pour remplir une obligation (p. ex. fournir des renseignements au sens des chiffres 5.2 et 5.3, donner une procuration au sens du chiffre 5.3, prendre des mesures au sens de l'article 10), le preneur d'assurance ou l'ayant droit est autorisé à effectuer l'acte, omis sans faute de sa part, immédiatement après la suppression des obstacles à son accomplissement.

11. Participation aux excédents

La présente assurance se base sur un tarif qui ne prévoit aucune participation aux excédents.

Generali Assurances de personnes SA, 8134 Adliswil

Une société du Gruppo Assicurativo Generali, inscrit au Registre des Groupes d'Assurances sous numéro 026