

Conditions générales (CGA) de l'assurance individuelle perte de gain selon la LCA *win et cash*

Edition du 1^{er} janvier 2022

Information à la clientèle pour l'assurance individuelle perte de gain selon la LCA

La présente information à la clientèle reprend les principaux éléments de votre assurance. Elle n'a aucune valeur contraignante; seules sont déterminantes les conditions générales d'assurance mentionnées ci-après.

Qui sommes-nous? L'organisme assureur de votre assurance individuelle perte de gain est la compagnie *innova* Versicherungen AG, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümliigen.

Qu'est-ce qui est assuré? Sont assurées les conséquences économiques de la maladie et de l'accident. La maternité n'est assurée qu'à certaines conditions. *innova* accorde sa couverture d'assurance dans le cadre d'une assurance de dommages à moins qu'une assurance de somme n'ait été convenue explicitement dans la police d'assurance, les conditions complémentaires ou dans les conditions particulières d'assurance.

Qui est assuré? Est assurée la personne mentionnée dans la police.

Quand l'assurance débute-t-elle? Le contrat d'assurance est considéré comme conclu à la remise de l'acceptation de la proposition d'assurance ou de la police d'assurance. Il commence au plus tôt à la date indiquée sur la police.

Est-il possible de révoquer la proposition d'assurance? Le preneur d'assurance peut révoquer sa proposition d'assurance dans les 14 jours, par écrit. Le délai commence à courir au moment où le preneur d'assurance a demandé le contrat.

Comment les primes sont-elles adaptées? Les primes sont adaptées au 1^{er} janvier de chaque année à l'âge effectif de la personne assurée, conformément aux classes d'âge. Une classe d'âge supérieure entraîne généralement une hausse des primes. Les tarifs peuvent prévoir les classes d'âges suivantes: de 16 à 25 ans, à partir de 26 ans et jusqu'à 65 ans, changement de classe d'âge tous les 5 ans, 66 ans et plus. Le tarif peut être obtenu auprès de *innova*. Un changement de domicile peut également entraîner une adaptation des primes.

Quelles sont les principales exclusions de couverture? Les maladies et séquelles d'un accident dont l'assuré souffre déjà au début du contrat, dans la mesure où elles entraînent une incapacité de travail. Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident qui sont couvertes

par l'assurance-accident obligatoire; les dommages consécutifs à des dangers extraordinaires; les dommages consécutifs à des opérations esthétiques.

Quelles prestations peuvent être couvertes par l'assurance individuelle perte de gain? Les prestations dues ressortent de la police, des conditions générales d'assurance, des éventuelles conditions complémentaires ainsi que des dispositions légales. Les personnes exerçant une activité lucrative peuvent assurer des prestations jusqu'à concurrence de 700 francs par jour en fonction de la perte de salaire ou de gain prévisible, sous réserve de dispositions divergentes dans la police.

Quelles conditions doivent être remplies pour ouvrir le droit à des prestations? L'incapacité de travail doit être attestée par un médecin et être égale ou supérieure à 25 pour cent (article 3.1). Le preneur d'assurance doit déclarer par écrit l'incapacité de travail à *innova* au plus tard 14 jours après le début de celle-ci. Le délai d'attente doit être arrivé à expiration.

Comment déclarer un sinistre? Le preneur d'assurance doit déclarer par écrit l'incapacité de travail à *innova*, au plus tard dans les 14 jours suivant le début de celle-ci. Il dispose de trois jours supplémentaires pour lui adresser un certificat d'incapacité de travail.

Pendant combien de temps les prestations sont-elles versées? *innova* propose deux variantes de prestations différées. La durée et le type de prestations sont indiqués dans la police. A l'âge AVS, la personne assurée a droit à 180 jours de prestations au total, mais uniquement jusqu'à l'âge de 70 ans révolus (article 3.5).

Quelles sont les principales obligations? Le preneur d'assurance doit répondre à toutes les questions de la proposition et du questionnaire de santé en toute sincérité. Dans le cas contraire, *innova* est habilitée à dénoncer le contrat d'assurance, à exclure des personnes assurées, à refuser de verser des prestations, ou encore à demander le remboursement de prestations déjà versées. Les primes doivent être versées au plus tard à l'échéance, sous peine d'une interruption de couverture. Même si vous vous acquittez des primes après avoir reçu la sommation de paiement, *innova* peut à certaines conditions, ne pas être tenue de verser de prestations pour les sinistres survenus entre-temps (article 5.3). Les autres obligations ressortent de la police, des conditions générales d'assurance et de la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

Combien de temps dure le contrat? La durée minimale du contrat est d'une année d'assurance (du 1^{er} janvier au 31 décembre). A l'expiration de la durée contractuelle, le contrat se prolonge automatiquement d'une année supplémentaire s'il n'est pas résilié par écrit au plus tard trois mois avant son échéance.

Qu'en est-il de la protection des données? Les données suivantes sont transmises à *innova* lors des négociations contractuelles et de l'exécution du contrat :

- données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, coordonnées bancaires, etc.);
- données relatives à la proposition (réponses aux questions posées dans la proposition, données médicales, rapports médicaux, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres);
- données relatives au contrat (durée du contrat, prestations assurées, décompte des salaires, etc.);
- données relatives au paiement (date de réception des primes, arriérés, sommes, avoirs, etc.);
- données relatives aux prestations (déclarations de maladie/ d'accident des personnes assurées, rapports complémentaires, justificatifs de facture, etc.).

Ces données sont nécessaires pour l'examen et l'évaluation des risques, la gestion du contrat et le traitement correct des cas de prestations. *innova* conserve les données relatives aux prestations pendant dix ans au moins après le règlement du dossier et toutes les autres données pendant dix ans après la dissolution du contrat. Les données peuvent être transmises aux tiers concernés, à savoir aux autres assureurs impliqués, aux pouvoirs publics, aux avocats et aux experts externes. Les données peuvent également être transmises à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance.

Dans la mesure où le proposant ou l'assuré a donné son accord, *innova* peut récolter et transmettre des informations utiles auprès des pouvoirs publics, des assurances privées ou sociales ainsi qu'auprès des médecins et des hôpitaux.

Sommaire

Introduction

1 Bases générales du contrat

- 1.1 Assureur
- 1.2 Objet de l'assurance
- 1.3 Bases du contrat
- 1.4 Validité territoriale
- 1.5 Définition de la maladie, de l'accident et de la maternité
- 1.6 Définition de cas donnant droit à prestations
- 1.7 Définition de la durée des prestations
- 1.8 Détermination de délai d'attente
- 1.9 Personne assurée
- 1.10 Formes d'assurance et prestations assurées
- 1.11 Rejet d'une proposition d'assurance

2 Début et fin de l'assurance

- 2.1 Durée de validité et délais de résiliation
- 2.2 Début de la couverture d'assurance
- 2.3 Fin de la couverture d'assurance
- 2.4 Surveillance

3 Prestations d'assurance

- 3.1 Droit aux prestations
- 3.2 Salaire assuré
- 3.3 Incapacité de travail
- 3.4 Délai d'attente
- 3.5 Durée des prestations
- 3.6 Prestations de maternité pour les personnes au chômage
- 3.7 Coordination de prestations de tiers et excédent d'indemnisation
- 3.8 Négligence grave
- 3.9 Restrictions de la couverture d'assurance
- 3.10 Remboursement

4 Obligations en cas de sinistre

- 4.1 Procédure en cas de sinistre
- 4.2 Obligations de la personne assurée
- 4.3 Obligation de réduire le dommage
- 4.4 Non-respect des devoirs et des obligations
- 4.5 Impôt à la source

5 Prime

- 5.1 Paiement des primes
- 5.2 Remboursement de la prime
- 5.3 Retard de paiement
- 5.4 Frais d'encaissement
- 5.5 Fixation des émoluments
- 5.6 Adaption des primes
- 5.7 Compensation

6 Dispositions finales

- 6.1 Protection des données
- 6.2 Cession et mise en gage des prestations
- 6.3 Communications
- 6.4 Bases de calcul pour le respect des délais
- 6.5 For juridique

Introduction

- 1 Les dénominations employées dans le présent document concernent toutes les personnes, indifféremment de leur genre. La désignation *innova* est utilisée pour *innova Versicherungen AG*.

1 Bases générales du contrat

1.1 Assureur

L'assureur est *innova Versicherungen AG* dont le siège est basé à Gümliigen.

1.2 Objet de l'assurance

- 1 *innova* accorde une couverture d'assurance contre les conséquences économiques d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité. L'étendue de la couverture d'assurance est régie dans la police d'assurance. *innova* accorde sa couverture d'assurance dans le cadre d'une assurance de dommages si aucune assurance de somme n'a été convenue dans la police d'assurance, ni dans les conditions complémentaires.
- 2 *innova* n'accorde aucune couverture d'assurance aux personnes qui sont arrivées en fin de droit à indemnité d'une assurance perte de gain d'*innova* et/ou d'un autre assureur au titre de leur incapacité de travail totale ou partielle. Ces personnes sont exclues de la couverture d'assurance *win* et *cash* et ne peuvent prétendre à aucune prestation d'assurance découlant d'une couverture d'assurance d'*innova*. Cette disposition s'applique indépendamment de la date à laquelle le droit a pris fin et quel que soit le montant de l'indemnité journalière assurée jusque-là. Une éventuelle arrivée en fin de droits avant le début de la couverture d'assurance auprès d'*innova* doit être signalée immédiatement par écrit à *innova*.

1.3 Bases du contrat

- 1 Constituent les bases du contrat d'assurance toutes les déclarations écrites faites par le preneur d'assurance et/ou la personne assurée dans la proposition et dans tout autre document écrit, ainsi que les rapports médicaux et tout document émanant des assurances sociales ou de compagnies d'assurances privées pour autant qu'ils aient été portés à la connaissance d'*innova*.
- 2 Les droits et les obligations des parties contractantes sont fixés dans la police, les avenants éventuels, les conditions générales d'assurance (CGA), les conditions complémentaires (CC) et les conditions particulières (CP). Sous réserve de la convention expresse de dispositions divergentes, la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable. Les modifications de la révision de la LCA du 19 juin 2020 s'appliquent également aux contrats souscrits avant le 1^{er} janvier 2022. En sont exclues les dettes de la personne assurée. Celles-ci continuent d'être prescrites au bout de deux ans.
- 3 Le preneur d'assurance doit répondre des obligations ressortant du droit du travail qui ne sont pas couvertes par la présente assurance.

1.4 Validité territoriale

- 1 L'assurance est valable dans le monde entier.
- 2 Pour les personnes domiciliées en Suisse, le droit à des prestations fournies à l'étranger ne produit ses effets que pendant la durée d'un séjour hospitalier stationnaire médicalement indiqué et dûment attesté.
- 3 Si une personne malade domiciliée en Suisse se rend à l'étranger sans accord écrit d'*innova*, elle n'a aucun droit à des prestations pendant la durée de son séjour à l'étranger. Le droit aux prestations prend de nouveau effet dès son retour en Suisse. Le délai d'attente éventuel s'arrête de courir pendant la durée du séjour à l'étranger, et les jours correspondants sont intégralement imputés sur la durée des prestations.

- 4 Pour les personnes domiciliées au Liechtenstein et les frontaliers, le droit aux prestations ne produit ses effets dans un pays tiers que pendant la durée d'un séjour hospitalier stationnaire médicalement indiqué et dûment attesté.
- 5 Si une personne malade domiciliée à l'étranger se rend dans un pays tiers sans accord écrit d'*innova*, elle n'a aucun droit à des prestations pendant la durée de son séjour dans ce pays tiers. La durée des prestations continue de courir sans interruption pendant la durée du séjour à l'étranger. Le droit aux prestations prend de nouveau effet dès son retour à son domicile. Un éventuel délai d'attente s'arrête de courir pendant la durée du séjour dans le pays tiers, et les jours correspondants sont intégralement imputés sur la durée des prestations.
- 6 Les frontaliers et les personnes domiciliées au Liechtenstein sont assimilés aux personnes assurées domiciliées en Suisse.

1.5 Définition de la maladie, de l'accident et de la maternité

- 1 Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique, psychique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- 2 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui entraîne une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale, ou encore la mort. Les maladies professionnelles mentionnées dans l'ordonnance sur l'assurance-accidents obligatoire (OLAA) ainsi que les lésions corporelles assimilées aux conséquences d'un accident ont valeur d'accidents. La police d'assurance précise si les accidents sont compris dans la couverture.
- 3 La maternité comprend l'accouchement ainsi que la convalescence subséquente de la mère. La police d'assurance précise si la maternité est comprise dans la couverture. Une incapacité de travail éventuelle durant la grossesse représente une maladie.

1.6 Définition des cas donnant droit à prestations

- 1 Au sens des présentes conditions d'assurance, toute incapacité de travail constitue un cas donnant droit à prestations lorsqu'elle découle d'une seule et même maladie ou d'un seul et même accident. La survenance d'une nouvelle maladie ou d'un nouvel accident avant la fin d'un cas donnant droit à prestations constitue un nouveau cas donnant droit à prestations, dans la mesure où cette maladie ou cet accident n'a aucun lien avec le premier événement, ou pour autant qu'il ne s'agisse pas de complications liées à ce premier événement.
- 2 Un nouveau cas donnant droit à prestations déclenche un nouveau délai d'attente. Ce dernier commence à courir à l'échéance du cas précédent donnant droit à prestations.
- 3 Si, pendant la durée d'un cas donnant droit à des prestations, un nouveau cas donnant droit à prestations survient du fait d'une nouvelle maladie ou d'un nouvel accident, les jours donnant droit à prestations du premier cas de prestations sont imputés sur la durée des prestations du deuxième cas.
- 4 Si l'incapacité de travail est en lien avec une incapacité de travail antérieure (rechute ou affection secondaire), la nouvelle incapacité de travail ne constitue un nouveau cas donnant droit à prestations que si la personne assurée a recouvré son entière capacité de travail pendant au moins 180 jours (variante *win*) ou au moins 365 jours (variante *cash*).

1.7 Définition de la durée des prestations

- 1 La durée des prestations s'élève à 730 jours sur une période de 900 jours (variante *win*) moins le délai d'attente ou à 730 jours (variante *cash*) moins le délai d'attente.
- 2 Après l'épuisement de la durée des prestations pour un cas donnant droit à prestations, l'assurance perte de gain

s'éteint pour la personne assurée considérée. Le droit à l'indemnité journalière expire alors concomitamment pour les éventuels autres cas en cours donnant droit à prestations et concernant la même personne assurée.

1.8 Détermination du délai d'attente

- 1 Le délai d'attente est appliqué à chaque cas d'assurance.
- 2 Pour chaque cas donnant droit à indemnisation, les prestations ne sont versées qu'à l'expiration du délai d'attente.

1.9 Personne assurée

- 1 Est assurée la personne mentionnée dans la police.
- 2 Les personnes qui continuent de travailler après avoir atteint l'âge ordinaire ouvrant le droit à une rente de l'AVS font partie du cercle de personnes assurées jusqu'à l'âge de 70 ans révolus dans la mesure où elles exerçaient déjà une activité lucrative lorsqu'elles ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS et qu'elles étaient entièrement aptes au travail.

1.10 Formes d'assurance et prestations assurées

- 1 *innova* propose deux variantes de prestations différentes.
Variante de prestations *cash*: durée des prestations de 730 jours par cas moins le délai d'attente.
Variante de prestations *win*: durée de prestations de 730 jours par cas moins le délai d'attente sur une période de 900 jours.
En matière de coordination de la durée des prestations et des prestations d'assurance allouées, ce sont les dispositions des articles 3.5 et 3.7 qui s'appliquent.
- 2 Les personnes exerçant une activité lucrative peuvent assurer des prestations jusqu'à concurrence de 700 francs par jour en fonction de la perte de salaire ou de gain à attendre.
- 3 La couverture d'assurance des personnes au chômage s'éteint conformément à l'article 2.3 let i.
- 4 Les jeunes de moins de 15 ans révolus et moins ne peuvent pas souscrire d'assurance perte de gain.
- 5 Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative et s'occupant de la tenue de leur propre ménage peuvent assurer des prestations pouvant atteindre 50 francs par jour. En cas d'incapacité de travail, *innova* renonce à demander une preuve de la perte de gain.

1.11 Rejet d'une proposition d'assurance

innova peut rejeter une proposition d'assurance (nouvelle proposition ou proposition de modification) sans avoir à motiver sa décision.

1.12 Révocation de la proposition d'assurance

- 1 Le preneur d'assurance peut révoquer par écrit sa demande de conclusion d'un contrat.
- 2 Le délai de révocation est de 14 jours. Il commence à courir au moment où le preneur d'assurance a demandé le contrat.
- 3 Le délai est considéré comme respecté si le preneur d'assurance informe *innova* ou remet à la poste sa déclaration de révocation le dernier jour du délai de révocation.

1.13 Adaptation des conditions d'assurance

- 1 *innova* peut, en présence des motifs ci-dessous, adapter les conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines catégories d'assurance ainsi que les conditions complémentaires (CC) en vigueur pour ces catégories d'assurance.
 - a) Changements législatifs pertinents pour les prestations (en particulier loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

2 Début et fin de l'assurance

2.1 Durée de validité et délais de résiliation

- 1 L'assurance débute à la date indiquée dans la police ou dans un accord de couverture écrit remis par *innova*.
- 2 La durée minimale du contrat est d'une année d'assurance qui court du 1er janvier au 31 décembre. Sous réserve d'une dénonciation du contrat par le preneur d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année.
- 3 La résiliation du contrat n'est valable que si elle est parvenue à l'autre partie contractante par écrit et dans le respect du préavis.
- 4 Après chaque sinistre pour lequel *innova* fournit une prestation, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat d'assurance au plus tard 14 jours après le versement de l'indemnité. La couverture d'assurance s'éteint 14 jours après que le preneur d'assurance aye communiqué sa résiliation à *innova*.
- 5 *innova* n'a aucun droit de résiliation au terme du contrat ou en cas de sinistre. Les autres droits de résiliation légaux restent réservés, en particulier la résiliation pour violation de l'obligation de déclarer, la résiliation pour fraude ou tentative de fraude à l'assurance ainsi que la résiliation pour un juste motif (art. 35b LCA).
- 6 La résiliation doit prendre la forme d'une déclaration écrite du preneur d'assurance ou, s'il n'est pas en état de le faire, de son représentant légal.

2.2 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet à la date indiquée par *innova* dans la police d'assurance ou sur la notification de l'accord écrit de couverture.

2.3 Fin de la couverture d'assurance

- 1 La couverture d'assurance cesse de produire ses effets pour la personne assurée:
 - a) en raison du décès de la personne assurée;
 - b) si la personne assurée cesse d'exercer une activité professionnelle;
 - c) à l'âge de 70 ans révolus;
 - d) en cas de résiliation par le preneur d'assurance à l'échéance du contrat;
 - e) avec la résiliation pour un juste motif d'une partie contractante;
 - f) à la fin de la procédure de faillite (au plus tard au moment de la radiation du registre du commerce);
 - g) en cas de transfert du domicile à l'étranger;
 - h) à la fin du mois au cours duquel la personne assurée atteint l'âge de la retraite AVS et en cas concomitant de perception partielle ou totale de prestations;
 - i) en cas d'entrée dans une assurance collective perte de gain dans le cadre de l'exercice d'une activité salariée (avec attestation écrite du nouvel employeur), le premier jour du mois suivant la réception par *innova* de l'attestation écrite;
 - j) le jour où le nombre maximum d'indemnités journalières a été perçu ou aurait été perçu pendant le délai-cadre applicable à la durée de perception de l'assurance-chômage, si la perception des indemnités journalières n'avait pas été interrompue par la survenance d'une incapacité de travail;
 - k) pour les anciens frontaliers, lorsqu'ils perdent leur statut de frontaliers;
 - l) à la fin du mois suivant l'exclusion selon l'article 1.2 alinéa 2;
 - m) à l'expiration de la durée totale des prestations convenue dans la police d'assurance.

- 2 L'obligation d'*innova* de fournir la prestation s'éteint complètement à la fin du contrat (sous réserve d'obligations périodiques au sens de l'art. 35c LCA).

2.4 Surveillance

- 1 Les personnes assurées réclamant ou touchant des prestations d'assurance peuvent faire l'objet de mesures de surveillance sans en être informées, si:
 - a) *innova* a des soupçons fondés que la personne assurée a touché, touche ou tente de toucher des prestations de manière illicite; et si;
 - b) les clarifications effectuées jusque-là n'ont rien donné, n'ont aucune chance de succès ou s'avèrent extrêmement compliquées.
- 2 L'ordre de surveillance est consigné dans le dossier avec indications des faits fondant les soupçons.
- 3 La surveillance ne peut être effectuée que dans la sphère publique. Elle peut comprendre le recours à la prise de photos.
- 4 Les données enregistrées sont consignées dans le dossier. Si les soupçons ne sont pas confirmés, les données sont supprimées au plus tard dans les 10 jours.
- 5 *innova* est habilitée à confier la surveillance à un tiers.

3 Prestations d'assurance

3.1 Droit aux prestations

- 1 Les prestations assurées sont allouées en présence d'une incapacité partielle ou totale de travail attestée par un médecin et à l'expiration d'un éventuel délai d'attente. La durée des prestations commence le premier jour de l'incapacité de travail d'au moins 25 pour cent attestée par un médecin, toutefois au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical.
- 2 En cas d'incapacité partielle de travail d'au moins 25 pour cent, *innova* verse les prestations proportionnellement au degré de l'incapacité de travail. Une incapacité de travail inférieure à 25 pour cent ne donne droit à aucune prestation. Les jours d'incapacité partielle de travail sont intégralement pris en compte dans le délai d'attente. Les absences au travail pour cause d'exams ambulatoires ou de traitements n'entraînant aucune incapacité de travail durable ne donnent droit à aucune prestation.
- 3 Les assurés sans emploi inscrits auprès de la caisse de chômage peuvent être transférés dans une assurance avec un début des prestations à partir du 31e jour. Cette démarche est possible contre une adaptation appropriée de la prime si le niveau des prestations demeure le même. L'état de santé au moment du passage dans l'autre assurance ne joue aucun rôle.
- 4 Les prestations sont versées exclusivement en francs suisses et sur des comptes bancaires suisses. Dans le cas de citoyens ou de contribuables américains, l'impôt à la source est prélevé avant le versement des prestations dues.

3.2 Salaire assuré

- 1 *innova* indemnise la perte de salaire effectivement subie et dûment attestée. La présente assurance consiste en une assurance de dommages à moins qu'une assurance de somme n'ait été convenue dans la police d'assurance, les conditions complémentaires ou dans les conditions particulières d'assurance. Le taux journalier s'obtient en extrapolant le salaire sur une année et en divisant le résultat obtenu par le nombre effectif de jours au cours de l'année civile considérée.
- 2 Pour les indépendants, la perte de gain est calculée à partir du dernier salaire brut assujéti à l'AVS perçu jusqu'à la veille de l'incapacité de travail au titre de l'activité indépen-

dante, y compris les frais d'exploitation fixes et les éventuels surcoûts opérationnels générés du fait de l'incapacité de travail.

- 3 Pour les assurés percevant un salaire horaire, journalier ou mensuel, le salaire est extrapolé sur une année entière et le résultat obtenu divisé par le nombre effectif de jours au cours de l'année civile considérée.
- 4 Si la personne assurée n'exerce pas d'activité régulière ou si son salaire est soumis à de fortes fluctuations, c'est alors le revenu moyen des douze derniers mois qui est pris en compte (justificatifs à l'appui).

3.3 Incapacité de travail

- 1 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, psychique ou mentale. Toute personne assurée incapable d'exercer son activité initiale s'engage, une fois que l'incapacité de travail a été évaluée et annoncée, à chercher et à accepter dans les trois mois un travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle dans une autre branche d'activité. Si la personne assurée ne met pas à profit une activité professionnelle ni sa capacité de travail résiduelle ou si elle ne se déclare pas à la caisse de chômage ou à l'assurance invalidité, les prestations sont alors versées après imputation d'une déduction pour cause de non-respect de l'obligation de restreindre le dommage.
- 2 L'incapacité de travail doit être attestée par un médecin ou un médecin spécialiste autorisé à exercer la profession et titulaire d'un diplôme fédéral ou d'un certificat de capacité étranger jugé équivalent, ou par un chiropraticien autorisé à exercer la profession et titulaire d'un certificat de capacité établi par le canton et reconnu par le Conseil fédéral.

3.4 Délai d'attente

- 1 Le délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail d'au moins 25 pour cent attestée par un médecin, mais au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical. Les jours d'incapacité partielle de travail de 25 pour cent au moins comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente.
- 2 Lorsque les prestations sont limitées à la durée du séjour hospitalier à l'étranger, la partie du délai d'attente non encore écoulée est prise en compte pour les paiements après le retour en Suisse. Sans hospitalisation préalable à l'étranger, le délai d'attente commence à courir dès le retour en Suisse.

3.5 Durée des prestations

- 1 *innova* verse l'indemnité journalière pendant la durée des prestations indiquée dans la police d'assurance après déduction du délai d'attente convenu. Pour le produit *cash*, les jours d'incapacité partielle de travail de 25 pour cent au moins comptent comme jours entiers pour le calcul de la durée des prestations.
- 2 Dès le premier versement d'une rente AVS ou au plus tard à l'âge ordinaire de la retraite AVS, la personne assurée a droit à 180 jours de prestations au total, mais uniquement jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. Si la personne assurée présente une incapacité de travail lorsqu'elle atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, son droit aux prestations s'éteint à partir de cette date.
- 3 Lorsque la personne assurée tombe malade pendant ses vacances à l'étranger, des prestations ne sont versées que si un séjour stationnaire est prescrit par un médecin. Elle doit alors présenter un certificat médical correspondant avec indication de l'incapacité de travail et du diagnostic médical.

- 4 Si la personne assurée déménage son domicile de la Suisse à l'étranger, le droit aux prestations s'éteint à partir de la date du déménagement. Dans le cas des frontaliers, le droit s'éteint s'ils quittent la région frontalière. Par région limitrophe, on entend une bande de trente kilomètres de large au maximum le long de la frontière suisse.
- 5 Si une personne assurée en incapacité de travail se rend à l'étranger sans autorisation écrite d'*innova*, elle n'a pas droit au versement des prestations pendant la durée de son séjour à l'étranger. Ces jours sont intégralement pris en compte dans le calcul de la durée des prestations. Le délai d'attente éventuel s'arrête de courir pendant la durée du séjour à l'étranger, et les jours passés à l'étranger sont intégralement imputés sur la durée des prestations.

6 Incapacité de travail partielle dans la variante d'assurance *win*:

- a) En cas d'incapacité de travail partielle, la personne assurée a droit à 730 jours d'indemnités journalières (conformément à l'article 3.2), desquels il faut déduire le délai d'attente, sur une période de 900 jours consécutifs. En cas de réduction des indemnités journalières en présence d'une incapacité partielle de travail ou d'une surindemnisation, l'assuré incapable de travailler a droit à la contre-valeur des 730 jours d'indemnités journalières, moins le délai d'attente. La durée des prestations relative à la perception de la prestation d'assurance peut se prolonger de 730 jours, moins le délai d'attente, proportionnellement à la réduction résultant de l'incapacité partielle de travail ou de la surindemnisation jusqu'à concurrence du délai-cadre de 900 jours consécutifs. Le droit aux prestations s'éteint au plus tard à l'expiration de la contre-valeur des 730 jours d'indemnités journalières, moins le délai d'attente; ou lorsque des prestations ont été versées pendant 730 jours consécutifs moins le délai d'attente ou lorsque le délai-cadre de 900 jours a été atteint. La prime demeure inchangée.
- b) Les droits sont en partie épuisés si la personne assurée est toujours en incapacité de travail à moins de 100 pour cent mais à plus de 25 pour cent le 730^e jour.

3.6 Prestations de maternité pour les personnes au chômage

- 1 Si l'assurée est au chômage, *innova* lui garantit, lors de son passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle, une étendue de prestations équivalente à celle de l'assurance maternité précédente.
- 2 La personne assurée a droit aux prestations maternité à partir de la naissance. L'étendue des prestations est fixée dans le contrat collectif du dernier employeur. Les prestations de maternité sont dues à partir de la date de la naissance. L'incapacité de travail précédant la naissance est assimilée à la maladie.
- 3 Le droit aux prestations commence lors du versement des prestations de maternité selon la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG). La durée de versement des prestations ne peut pas être interrompue, et tout droit concomitant à une indemnité journalière en cas de maladie est exclu. Pour le reste, sont applicables les conditions ouvrant le droit aux prestations en vertu de la LAPG.
- 4 Si, à la date de la naissance, la personne assurée était assurée depuis moins de 270 jours consécutifs pour l'indemnité journalière de maternité, l'assureur ne verse aucune prestation. Demeurent réservées les éventuelles dispositions de libre passage.
- 5 Est assurable la différence entre le revenu maximal assurable conformément à la LAPG et 100 pour cent du gain excédant ce revenu maximal assurable jusqu'à concurrence du salaire assuré. La durée des prestations est celle ressortant du contrat d'assurance collective du dernier employeur.

- 6 Dans le cas d'anciennes employées saisonnières, la couverture d'assurance prend effet à partir de la date de leur première entrée dans l'entreprise assurée collectivement. Les interruptions de couverture pendant la morte saison ne sont pas imputées sur la durée de l'assurance pour autant que la personne assurée travaillait dans l'entreprise assurée au moment de l'interruption et y a repris le travail après la fin de ladite saison. Les anciennes employées saisonnières qui accouchent après la fin de la saison n'ont pas droit à des prestations de maternité de la part d'*innova*.

3.7 Coordination de prestations de tiers et excédent d'indemnisation

- 1 Si la personne assurée a droit à des prestations servies par des assurances sociales ou des assurances d'entreprise, *innova* complète ces prestations dans les limites de la prestation à sa charge jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée.
- 2 La somme totale des prestations susmentionnées des autres assureurs ainsi que des prestations complémentaires d'*innova* ne doit pas excéder le montant maximal de prestations assuré, pour la couverture d'assurance *cash*, et la perte de gain effective, pour l'assurance *win*.
- 3 Si *innova* a versé des indemnités journalières, elle est habilitée à se tourner directement vers l'assurance sociale débitrice d'arriérés de paiements dus à la personne assurée au titre d'assurances sociales (en particulier l'assurance invalidité). Cette demande de remboursement est plafonnée au montant de l'excédent d'indemnisation.
- 4 Lorsque le droit aux prestations d'une assurance sociale ou d'une assurance d'entreprise n'est pas encore établi, *innova* verse alors l'indemnité journalière assurée à titre de prestation anticipée. Pour percevoir cette prestation anticipée, la personne assurée doit donner son accord écrit en vertu duquel les sommes ainsi versées peuvent être compensées directement auprès des assureurs précités.
- 5 Les jours pour lesquels la personne assurée ayant droit à des prestations de tiers ne reçoit que des prestations réduites comptent pleinement pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente. Cette disposition vaut également lorsqu'*innova* ne verse aucune prestation du fait de cette réduction.
- 6 Si *innova* fournit des prestations à la place d'un tiers responsable au civil, la personne assurée doit lui céder ses droits, à concurrence du volume de ses prestations.
- 7 Lorsque la personne assurée perçoit des prestations d'une autre assurance privée, *innova* alloue des prestations au prorata de sa somme d'assurance par rapport au montant total des sommes d'assurance.
- 8 La personne assurée s'engage à déclarer à *innova* toutes les assurances sociales et privées concernées amenées à lui fournir des prestations dans ce contexte.
- 9 La personne assurée ne saurait retirer de gain des prestations allouées en vertu des présentes CGA.
- 10 Si, sans l'accord d'*innova*, les assurés passent une convention avec des tiers soumis à une obligation de prestations, dans laquelle ils renoncent totalement ou partiellement à des prestations d'assurance ou à des indemnisations, ils ne peuvent alors pas exiger de prestations de la part d'*innova*.

3.8 Négligence grave

- 1 *innova* renonce à son droit de réduire les prestations lorsque l'événement assuré a été provoqué par une négligence grave. Sont exclues de la présente disposition les exclusions et les réductions de prestations découlant de l'article 3.9.
- 2 Les sports considérés comme des entreprises téméraires sont soumis aux dispositions de la LAA en matière de réduction des prestations.

- 3 Si seules les maladies sont assurées et que la maladie n'est qu'en partie à l'origine de l'incapacité de travail, *innova* n'alloue des prestations d'assurance que pour la partie afférente à la maladie.

3.9 Restrictions de la couverture d'assurance

- 1 Sont exclues de l'assurance :
- a) les maladies, infirmités et séquelles d'un accident pour lesquelles l'assureur a formulé une réserve ;
 - b) les maladies, infirmités et séquelles d'un accident dont l'assuré souffre déjà au début du contrat, dans la mesure où elles entraînent une incapacité de travail pour autant que le preneur d'assurance ou la personne assurée aurait dû savoir qu'un événement craint était déjà survenu ; les dispositions de l'accord sur la libre circulation des personnes dont *innova* est signataire demeurent réservées ;
 - c) les maladies, infirmités et séquelles d'un accident dont l'assuré souffre déjà lors de son entrée dans l'assurance perte de gain et qui sont la ou l'une des causes principales ayant fondé un droit à une rente d'invalidité (y compris leur dégradation ou une rechute) ;
 - d) les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident qui sont couvertes par l'assurance accident obligatoire ;
 - e) les incapacités de travail résultant de traitements et d'opérations esthétiques non médicalement nécessaires (sont déterminants les critères de la loi sur l'assurance maladie [LAMal]) ;
 - f) les maladies et accidents consécutifs à des dangers extraordinaires. Sont considérés comme tels :
 - fa) des troubles de tout genre, à moins que la personne assurée ne prouve qu'elle n'y a pas participé activement aux côtés des auteurs de troubles ni en tant qu'incitatrice ;
 - fb) le service militaire à l'étranger ;
 - fc) des actes de guerre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein ;
 - fd) des actes de guerre à l'étranger, à moins que l'incapacité de travail ne survienne dans les 30 jours suivant la première manifestation de tels événements dans un pays où la personne assurée séjourne et que celle-ci y a été surprise par les événements ;
 - fe) des actes de terrorisme ou des enlèvements ;
 - ff) des crimes et des délits intentionnels (conformément au code de pénal) commis par la personne assurée ainsi qu'à leurs tentatives. Cette exclusion comprend également la «conduite sous l'emprise de l'alcool» ;
 - fg) la participation à des rixes ou des bagarres, à moins que la personne assurée n'ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle ne prenait aucune part à l'événement ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense ;
 - fh) les dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant fortement autrui ;
 - g) les maladies et accidents consécutifs à des entreprises téméraires, dans la mesure où il ne s'agit pas de sports selon l'article 3.8 alinéa 2. Sont considérés comme tels :
 - ga) les agissements au cours desquels la personne assurée s'expose à un danger particulièrement important sans prendre ni pouvoir prendre de mesures qui permettraient de limiter le risque dans des proportions raisonnables ;
 - gb) les voyages dans des pays ou régions pour lesquels le DFAE a émis un avertissement ;
 - gc) les actes de sauvetage de personnes sont néanmoins couverts, même lorsqu'ils constituent en fait des entreprises téméraires ;
 - h) les atteintes à la santé résultant de l'action de rayons ionisants de quelque nature que ce soit et les dommages dus à l'énergie atomique. Sont toutefois couvertes les

atteintes à la santé consécutives à des traitements par rayons, lorsque ces traitements sont prescrits médicalement. Les atteintes à la santé dues à l'action de rayons dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle pour le compte de l'entreprise assurée sont également couvertes, pour autant que l'obligation de prestations soit dûment fondée au sens de la LAA ;

- i) les incapacités de travail résultant d'automutilation ou de tentatives de suicide ;
- j) les incapacités de travail résultant de maladies ou d'accidents que la personne assurée a provoqués intentionnellement ;
- k) les personnes qui ont perdu le droit à l'indemnité d'une assurance perte de gain *d'innova* et/ou d'un autre assureur en cas d'incapacité de travail totale ou partielle. Elles ne peuvent prétendre aux prestations découlant d'une couverture d'assurance *d'innova*. Cette disposition s'applique indépendamment de la date à laquelle le droit a pris fin et quel que soit le montant de l'indemnité journalière assurée jusque-là. Une éventuelle arrivée en fin de droits avant le début de la couverture d'assurance auprès *d'innova* doit être signalée immédiatement à *innova*.
- l) Si la personne assurée se trouve en détention préventive ou subit une mesure ou une peine privative de liberté, *innova* suspend alors le versement des indemnités journalières pendant la durée de l'incarcération.
- m) Pendant la durée de versement des prestations découlant de l'assurance maternité, seules sont allouées les prestations de maternité assurées.

3.10 Remboursement

Toute prestation ou avance de prestations touchées par erreur ou indûment doivent être remboursées à *innova* dans les 30 jours suivant l'établissement de la facture.

4 Obligations en cas de sinistre

4.1 Procédure en cas de sinistre

- 1 Le preneur d'assurance doit déclarer par écrit l'incapacité de travail à *innova*, au plus tard dans les 14 jours suivant le début de celle-ci. Il dispose de trois jours supplémentaires pour lui adresser un certificat d'incapacité de travail établi par un médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou par un chiropraticien à l'aide du formulaire prévu à cet effet (déclaration de maladie).
- 2 En cas d'incapacité de travail de longue durée, la personne assurée est dans l'obligation de remettre un certificat médical tous les mois.
- 3 En cas de déclaration tardive de l'incapacité de travail, le droit à des prestations prend naissance uniquement à partir de la date à laquelle la déclaration est parvenue à *innova*. Le délai d'attente commence à courir dès réception de la déclaration par *innova*. La durée maximale des prestations est toutefois calculée dès le premier jour de l'incapacité de travail et non à partir de la date de la déclaration de l'incapacité de travail.
- 4 En cas d'envoi tardif du certificat d'incapacité de travail établi par un médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou par un chiropraticien, *innova* adresse une sommation écrite à la personne assurée l'informant des conséquences de sa négligence. Si le certificat d'incapacité de travail ne parvient pas à *innova* dans les trois jours qui suivent la remise de la sommation à la personne assurée, les prestations ne sont dues qu'à partir de la date de réception tardive du certificat d'incapacité de travail.

4.2 Obligations de la personne assurée

- 1 Le preneur d'assurance ou la personne assurée doivent prendre toutes les mesures utiles pour éclaircir les circonstances de l'incapacité de travail et en réduire les conséquences. Ils doivent consulter le plus rapidement possible

- un médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou un chiropraticien et veiller à organiser ou recevoir les soins appropriés. La personne assurée doit se conformer aux prescriptions du médecin traitant spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral et du personnel soignant. Elle est tenue de se rendre chez les médecins spécialistes titulaires d'un diplôme fédéral mandatés par *innova* pour se soumettre à un examen médical. A cette fin, un temps de transport de deux heures en train par trajet est acceptable. *innova* rembourse les billets de train en seconde classe, ainsi que les tickets de bus ou de tram. Les autres frais de voyage ou dépenses alors occasionnés ne sont pas remboursés. Les personnes accompagnant la personne assurée n'ont droit à aucune indemnisation.
- 2 La personne assurée doit entreprendre tout ce qui est en son pouvoir pour favoriser son rétablissement et éviter tout ce qui risque de le retarder.
 - 3 Changement de médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou de chiropraticien: si la personne assurée se tourne vers un médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou un chiropraticien autre que celui ayant déclaré le début de l'incapacité de travail, elle doit en informer *innova* dans les cinq jours ouvrés.
 - 4 *innova* est en droit de demander des pièces justificatives et des renseignements supplémentaires, notamment des certificats médicaux. La personne assurée autorise *innova* à réclamer directement à ses frais de tels renseignements et justificatifs. La personne assurée délie les médecins qui la soignent ou l'ont soignée du secret professionnel à l'encontre d'*innova*.
 - 5 Dans le cadre de l'évaluation du sinistre, *innova* ou un tiers mandaté par elle est habilité(e) à consulter l'ensemble des documents établis par d'autres assurances sociales, assurances privées, organismes officiels ainsi que les dossiers de l'employeur. *innova* ou un tiers mandaté par elle est habilité(e) à recueillir des renseignements sur le lieu de travail de la personne assurée et à proposer des modifications. La personne assurée délie les différents intervenants de leur secret professionnel.
 - 6 La personne assurée doit se déclarer auprès de l'assurance-invalidité au bout de six mois d'incapacité de travail persistante. Si la personne assurée omet de se déclarer ou tarde à le faire, *innova* suspend le versement des prestations et ne le reprend qu'à réception de la déclaration. De la même manière, l'omission de la déclaration ou une déclaration tardive interrompent le décompte du délai d'attente jusqu'à réception de la déclaration, et les jours de retard sont intégralement imputés sur la durée des prestations.
- 4.3 Obligation de réduire le dommage**
- 1 En cas d'incapacité partielle ou totale de travail de longue durée, la personne assurée est tenue d'accepter toute activité que l'on peut raisonnablement exiger d'elle dans un autre métier ou un autre domaine de compétences.
 - 2 *innova* enjoint la personne assurée, en lui impartissant un délai raisonnable, à adapter son activité ou à accepter une autre activité raisonnablement exigible.
 - 3 En cas d'incapacité de travail supérieure à un mois, les indépendants et les entrepreneurs doivent, sur proposition d'*innova*, prendre rendez-vous avec le service de Case management d'*innova*. Si la personne assurée refuse de se montrer coopérative, le versement des prestations peut alors être suspendu.
- 4.4 Non-respect des devoirs et des obligations**
- 1 En cas de non-respect par le preneur d'assurance ou la personne assurée des obligations leur incombant, *innova* est habilitée à réduire, voire à refuser le versement des prestations, et ce, à sa libre appréciation.
 - 2 Ces préjudices de droit n'interviennent pas lorsque la violation paraît excusable au vu des circonstances ou si le pre-

neur d'assurance ou la personne assurée peut prouver que la violation n'a eu aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et l'étendue des prestations dues par *innova*.

- 3 En cas de manquement aux obligations sans faute de la personne assurée, celle-ci doit réparer ce manquement dès disparition de l'obstacle l'empêchant d'honorer ses obligations.
- 4 Si le preneur d'assurance ou la personne assurée n'honorent pas leurs obligations légales ou contractuelles dans les 30 jours suivant la sommation écrite, ils perdent alors tout droit aux prestations. La sommation doit signifier expressément les conséquences d'un tel manquement.

4.5 Impôt à la source

Les prestations assujetties à l'impôt à la source sont réduites en proportion et versées à l'assuré. *innova* effectue les retenues à la source conformément aux lois fiscales déterminantes et établit le décompte avec les autorités fiscales compétentes.

5 Prime

5.1 Paiement des primes

- 1 Les primes sont dues d'avance pour une période d'assurance complète. La périodicité du paiement des primes est précisée dans la police.
- 2 En cas de paiement fractionné, les acomptes non encore payés d'une prime annuelle restent dus.

5.2 Remboursement de la prime

- 1 Si le contrat d'assurance est résilié avant son échéance, *innova* rembourse au preneur d'assurance les primes non utilisées sous réserve de l'article 5.2 alinéa 2.
- 2 Les primes non utilisées ne sont pas remboursées si le preneur d'assurance résilie le contrat à la suite d'un sinistre alors que celui-ci est en vigueur depuis moins d'un an à la résiliation.

5.3 Retard de paiement

- 1 Si la prime n'est pas acquittée à l'échéance, le preneur d'assurance se voit accorder par écrit un délai supplémentaire de 14 jours. Les frais alors entraînés sont à sa charge. Si la sommation reste sans effet, *innova* est déchargée de son obligation de verser des prestations 14 jours après l'envoi de la sommation (article 20 alinéas 1 et 3 LCA). Les prestations sont alors bloquées.
- 2 Les cas donnant droit au versement de prestations survenant durant la suspension de l'obligation de fournir des prestations ne donnent droit à aucune prestation, même après paiement de l'arriéré de prime. Un éventuel délai d'attente s'arrête de courir pendant le blocage des prestations, et les jours correspondants sont intégralement imputés sur la durée des prestations.
- 3 Les nouveaux cas donnant droit au versement de prestations survenant durant la suspension de l'obligation de fournir des prestations ne donnent droit à aucune prestation non plus, même après règlement intégral de la prime.
- 4 Si l'arriéré de primes n'est pas réclamé par voie de droit dans les deux mois suivant l'expiration du délai de sommation, le contrat d'assurance est alors considéré comme expiré.

5.4 Frais d'encaissement

En cas de retard de paiement, *innova* est habilitée à facturer intégralement au preneur d'assurance les frais de sommation et les autres frais d'encaissement. En cas de poursuites, des indemnités de retard seront facturées conformément à la grille tarifaire selon la LCA d'*innova* (article 5.5).

5.5 Fixation des émoluments

La direction d'*innova* fixe le montant des émoluments à facturer au sens des articles 5.3 et 5.4. *innova* établit la grille tarifaire selon la LCA indiquant les tarifs applicables; le preneur d'assurance et les assurés peuvent la consulter à tout moment.

5.6 Adaptation des primes

- 1 *innova* peut fixer chaque année un nouveau tarif des primes tenant compte de l'évolution actuarielle. Dans ce contexte, les prestations d'assurance versées, l'évolution des provisions techniques, les frais de gestion et une participation aux bénéficiaires sont pris en considération.
- 2 Les primes sont adaptées au 1^{er} janvier de chaque année à l'âge effectif de la personne assurée, conformément aux classes d'âge. Une classe d'âge supérieure entraîne généralement une hausse des primes. Les tarifs peuvent prévoir les classes d'âges suivantes: de 16 à 25 ans, à partir de 26 ans et jusqu'à 65 ans, changement de classe d'âge tous les 5 ans, 66 ans et plus. Le tarif peut être obtenu auprès d'*innova*.
- 3 En cas de modification des primes, *innova* est habilitée à ajuster le contrat à partir de la prochaine échéance de prime. *innova* communique par écrit la teneur des modifications au preneur d'assurance, au plus tard 45 jours avant le début de l'échéance de prime suivante.
- 4 Si les preneurs d'assurance ne sont pas d'accord avec ces adaptations, ils peuvent résilier le contrat d'assurance à la date d'entrée en vigueur de l'adaptation. Si *innova* n'accuse réception d'aucune résiliation dans les 30 jours suivant la notification du montant de l'adaptation, la nouvelle réglementation des assurances est considérée comme acceptée.

5.7 Compensation

- 1 *innova* peut compenser des prestations échues avec des créances sur les personnes assurées.
- 2 Les personnes assurées renoncent à leur droit de compensation au bénéfice d'*innova*.

6 Dispositions finales

6.1 Protection des données

- 1 La protection des données obéit aux dispositions de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).
- 2 Le preneur d'assurance et les personnes assurées autorisent *innova* à récolter, traiter et enregistrer les données nécessaires pour l'examen de la proposition, l'exécution du contrat et le respect des exigences réglementaires. Les données personnelles qu'ils ont communiquées peuvent être utilisées pour l'évaluation des risques, la détermination de la prime, la gestion du contrat, l'ensemble des actes relatifs à la fourniture des prestations découlant du contrat d'assurance ainsi qu'à des fins d'analyses statistiques.
- 3 Le traitement des données est exclusivement effectué par des personnes salariées ou mandatées par *innova* ou par des personnes qui, dans le cadre d'un mandat, se sont engagées auprès d'*innova* à vérifier et à garantir le bon fonctionnement de l'assurance dans le domaine des contrôles de prestations médicaux et juridiques. La protection des données est garantie contre tout tiers.
- 4 Dans le cadre de l'obligation de collaboration et de réduction des dommages, *innova* demande au besoin à la personne assurée de lui accorder les pleins pouvoirs afin de procéder à un traitement plus approfondi des données. (La personne assurée délègue ainsi les hôpitaux, les médecins, le personnel médical, les pouvoirs publics et les bureaux officiels ainsi que les autres compagnies d'assurances de leur obligation légale de garder le secret à l'encontre d'*innova* ainsi que des autres assureurs impliqués; elle autorise les

personnes ou les services susmentionnés à fournir à *innova* les renseignements souhaités afin que celle-ci puisse vérifier son obligation de fournir des prestations ou clarifier une réticence à l'encontre d'*innova*).

- 5 Les données sont conservées sous forme électronique ou physique de manière sécurisée et confidentielle. Les données doivent être conservées pendant au moins dix ans après la résiliation du contrat ou le règlement d'un sinistre.
- 6 La personne assurée a le droit de demander à *innova* les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui la concernent.
- 7 La communication électronique comporte des risques en matière de protection des données qu'*innova* ne peut pas exclure. Les courriels ne sont pas protégés s'ils ne sont pas cryptés. Aux fins de garantir la sécurité de la communication en matière de protection de données, il convient de continuer de privilégier la correspondance écrite.

6.2 Cession et mise en gage des prestations

Les droits sur les prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni mis en gage avant leur établissement définitif et sans l'accord exprès d'*innova*.

6.3 Communications

- 1 Sauf indication contraire, la mention «par écrit» désigne à la fois une forme écrite simple conformément au Code des obligations et une autre forme dont la trace écrite permet une vérification (notamment e-mail).
- 2 Toutes les communications doivent être adressées par écrit à *innova* Versicherungen AG (siège à Gümüliigen). Communications par e-mail à: entreprises-clientes@innova.ch
- 3 Le preneur d'assurance peut uniquement envoyer des notifications à l'attention d'*innova* aux agents ou intermédiaires d'assurances si cela a été spécifié au préalable dans un accord écrit (par exemple un contrat de mandat) et que cet accord a été accepté par *innova*.
- 4 Toutes les communications d'*innova* sont envoyées valablement en droit à la dernière adresse en Suisse indiquée par le preneur d'assurance.

6.4 Respect des délais

Sauf convention contraire, le délai est considéré comme respecté si la déclaration parvient à *innova* ou au preneur d'assurance au plus tard le dernier jour précédant la date à partir de laquelle le délai commence à courir.

6.5 For juridique

Pour toute plainte découlant du présent contrat d'assurance et déposée contre *innova*, sont compétents les tribunaux du domicile suisse de la personne assurée, du siège d'*innova* ou du lieu de travail de la personne assurée.