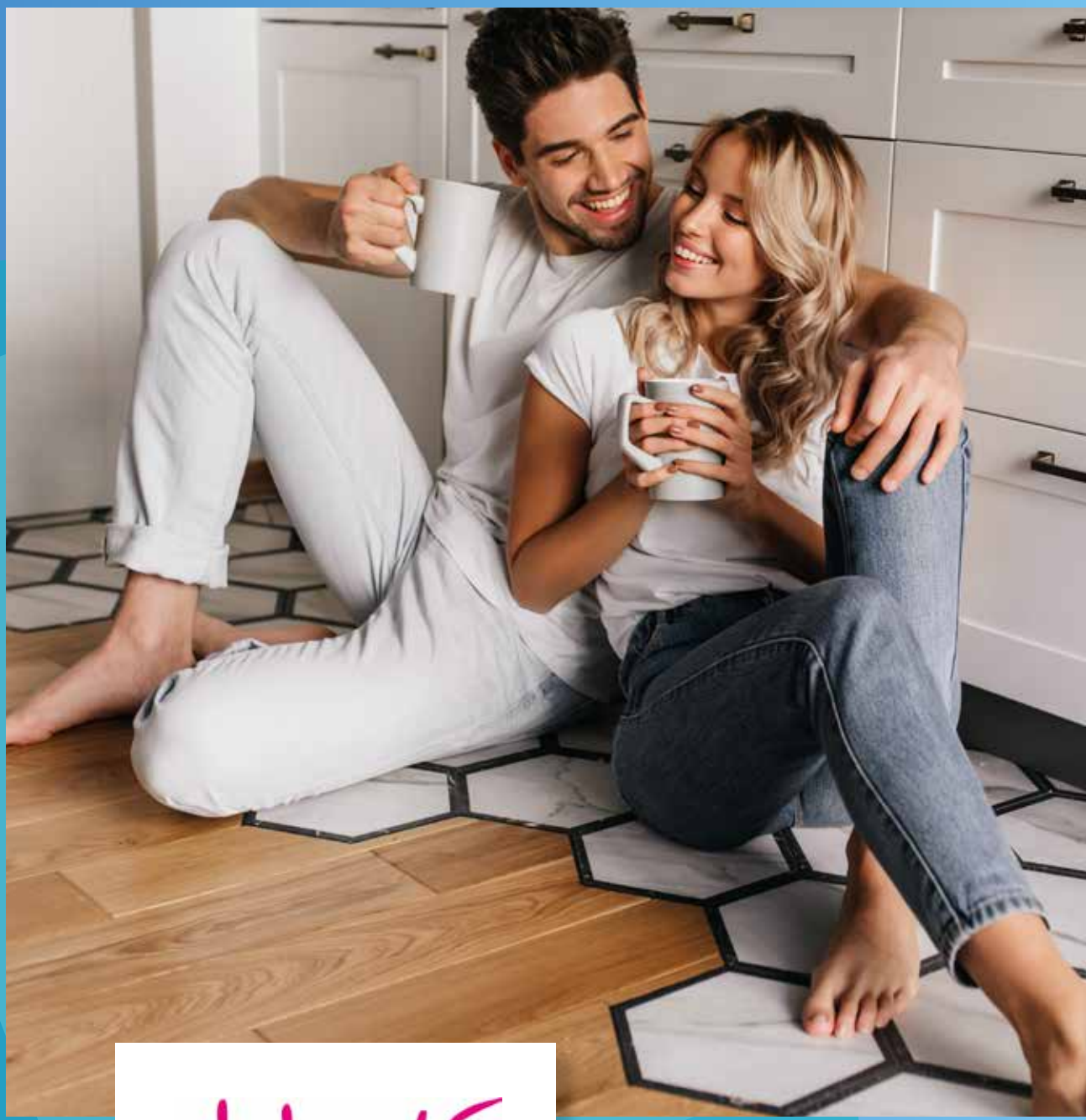
Conditions générales d'assurance (CGA)
pour l'assurance
«Flexikonto protection de paiement»



Jelmoli Versand

Version 2., août 2022

UNIQA

Flexikonto protection de paiement

Fiche d'information sur les produits d'assurance
UNIQA Versicherung Aktiengesellschaft / Produit: Flexikonto protection de paiement
Enregistré dans la Principauté de Liechtenstein sous le numéro FL-0001.522.928-1

La présente fiche d'information ne résume que les informations les plus importantes. Vous trouverez les informations précontractuelles et contractuelles exhaustives dans les Conditions générales d'assurance (CGA) et dans la police d'assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il? *Assurance dette résiduelle*

Risques assurés et étendue de la couverture d'assurance

Qu'est-ce qui est assuré?

■ **Chômage** (jusqu'au 60e anniversaire)

✓ chômage involontaire sous condition de perception d'indemnités de chômage

Après expiration du délai de carence, remboursement de 5% par mois du solde restant dû du compte client allant jusqu'à 24 mois maximum – 400 CHF par mois maximum.

■ **Incapacité de gain** (jusqu'au 60e anniversaire) en raison

✓ d'une maladie
✓ d'une incapacité professionnelle
✓ d'une invalidité

Après expiration du délai de carence, remboursement de 5% par mois du solde restant dû du compte client allant jusqu'à 24 mois maximum – 400 CHF par mois maximum.

■ **Maladie grave** (jusqu'au 75e anniversaire) – c'est-à-dire

✓ un cancer
✓ un infarctus du myocarde
✓ une cécité
✓ un accident vasculaire cérébral
✓ une surdité

Compensation en une fois du solde restant dû du compte client le jour du premier diagnostic – maximum 8.000 CHF.

■ **Invalidité permanente des suites d'un accident** (à partir de 50%) (après le 60e et jusqu'au 75e anniversaire) en raison

✓ d'une invalidité permanente mentale ou physique d'au moins 50%

Compensation en une fois du solde restant dû du compte client le jour de l'accident – maximum 8.000 CHF.

■ **Besoin de soins** (jusqu'au 60e anniversaire)

✓ sous réserve de la perception d'une allocation pour impotence BESA de degré 10 ou supérieur

Compensation en une fois du solde restant dû du compte client le jour où l'allocation pour impotence BESA de degré 10 ou supérieur a été accordée – maximum 8.000 CHF.

■ **Décès** (jusqu'au 75e anniversaire)

Compensation en une fois du solde restant dû du compte client le jour du décès – maximum 8.000 CHF.

La couverture d'assurance vaut pour la personne assurée et, le cas échéant, pour une personne coassurée. Quant à la personne coassurée, la couverture d'assurance pour tous les risques prend fin le jour de son 60e anniversaire ou le jour du 60e anniversaire de la personne assurée.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré? (exemples)

■ **Chômage**

✗ s'il survient dans les trois premiers mois suivant le début de l'assurance
✗ suite à la démission de la personne assurée
✗ après le 60e anniversaire

■ **Incapacité de gain**

✗ du fait de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'un loisir impliquant un aéronef
✗ du fait que la personne assurée s'est rendue malade ou s'est blessée intentionnellement
✗ du fait que la personne assurée a délibérément commis un délit ou un crime
✗ du fait que l'incapacité est survenue après le 60e anniversaire

■ **Maladie grave**

✗ infarctus du myocarde silencieux, angine de poitrine
✗ stades précurseurs d'un cancer
✗ cancer de stade précoce

■ **Invalidité permanente des suites d'un accident** (à partir de 50%)

✗ si l'accident survient jusqu'au 60e anniversaire

■ **Besoin de soins**

✗ si le besoin de soins survient après le 60e anniversaire

■ **Décès**

✗ du fait d'un suicide au cours des 36 premiers mois suivant le début de l'assurance

■ **Incapacité de gain, maladie grave, besoins de soins et décès** en raison

✗ de maladies ou de suites d'accident déjà connues au début de l'assurance dans les 24 mois suivant le début de l'assurance (délai d'attente)

Existe-t-il des limitations de couverture? (exemples)

- ! Si le sinistre survient ou si sa survenue est prévisible avant le début de l'assurance
- ! Si le sinistre a été causé intentionnellement ou résulte de la consommation abusive de nicotine, de drogues ou d'alcool par la personne assurée ou la personne coassurée
- ! En cas de participation à des conflits armés ou à des troubles civils en tant que fauteur de troubles ou de participation dans le cadre de l'exercice professionnelle ou d'une activité de service à l'étranger
- ! En cas de voyages à l'étranger vers des destinations officiellement déconseillées
- ! En cas de catastrophes nucléaires, biologiques, chimiques ou provoquées par des actes de terrorisme
- ! En cas d'activité de pilotage ou en tant que passager d'un aéronef
- ! En cas de participation à des compétitions de sports automobiles, aériens ou de combat
- ! En cas de chômage à la fin d'un emploi à durée déterminée ou d'une période d'apprentissage, après le service militaire, le service civil ou la protection civile ou en cas d'arrêt maladie
- ! En cas d'incapacité de gain huit semaines avant et huit semaines après un accouchement
- ! En cas d'accident de la circulation sans autorisation de conduire valide, en cas de participation à une compétition de sports d'hiver ou à un entraînement officiel en vue d'une telle compétition, en cas de troubles neurologiques graves ou d'une maladie mentale ou en cas d'incapacité de gain permanente d'au moins 50 %
- ! En cas d'incapacité de gain, de besoin de soins ou de décès survenant dans les six mois après une prestation d'assurance en raison d'une maladie grave et étant en lien direct avec cette maladie ou de complications en découlant

Où suis-je assuré?

- ✓ Pour les accidents entraînant une invalidité permanente (à partir de 50 %), la couverture d'assurance s'applique dans le monde entier.
- ✓ Pour tous les autres risques, la couverture d'assurance n'est valable que sur les territoires de la Confédération suisse et de la Principauté de Liechtenstein.

Quelles sont mes obligations?

- ✓ UNIQA doit être informée via Jelmoli-Versand de façon complète et honnête du risque assuré – avant la conclusion du contrat et pendant toute sa durée.
- ✓ Les cotisations d'assurance doivent être versées en totalité et dans les délais impartis à Jelmoli-Versand.
- ✓ Vous devez déclarer tout sinistre à Jelmoli-Versand dans les meilleurs délais et participer au constat du sinistre assuré et de ses conséquences (par ex. communication de renseignements et remise de documents originaux).

Quand et comment dois-je payer?

- ✓ La cotisation d'assurance s'élève à 1,3% par mois du solde restant dû de votre compte client, droits de timbre compris. Le montant exact de la cotisation vous est communiqué chaque mois par Jelmoli-Versand avec le relevé de compte et doit être viré sur le compte de Jelmoli-Versand.

Qui perçoit la prestation d'assurance?

- ✓ Les prestations dues dans le cadre du contrat d'assurance sont versées à Jelmoli-Versand, en tant qu'ayant droit irrévocable, en faveur du compte client de la personne assurée.

Quand commence la couverture et quand se termine-t-elle?

- ✓ La couverture d'assurance commence à la date indiquée dans la police d'assurance, à condition que la première cotisation ait été versée intégralement dans les délais impartis et en tenant compte des délais d'attente et de carence prévus.
- ✓ La relation d'assurance est conclue pour une durée indéterminée et prend fin à la clôture du compte client Jelmoli-Versand. Dans certains cas la couverture d'assurance peut prendre fin prématurément, par exemple au moment du décès de la personne assurée.

Comment puis-je résilier la relation d'assurance?

- ✓ La personne assurée peut, à tout moment, en respectant un préavis d'un mois, résilier par écrit ou sous une autre forme permettant d'en conserver une preuve écrite le contrat d'assurance collective à la fin d'un mois d'assurance.

Données personnelles

L'assureur et les tiers mandatés par lui traitent les données des personnes assurées et coassurées exclusivement aux fins de gestion des contrats existants, de traitement des prestations, de comptabilité, d'audit interne et de gestion des risques. Sont traitées les données personnelles générales, les données d'assurance, les numéros d'identification, les soldes de compte et, en cas de sinistre, si nécessaire, les données d'assurance sociale, de revenus et de santé dans la Confédération suisse, dans la Principauté de Liechtenstein et dans l'Union européenne. Les destinataires des données personnelles sont les intermédiaires d'assurance, les coassureurs et réassureurs, les tiers chargés par l'assureur de la gestion des contrats existants et du règlement des sinistres, les assurances sociales, les médecins, les établissements de santé, les spécialistes, les experts, les conseillers fiscaux, les experts-comptables, les auditeurs, les agences de recouvrement, les avocats, les tribunaux, les autorités publiques et le preneur d'assurance.
Les données sont conservées physiquement et sur support électronique aussi longtemps que nécessaire pour les finalités mentionnées dans la présente fiche d'information ou exigé par la loi.

Être prévoyant,
VIVRE MIEUX
et plus longtemps

Conditions générales d'assurance (CGA) pour l'assurance **«Flexikonto protection de paiement»**

Version 2., août 2022

Cette assurance repose sur un contrat d'assurance collective* conclu entre Jelmoli Versand AG (ci-après **«preneur d'assurance*»** ou **«Jelmoli-Versand»**) et UNIQA Versicherung Aktiengesellschaft (ci-après **«assureur»** ou **«UNIQA»**).

Si vous, en tant que personne physique majeure, êtes titulaire d'un compte avec convention de paiements échelonnés auprès de Jelmoli-Versand, vous pouvez adhérer au contrat d'assurance collective*. Le terme «personne physique» désigne des individus, contrairement à la «personne morale». Une «personne morale» est, par exemple, une SARL ou une association. Les «personnes physiques» bénéficient d'une couverture d'assurance dans le cadre des présentes Conditions générales d'assurance (CGA).

Si les conditions sont remplies, une personne supplémentaire (conjoint/e en communauté domestique, personne liée par un partenariat enregistré ou compagne/compagnon de vie du titulaire d'un compte à paiements échelonnés chez Jelmoli-Versand) est automatiquement coassurée.

Bases contractuelles:

- convention de paiements échelonnés entre vous (ci-après **«personne assurée»**) et Jelmoli-Versand en tant que prêteur et preneur d'assurance*
- déclaration d'adhésion facultative au compte «Flexikonto protection de paiement» qui fait partie de la convention de paiements échelonnés
- conditions générales d'assurance (CGA) d'UNIQA pour l'assurance «Flexikonto protection de paiement» de Jelmoli-Versand
- subsidiairement, dispositions de la Loi fédérale suisse sur le contrat d'assurance (LCA)

Certains termes techniques sont suivis d'un astérisque (*). Nous les expliquons dans le glossaire à la dernière page des présentes Conditions générales d'assurance.

L'assureur/UNIQA:

UNIQA Versicherung Aktiengesellschaft
Austrasse 46, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein
Forme juridique: société anonyme
Siège: Vaduz, Principauté de Liechtenstein
Numéro de registre: FL-0001.522.928-1

Le preneur d'assurance*/Jelmoli-Versand:

Jelmoli Versand AG
Industriestrasse 19, 8112 Otelfingen, Confédération suisse
Siège: Otelfingen, Confédération suisse
Forme juridique: société anonyme
Numéro IDE: CHE -108.490.619 HR

La personne assurée/vous:

Toute personne qui a ouvert un compte client avec paiements échelonnés auprès de Jelmoli-Versand et qui a souscrit le contrat d'assurance collective*.

La personne coassurée:

Conjoint/e en communauté domestique, personne liée par un partenariat enregistré ou compagne/compagnon de vie du titulaire d'un compte à paiements échelonnés chez Jelmoli-Versand.

L'ayant-droit/le bénéficiaire*:

Le bénéficiaire de la prestation est Jelmoli-Versand. Jelmoli-Versand créditera l'ensemble des prestations reçues de l'assureur sur votre compte client.

Contrat d'assurance:

Contrat d'assurance collective* conclu entre UNIQA et Jelmoli-Versand pour couvrir le solde restant dû (assurance de dette résiduelle) découlant d'achats à paiements échelonnés de la personne assurée envers de Jelmoli-Versand.

En cas de sinistre, veuillez nous contacter immédiatement
par **email**: **service@jelmoliversand.ch**
ou par **téléphone: +41 848 840 301.**

§ 1 Qu'est-ce qui est assuré?

Grâce à l'assurance «Flexikonto protection de paiement», vous couvrez vos paiements échelonnés à Jelmoli-Versand dans les conditions énumérées ci-dessous. Cette assurance couvre vos échéances au cas où vous êtes incapable de les verser vous-même en raison d'un chômage ou d'une incapacité de gain. Il en va de même si vous tombez gravement malade, si vous êtes victime d'un accident entraînant une invalidité permanente («invalidité permanente des suites d'un accident» – à partir de 50% d'invalidité) ou si vous avez besoin de soins. Vous êtes également assuré en cas de décès. «Flexikonto protection de paiement» est une assurance dommages. Elle assure automatiquement toutes les échéances présentes et futures dues aussi longtemps que l'assurance «Flexikonto protection de paiement» n'a pas été résiliée par vous-même ou par l'assureur et que le compte client Jelmoli-Versand n'a pas été clôturé.

§ 2 Qui est assuré?

Vous êtes assuré si vous
a) possédez un compte avec convention de paiements échelonnées auprès de Jelmoli-Versand et
b) avez adhéré au contrat d'assurance collective*.
Vous-même ainsi que votre conjoint/e en communauté domestique, la personne liée par un partenariat enregistré ou votre compagne/compagnon de vie («personne coassurée») êtes assurés, à partir de l'âge de la majorité (18e anniversaire) jusqu'au 60e anniversaire, contre les risques suivants:

- chômage
- incapacité de gain
- maladie grave
- besoin de soins
- décès

Vous (mais pas la personne coassurée) continuez à être assuré, de votre 60e à votre 75e anniversaire, contre les risques suivants:

- maladie grave
- invalidité permanente des suites d'un accident (à partir de 50%)
- décès

Si vous avez déjà 65 ans, vous ne pouvez plus adhérer au contrat d'assurance collective et, pour des raisons légales, nous ne pouvons malheureusement plus vous assurer.

§ 3 Quel est le montant de la prime et comment s'en effectue le paiement?

La prime d'assurance s'élève à 1,3% (taux de prime d'assurance) du montant restant dû de votre compte client et nous est versée chaque mois par Jelmoli-Versand. Jelmoli-Versand n'est pas autorisée à répercuter sur votre compte d'autres frais ou charges en dehors des montants de prime calculés, frais de timbre compris. Si votre compte client ne fait état d'aucun solde restant dû, aucune prime d'assurance n'est due. Jelmoli-Versand est le débiteur de la prime d'assurance. Pour obtenir votre couverture d'assurance personnelle, vous devez verser le montant mensuel convenu directement à Jelmoli-Versand.
UNIQA se réserve le droit de vérifier régulièrement le taux de prime d'assurance et de l'ajuster. Dans ce cas, vous serez prévenu au plus tard 60 jours avant l'application du nouveau taux de prime moyen.

§ 4 Qui est le bénéficiaire*?

Dès que la couverture d'assurance prend effet (en tenant compte des délais d'attente* mentionnés au § 7 et des délais de carence* mentionnés aux §§13.1 et 13.2), Jelmoli-Versand est le bénéficiaire irrévocable de toutes les prestations d'assurance dues par UNIQA. Jelmoli-Versand doit créditer votre compte client de la ou des prestations. Le solde restant dû de votre compte client est donc considéré comme acquitté à hauteur des prestations versées par UNIQA à Jelmoli-Versand.

§ 5 Quand commence votre couverture d'assurance et quand se termine-t-elle?

Votre couverture d'assurance commence avec l'engagement écrit de Jelmoli-Versand indiquant la date de prise d'effet de la couverture, en tenant compte des délais d'attente* correspondants conformément au § 7 et des délais de carence conformément aux §§13.1 et 13.2.

REPENSEZ votre VIE

5.1. Votre couverture d'assurance se termine si
a) vous avez du retard dans vos versements et ne donnez pas suite à la mise en demeure écrite de Jelmoli-Versand rappelant les conséquences d'un défaut de paiement et vous enjoignant de verser la prime arriérée sous 14 jours;
Votre protection se termine avec effet rétroactif à la date à laquelle vous avez versé votre échéance (cotisation d'assurance) pour la dernière fois.
b) votre compte client auprès de Jelmoli-Versand a été résilié, pour quelque raison que ce soit.

5.2. Votre couverture d'assurance se termine également,
a) pour les risques «chômage» et «incapacité de gain», dès réception de la notification qu'une pension de retraite vous est attribuée;
b) pour le risque «besoin de soins», au moment où vous sollicitez le versement unique de la prestation d'assurance*;
c) pour les risques «chômage», «incapacité de gain» et «besoin de soins», à votre 60e anniversaire;
d) pour les risques «maladie grave», «invalidité permanente des suites d'un accident (à partir de 50%)» et «décès», à votre 75e anniversaire.

5.3. La couverture d'assurance se termine pour la personne coassurée,
a) pour les risques «chômage» et «incapacité de gain», dès réception de la notification qu'une pension de retraite a été attribuée à la personne coassurée;
b) pour le risque «besoin de soins», au moment où la personne coassurée sollicite le versement unique de la prestation d'assurance*;
c) pour tous les risques assurables, au 60e anniversaire de la personne coassurée;
d) pour tous les risques assurables, au 60e anniversaire de la personne assurée.
Vos droits de rétractation et de résiliation sont réglementés dans les §§ 19 et 20.

§ 6 Où la couverture d'assurance est-elle valable?

6.1. Pour les accidents entraînant une invalidité permanente (à partir de 50%), la couverture d'assurance s'applique dans le monde entier.

6.2. Pour tous les autres risques, la couverture d'assurance n'est valable que sur les territoires de la Confédération suisse et de la Principauté de Liechtenstein.

§ 7 Quels sont les délais d'attente* prévus par la couverture d'assurance?

7.1. Pour les risques «incapacité de gain», «maladie grave», «besoin de soins» et «décès», le délai d'attente* suivant s'applique sous réserve du §14.2: vous ne bénéficiez d'aucune couverture d'assurance pour des maladies ou les suites d'accidents dont vous aviez connaissance et pour lesquelles vous avez reçu des conseils ou des soins médicaux dans les douze mois précédant le début de la couverture d'assurance, et si le sinistre* survient dans les 24 premiers mois suivant le début de la couverture d'assurance et a un lien direct ou indirect avec ces maladies ou suites d'accident.

7.2. Pour le risque «chômage», le délai d'attente suivant s'applique: vous ne bénéficiez d'aucune couverture d'assurance si
a) le chômage survient dans les trois mois suivant le début de l'assurance;
b) vous étiez au chômage avant le début de l'assurance.

7.3. Pour le risque «invalidité permanente des suites d'un accident» (à partir de 50%), il n'y a aucun délai d'attente*.

7.4. Les délais d'attente* évoqués aux §§ 7.1, 7.2 et 7.3 s'appliquent aussi à la personne coassurée.

§ 8 Quelles sont les conditions à remplir pour bénéficier des prestations d'assurance* pour les risques «chômage», «incapacité de gain» et «maladie grave»?

8.1. Pour le risque «chômage», les conditions suivantes s'appliquent:
UNIQA verse des prestations, si vous vous retrouvez au chômage et que les autres conditions énoncées

au § 13 sont remplies. Vous devez, en outre, satisfaire aux conditions suivantes avant le début de votre première période de chômage ou de la couverture d'assurance:

a) vous devez avoir été employé au moins 20 heures par semaine pendant une période ininterrompue d'au moins douze mois dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée assujetti aux assurances sociales;
b) vous devez, pendant votre période de chômage, percevoir une allocation chômage (ALE) et chercher activement du travail;
c) vous n'êtes pas autorisé à travailler contre rémunération pendant votre période de chômage.

Vous devez vous retrouver involontairement au chômage pendant la durée de la couverture d'assurance. Au sens des présentes CGA, est considéré comme un chômage involontaire:

d) un licenciement par l'employeur (veuillez prendre en compte les exclusions énoncées au § 14.2);
e) une rupture amiable de la relation de travail à l'initiative de l'employeur;
f) une rupture immédiate de la relation de travail par le salarié pour des motifs légitimes ou si son salaire est menacé;
g) une fermeture de l'entreprise par l'administrateur judiciaire en cas de faillite.

Il n'y a pas de recherche active d'emploi dans les cas suivants, qui excluent donc toute prestation si

h) vous suivez une formation et/ou une formation continue susceptible de durer plus de trois mois, ou
i) vous avez déposé une demande d'assurance-vieillesse et survivants (AVS) auprès de l'autorité compétente.

8.2. Pour le risque «incapacité de gain», les conditions suivantes s'appliquent:

UNIQA verse des prestations si vous vous retrouvez dans l'incapacité de travailler et que les autres conditions énoncées au § 13 sont remplies.

Il y a incapacité de gain, si

a) vous êtes malade pendant au moins 30 jours et que la caisse d'assurance maladie concernée a attesté votre incapacité de gain, ou
b) vous avez déposé, en raison de cette maladie, une demande de pension d'incapacité ou d'invalidité auprès de la compagnie d'assurance concernée ou du fonds de compensation et si vous avez reçu un avis positif, ou
c) vous suivez une réadaptation médicale et/ou professionnelle sur la base d'un avis de la compagnie d'assurance concernée ou du fonds de compensation, ou
d) vous percevez une pension d'incapacité ou d'invalidité.

8.3. Pour le risque «maladie grave», les conditions suivantes s'appliquent:

UNIQA verse des prestations si une maladie grave au sens du § 12 des présentes Conditions générales d'assurance vous a été diagnostiquée, que cette maladie n'entraîne pas votre décès dans les 30 jours et que les autres conditions énoncées au § 13 sont remplies.

8.4. Conditions particulières

Les conditions particulières énoncées aux §§ 8.1, 8.2 et 8.3 s'appliquent aussi à la personne coassurée.

§ 9 Quand existe-t-il un besoin de soins?

Vous avez besoin de soins si une allocation d'impotence BESA de degré 10 (situation: juillet 2020) ou supérieur, conformément à l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les prestations de l'assurance maladie obligatoire (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins/OPAS), vous a été attribuée. Les mêmes conditions s'appliquent à la personne coassurée.

§ 10 Qu'est-ce qu'un accident?

10.1. Il s'agit d'un accident si vous subissez une atteinte corporelle du fait d'un événement extérieur soudain affectant involontairement votre santé.

10.2. Les luxations des membres, les élongations et les déchirures de muscles, tendons, ligaments et capsules au niveau des membres et de la colonne vertébrale ainsi que les lésions du ménisque sont également considérées comme des accidents.

10.3. Les maladies n'entrent pas dans la catégorie des accidents, ni les maladies contagieuses dans celle des suites d'un accident. À l'exception cependant de la méningo-encéphalite à tiques (FSME) qui se transmet par la piqûre d'une tique infectée, de la borréliose de Lyme, du tétanos et de la rage.

10.4. L'assurance couvre également les accidents que vous subissez en tant que passager d'un aéronef à moteur, sauf s'il existe un motif d'exclusion conformément au § 14.2.

§ 11 Qu'est-ce qu'une invalidité permanente des suites d'un accident (à partir de 50%) et comment le degré d'invalidité est-il évalué?

11.1. Une invalidité permanente des suites d'un accident (à partir de 50%) existe si vous avez subi involontairement une altération permanente d'au moins 50% de vos capacités physiques et mentales en raison d'un accident. Vous devez nous apporter la preuve de votre degré d'invalidité au moyen d'un certificat médical ou d'une attestation d'expert assermenté auprès des tribunaux, en sachant que les degrés d'invalidité précisés au § 11.2 s'appliquent.

11.2. Le degré d'invalidité est évalué comme suit: En cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale des parties du corps ou des organes sensoriels énumérés ci-dessous, pour calculer le droit aux prestations les degrés d'invalidité suivants s'appliquent exclusivement:

Perte totale ou incapacité fonctionnelle totale:

- d'un bras ---------- 70%
- d'un pouce ---------- 20%
- d'un index ou d'un majeur ---------- 10%
- d'un autre doigt ---------- 5%
- d'une jambe ---------- 70%
- d'un pied ---------- 50%
- d'un gros orteil ---------- 5%
- d'un autre orteil ---------- 2%
- de l'acuité visuelle des deux yeux ---------- 100%
- de l'acuité visuelle d'un œil ---------- 35%
- de l'acuité visuelle d'un œil dans la mesure où l'acuité visuelle de l'autre œil était déjà nulle avant la survenance du sinistre ---- 65%
- de l'acuité auditive des deux oreilles ---- 60%
- de l'acuité auditive d'une oreille ----- 15%
- de l'acuité auditive d'une oreille dans la mesure où l'acuité auditive de l'autre oreille était déjà nulle avant la survenance du sinistre ------ 45%
- de l'odorat ---------- 10%
- du goût ---------- 5%
- de la rate ---------- 10%
- de la voix ---------- 30%
- d'un rein ---------- 20%
- des deux reins ou d'un seul rein dans la mesure où le deuxième rein ne fonctionnait déjà plus avant la survenance du sinistre ---------- 50%

11.3. Pour les autres parties du corps ou organes sensoriels, le degré d'invalidité est évalué proportionnellement à l'altération de la capacité physique ou mentale. Seuls les aspects médicaux sont à prendre en compte dans cette évaluation. Si des parties du corps, des organes sensoriels affectés ou leurs capacités étaient déjà altérés de façon permanente avant l'accident, cette invalidité antérieure du degré d'invalidité sera réduite.

11.4. En cas de perte partielle ou de déficience fonctionnelle, la part correspondante du pourcentage respectif s'applique.

11.5. Si les capacités de plusieurs parties du corps ou organes sensoriels sont altérées par l'accident, les degrés d'invalidité déterminés sont additionnés. Toutefois, le degré d'invalidité total ne peut jamais excéder 100%.

11.6. L'assurance couvre aussi les séquelles de la méningo-encéphalite à tiques transmise par la piqûre d'une tique infectée (FSME) et de la borréliose de Lyme, si la maladie a été constatée par un test sanguin et qu'elle s'est déclarée, au plus tôt, 15 jours après le début et, au plus tard, 15 jours après la fin du contrat d'assurance. Est considéré comme début de la maladie (date du sinistre*) le jour où un médecin a été consulté pour la première fois au sujet de la maladie diagnostiquée. UNIQA verse uniquement des prestations pour les invalidités permanentes (à partir de 50%).

11.7. Les règles médicales suivantes s'appliquent pour déterminer une invalidité:

- En cas d'invalidité antérieure:
  UNIQA déduit cette incapacité antérieure uniquement du degré d'invalidité si l'accident affecte une fonction physique ou mentale qui avait déjà été affectée antérieurement. Vous trouverez de plus amples informations sur l'invalidité antérieure dans les §§ 11.2 à 11.5.

- En cas d'altération de la santé due à un manque d'irrigation aigu du muscle cardiaque (par ex., infarctus du myocarde), UNIQA verse des prestations uniquement en présence d'un lien direct avec une lésion de l'artère coronaire et à condition que cette lésion ait été provoquée par une action mécanique directe de l'extérieur sur le thorax. Les accidents causés en raison d'un infarctus du myocarde ou d'un accident vasculaire cérébral sont également couverts.
- En cas de troubles du système nerveux d'origine physique, UNIQA verse uniquement des prestations si ce trouble découle d'une lésion organique due à un accident. UNIQA n'assure aucune prestation en cas de troubles mentaux tels que les névroses et psychoses.
- En cas de hernie discale, UNIQA verse des prestations uniquement si celle-ci a été provoquée par une action mécanique directe sur la colonne vertébrale. Il ne doit pas s'agir de l'aggravation d'une malade déjà existante.
- Pour les hernies hiatales et abdominales, UNIQA verse des prestations uniquement si la hernie a été provoquée par une action mécanique externe et qu'il n'existe aucune maladie préexistante.

§ 12 Qu'est-ce qu'une maladie grave?

La couverture d'assurance s'étend exclusivement aux maladies graves énumérées ci-dessous. Les autres maladies graves ne sont pas couvertes par l'assurance.

12.1. Infarctus du myocarde

Est couvert par l'assurance la première apparition aiguë d'un infarctus du myocarde, à savoir la destruction partielle du muscle cardiaque (myocarde) du fait d'un apport sanguin insuffisant vers ce dernier. Ne sont pas couverts: les infarctus silencieux (micro-infarctus) et l'angine de poitrine.

12.2. Accident vasculaire cérébral (AVC)

Est couvert par l'assurance un accident vasculaire cérébral défini comme une lésion du cerveau provoquée par une hémorragie cérébrale, une thrombose ou une embolie et qui entraîne des séquelles neurologiques permanentes. Ne sont pas couverts: les accidents ischémiques transitoires (AIT), les déficits neurologiques réversibles (régressifs) et les lésions externes.

12.3. Cancer

Est couvert par l'assurance le cancer défini comme une tumeur maligne qui se caractérise par une croissance indépendante et incontrôlée, des tendances de croissance infiltrantes (croissance tumorale s'infiltrant dans les tissus) et des tendances à développer des métastases. L'assurance couvre en particulier les tumeurs malignes du sang, des organes hématopoïétiques et du système lymphatique, y compris les leucémies, les lymphomes et la maladie de Hodgkin.

Ne sont pas couverts:

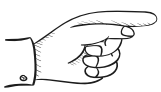
a) précancéroses (affections pouvant évoluer vers un cancer)
b) carcinome in situ (cancer de stade précoce)
c) dysplasies cervicales (pouvant évoluer vers un cancer du col de l'utérus) CIN 1, CIN 2 et CIN 3
d) en revanche, tous les cancers de la peau (les mélanomes malins avec une épaisseur de tumeur supérieure à 1,5 mm selon l'indice de Breslow) sont couverts
e) stades précoces du cancer de la prostate avec score de Gleason de 6 ou inférieur ou un stade T1N0M0 et T2N0M0
f) microcarcinome papillaire de la thyroïde et de la vessie
g) leucémie lymphoïde chronique (LLC) d'un stade Rai inférieur à 1
h) toutes les tumeurs malignes avec présence simultanée d'une infection par le VIH
i) récidives (nouvelle croissance tumorale) et métastases d'un cancer préexistant au moment de la souscription et apparition d'un cancer secondaire, par exemple au niveau d'un autre organe

12.4. Cécité

La cécité se définit par une perte totale, permanente et irréversible de la capacité visuelle des deux yeux ne pouvant pas être améliorée par des mesures médicales ou optiques. Si la cécité est provoquée par un accident, le § 11 s'applique.

12.5. Surdité

La surdité se définit par une perte totale, permanente et irréversible de la capacité auditive des deux oreilles ne pouvant pas être améliorée par des mesures médicales ou techniques. Si la surdité est provoquée par un accident, le § 11 s'applique.



§ 13 Dans quels cas percevrez-vous des prestations d'assurance*?

Pour tous les points suivants, vous ou la personne coassurée ne bénéficierez de prestations que pendant la durée de la couverture d'assurance, si

a) le délai d'attente* a expiré (voir § 7),
b) le délai de carence* a expiré (voir §§ 13.1 et 13.2),
c) les conditions des prestations d'assurance* sont remplies (voir §§ 8 – 12), et
d) aucun motif d'exclusion (voir § 14) ni manquement à vos obligations (voir § 15) n'existe. En cas d'infraction involontaire d'une obligation, les droits de la personne assurée ne seront pas affectés.

Aucune compensation n'est accordée pour les montants facturés impayés en cas d'achat de marchandises sur facture. Toutes les prestations d'assurance* sont virées par UNIQA à Jelmoli-Versand avec effet libératoire.

13.1. En cas de chômage

a) UNIQA verse une prestation la première fois au plus tôt après une période de chômage d'au moins deux mois sans interruption (= délai de carence*). La couverture d'assurance ne comprend aucune prestation pendant le délai de carence*.
b) Pendant la durée de votre chômage, UNIQA verse chaque mois la prestation suivante:
   5% du solde restant dû de votre compte client auprès de Jelmoli-Versand le jour où le sinistre* est survenu (jusqu'à 400 CHF maximum). UNIQA ne verse cette prestation pour chaque sinistre* que durant les 24 mois consécutifs suivants ou jusqu'au remboursement total de votre obligation de paiements échelonnés auprès de Jelmoli-Versand. Si le solde restant dû le jour où survient le sinistre* est inférieur à 250 CHF, nous versons ce solde en une seule fois.

Exemple de calcul: Au moment de la survenue du sinistre, votre compte client présente un solde de 1.000 CHF. UNIQA vous verse alors chaque mois 50 CHF (soit 5% des 1.000 CHF). Cette somme est créditée sur votre compte client chaque mois (pendant 24 mois maximum). La prestation d'assurance* mensuelle en cours prend fin dès que votre obligation de paiements échelonnés auprès de Jelmoli-Versand a été intégralement soldée.*

---

c) Vous êtes couvert, même si vous subissez plusieurs épisodes de chômage. Cependant, avant chaque nouvelle période de chômage, vous devez avoir travaillé au moins 18 heures par semaine pendant plus de six mois sans interruption et avoir été assujetti aux assurances sociales. Le délai de carence* s'applique à nouveau à expiration de cette période.
d) UNIQA verse jusqu'à 400 CHF par mois.

Les mêmes conditions s'appliquent à la personne coassurée.

13.2. En cas d'incapacité de gain

a) UNIQA verse une prestation la première fois au plus tôt après une incapacité de gain d'au moins deux mois sans interruption (= délai de carence*). La couverture d'assurance ne comprend aucune prestation pendant le délai de carence*.
b) Pendant votre période d'incapacité de gain, vous percevez chaque mois la prestation suivante: 5% du solde restant dû de votre compte client auprès de Jelmoli-Versand le jour où le sinistre* est survenu (jusqu'à 400 CHF maximum). UNIQA ne verse cette prestation pour chaque sinistre* que durant les 24 mois consécutifs suivants ou jusqu'au remboursement total de votre obligation de paiements échelonnés auprès de Jelmoli-Versand. Si le solde restant dû le jour où survient le sinistre* est inférieur à 250 CHF, nous versons ce solde en une seule fois.

Exemple de calcul: Au moment de la survenue du sinistre, votre compte client présente un solde de 1.000 CHF. UNIQA vous verse alors chaque mois 50 CHF (soit 5% des 1.000 CHF). Cette somme est créditée sur votre compte client chaque mois (pendant 24 mois maximum).*
La prestation d'assurance mensuelle en cours prend fin dès que votre obligation de paiements échelonnés auprès de Jelmoli-Versand a été intégralement soldée.*

---

c) Vous êtes couvert, même si vous subissez plusieurs épisodes d'incapacité de gain. Le délai de carence* s'applique à nouveau.
d) Les prestations d'UNIQA peuvent atteindre 400 CHF par mois.

Les mêmes conditions s'appliquent à la personne coassurée.

13.3. En cas de maladie grave

Si une maladie grave au sens du § 12 des présentes Conditions générales d'assurance vous a été diagnostiquée, la prestation d'assurance* est calculée à partir du solde restant dû de votre compte client auprès de Jelmoli-Versand le jour où cette maladie grave vous a été pour la première fois diagnostiquée. Dans ce cas, la prestation d'UNIQA consiste en un versement unique de 8.000 CHF maximum.
Les mêmes conditions s'appliquent à la personne coassurée.

13.4. En cas d'invalidité permanente des suites d'un accident (à partir de 50%)

Si vous êtes frappé d'invalidité permanente suite à un accident, la prestation d'assurance* est calculée à partir du solde restant dû de votre compte client auprès de Jelmoli-Versand le jour de l'accident.
Dans ce cas, la prestation d'UNIQA consiste en un versement unique de 8.000 CHF maximum.
Les mêmes conditions s'appliquent à la personne coassurée.

13.5. En cas de besoin de soins

Si une allocation d'impotence BESA de degré 10 ou supérieur vous est accordée jusqu'à votre 60e anniversaire, UNIQA verse le solde restant dû de votre compte client à Jelmoli-Versand.
Dans ce cas, la prestation d'UNIQA consiste en un versement unique de 8.000 CHF maximum.
La prestation est calculée à partir du solde restant dû de votre compte client le jour où l'allocation d'impotence BESA de degré 10 ou supérieur vous a été accordée et versée pour la première fois.
Les mêmes conditions s'appliquent à la personne coassurée.

13.6. En cas de décès

En cas de décès avant votre 75e anniversaire, UNIQA verse le montant du solde restant dû de votre compte client auprès de Jelmoli-Versand le jour de votre décès. Dans ce cas, la prestation d'UNIQA consiste en un versement unique de 8.000 CHF au maximum.

13.7. Prestation en cas de réalisation de risques, tant pour vous que pour la personne coassurée

Pensez UNIQA

La personne coassurée ne percevra aucune prestation d'UNIQA en cas de survenue d'un sinistre* aussi longtemps que vous-même percevez encore des prestations d'UNIQA. Si le sinistre* survient au même moment pour vous et pour la personne coassurée, UNIQA ne versera la prestation qu'une fois.

§ 14 Quelles exclusions s'appliquent à l'obligation de prestation?

14.1. Exclusions générales

Dans tous les cas de figure, toute prestation est exclue, si, au début de la relation d'assurance,
a) le dommage était déjà survenu ou
b) la survenance du dommage était déjà prévisible.

UNIQA ne verse jamais de prestation si le risque s'est réalisé en raison d'un des événements suivants:
c) événements de guerre ou troubles civils domestiques auxquels la personne assurée a participé, directement ou indirectement, à côté des fauteurs de troubles;
d) événements de guerre ou troubles civils hors de la Confédération suisse auxquels la personne assurée a été exposée dans l'exercice d'une profession ou d'une fonction de service ou auxquels elle a participé activement, directement ou indirectement;
e) exposition, directe ou indirecte, à des armes nucléaires, biologiques ou chimiques ou à de l'énergie atomique;
f) répercussions, directes ou indirectes, de rayonnements ionisants au sens de la loi sur la radioprotection dans sa version en vigueur. Si la personne assurée est exposée à ce risque en qualité de médecin ou d'assistant médical ou en cas de radiothérapie curative par un médecin ou sous surveillance médicale, UNIQA versera ses prestations.
g) exposition, directe ou indirecte, à un acte de terrorisme sur le territoire national ou à l'étranger;
h) voyages entrepris malgré l'avertissement du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) et pendant lesquels le risque objet de cet avertissement s'est réalisé;
i) crime ou délit délibérément perpétré par la personne assurée;

j) maladie ou perte de forces provoquée délibérément ou automutilation intentionnelle;
k) accidents (ou suites d'accident) provoqués ou aggravés par la violation du code de la route, par ex. en raison d'une consommation abusive d'alcool ou de substances addictives ou de conduite sans autorisation de conduire;
l) abus d'alcool, de nicotine, de drogues, de médicaments ou d'autres substances. Il y a abus si l'usage répété de la substance sur une période d'au moins un mois ou à répétition au cours des douze derniers mois a provoqué des atteintes physiques et/ou psychiques clairement identifiables.
m) participation en tant que pilote, copilote ou passager d'un véhicule motorisé à des manifestations automobiles qui impliquent des records de vitesse ou à des entraînements en vue de telles manifestations;
n) participation à des compétitions aéronautiques et de sports de combat (rémunérée ou non);
o) exercice d'une activité professionnelle ou d'un loisir en tant que pilote ou membre d'équipage d'un aéronef (engin volant) sans moteur, tel un planeur, parapente, deltaplane, ballon dirigeable, cerf-volant, parachute etc., d'un motoplaneur, d'un ULM, d'un hélicoptère, d'un avion de tourisme ou d'un avion militaire;
p) exercice d'une activité professionnelle impliquant tout autre type d'aéronef.

14.2. Exclusions particulières

14.2.1. En cas de chômage

La prestation est, dans tous les cas, exclue, si vous saviez déjà, avant le début de la couverture d'assurance,
a) que votre contrat de travail prendrait fin;
b) qu'une procédure judiciaire relativement à votre contrat de travail était en cours.

En cas de chômage, UNIQA ne verse aucune prestation dans les cas suivants:
c) à expiration de la durée d'un contrat de travail à durée déterminée;
d) après accomplissement du service militaire, du service civil ou de la protection civile ou à l'issue d'un contrat de formation (par ex. apprentissage);
e) si un contrat de formation (par ex. apprentissage) a pris fin à votre initiative;
f) résiliation de votre emploi chez votre conjoint, la personne liée à vous par un partenariat enregistré ou un parent direct.

En cas de chômage, UNIQA interrompt, dans les cas suivants, les prestations d'assurance* mensuelles, si vous
g) ne percevez aucune allocation chômage de l'assurance chômage au moment où la prestation d'assurance* est due, ou
h) commencez un nouvel emploi pour une durée allant jusqu'à trois mois, ou
i) êtes en arrêt maladie.

14.2.2. En cas d'incapacité de gain

La prestation est, dans tous les cas, exclue, si
a) vous êtes déjà en incapacité de gain avant le début de la couverture d'assurance;
b) vous vous trouvez en incapacité de gain huit semaines avant et huit semaines après un accouchement.

14.2.3. En cas de maladie grave

La prestation est, dans tous les cas, exclue si vous êtes déjà, avant le début de la couverture d'assurance, gravement malade au sens du § 12.

14.2.4. En cas d'invalidité permanente des suites d'un accident (à partir de 50%)

La prestation est, dans tous les cas, exclue si vous présentez déjà une invalidité permanente d'au moins 50% avant le début de la couverture d'assurance. En cas d'invalidité permanente, UNIQA ne verse aucune prestation si l'accident a été provoqué pour l'une des raisons suivantes:
a) vous conduisiez un véhicule sans autorisation de conduire valide. Cela est aussi valable pour les trajets effectués sur des voies privées (par ex. terrain d'entraînement ou circuit de course).
b) vous participiez à une compétition de sports d'hiver ou à un entraînement en vue d'une telle compétition.
c) vous avez subi des atteintes à votre santé suite à une mesure thérapeutique ou à une opération, à condition celle-ci n'ait pas été rendue nécessaire par un accident assuré en vertu des présentes conditions.

UNIQA n'offre aucune couverture d'assurance si vous
d) êtes en incapacité permanente de gain d'au moins 50%,
e) souffrez d'une maladie neurologique grave,
f) souffrez d'une maladie mentale.

14.2.5. En cas de besoin de soins

La prestation est, dans tous les cas, exclue si, avant le début de la couverture d'assurance, une alloca-

tion d'impotence BESA de degré 10 ou supérieur vous avait déjà été accordée.

14.2.6. En cas de décès

En cas de suicide de la personne assurée avant expiration d'une période de 36 mois depuis la conclusion ou la reprise du contrat ou l'établissement d'un avenant élargissant le périmètre de notre obligation de prestation, nous sommes dispensés de respecter notre obligation de prestation. Toutefois, si la preuve nous est apportée que cet acte a été commis dans un état de perturbation pathologique des facultés mentales excluant le libre arbitre, la couverture d'assurance est totale. En cas de suicide de la personne assurée après l'expiration d'une période de 36 mois depuis la conclusion ou la reprise du contrat ou l'établissement d'un avenant élargissant le périmètre de notre obligation de prestation, la couverture d'assurance est totale.

14.2.7. En cas d'incapacité de gain, de besoin de soins ou de décès en raison d'une maladie grave

Si, dans les six mois à compter de la réception d'une prestation d'assurance* pour le risque «maladie grave» au sens du § 12, vous

a) êtes en incapacité de gain,
b) avez besoin de soins au sens du § 9, ou
c) décédez,

UNIQA ne verse aucune prestation d'assurance* si l'incapacité de gain, le besoin de soins ou le décès est directement lié à cette maladie grave ou à des complications qui en résultent.

14.3. Personne coassurée

Toutes les exclusions présentées aux §§ 14.1 et 14.2 ci-dessus s'appliquent de manière analogue à la personne coassurée.

§ 15 Que devez-vous faire en cas de survenue d'un sinistre*?

Vous devez impérativement respecter certaines obligations pour pouvoir prétendre à la couverture d'assurance. Sinon, vous risquez de perdre cette couverture en partie ou en totalité

15.1. Obligation de coopération et de limitation des dommages

La personne assurée comme la personne coassurée ainsi que leurs héritiers sont tenus, dans le cadre de leur obligation de coopération et de limitation des dommages, d'autoriser UNIQA et le prestataire de services mandaté par UNIQA:

a) à demander des renseignements et des dossiers aux hôpitaux, médecins, employeurs, administrations, compagnies et institutions d'assurance et tiers et à les libérer de leur secret professionnel;
b) à informer immédiatement sur l'état de santé antérieur et actuel et sur l'évolution de la maladie ou de l'accident.

Si la personne assurée ou la personne coassurée ou leurs héritiers ne s'acquittent pas de l'une des obligations mentionnées ci-dessus, le droit aux prestations n'est pas dû et UNIQA est en droit de refuser les prestations jusqu'à ce que l'obligation en cause soit satisfaite.

15.2. Obligations générales

Vous devez

a) signaler immédiatement tout sinistre* à Jelmoli-Versand qui nous en avertira ensuite;
b) veiller à ce que le sinistre* puisse être constamment contrôlé dans la Confédération suisse et la Principauté de Liechtenstein. UNIQA est informée chaque mois par Jelmoli-Versand de la persistance de la situation.
c) sur demande, soumettre à Jelmoli-Versand et à UNIQA les attestations médicales et les certificats émis par une autorité publique ou l'employeur (copies ou originaux);
d) vous soumettre sur demande à un examen médical. C'est nous qui mandatons le médecin et réglons ses honoraires. UNIQA ne prend en charge que les frais des expertises qu'elle a mandatées.

15.3. Obligations en cas de chômage

Vous devez transmettre à UNIQA les documents suivants:

a) une copie de votre contrat de travail et de la lettre de licenciement de votre employeur précisant la date de la notification de votre licenciement et de la fin du contrat de travail,
b) la preuve de votre inscription en tant que chômeur auprès de l'Office régional de placement (ORP) ainsi qu'un document justifiant que vous continuez à percevoir des allocations chômage de l'assurance-chômage légale (AC).

c) Vous devez informer UNIQA dans les plus brefs délais de votre nouvelle activité et de la fin de votre chômage.

15.4. Obligations en cas d'incapacité de gain
En cas d'incapacité de gain, vous devez transmettre à UNIQA les documents suivants:
a) un certificat médical indiquant la cause et les caractéristiques de la maladie ou des suites de l'accident (attestation médicale/dossier médical, diagnostic, etc.), le degré et la durée prévue (pronostic) de l'incapacité de gain. Il vous faudra présenter chaque mois de nouveaux certificats médicaux ou des documents prouvant le prolongement de votre incapacité de gain.
b) la notification de l'attribution d'une pension d'incapacité de gain ou d'invalidité, ou
c) une copie de la demande correspondante, éventuellement un document indiquant l'avancement du dossier, ou
d) la preuve de l'approbation d'une rééducation médicale et/ou d'une réadaptation professionnelle et que vous en bénéficiez.

15.5. Obligations en cas de maladie grave
Vous devez transmettre à UNIQA les documents suivants:
a) le diagnostic de la maladie grave ainsi que l'indication et le compte-rendu opératoire d'un médecin spécialiste qui n'est ni votre conjoint, ni votre partenaire de vie ni un proche. Ce médecin doit être établi soit dans la Confédération suisse soit dans la Principauté de Liechtenstein.
b) les documents de laboratoire relatifs aux examens cliniques, radiologiques ou histologiques en rapport avec cette maladie.

Nous nous réservons le droit de demander des justificatifs supplémentaires, en particulier de plus amples renseignements et éclaircissements pour vérifier le diagnostic d'une maladie grave ou la nécessité d'une intervention chirurgicale effectuée. Vous devez autoriser les médecins, hôpitaux et autres établissements de santé vous ayant prodigué des soins ainsi que les assureurs de personnes et les autorités publiques à nous communiquer des renseignements sur demande.

15.6. Obligations en cas d'incapacité permanente des suites d'un accident (à partir de 50%)
Vous devez transmettre à UNIQA les documents suivants:
a) une preuve de votre invalidité permanente des suites d'un accident (à partir de 50%), soit par un rapport d'expertise médicale spécialisée soit par un expert désigné par un tribunal.

15.7. Obligations en cas de besoin de soins
Vous devez transmettre à UNIQA les documents suivants:
a) un justificatif d'attribution d'une allocation d'impotence BESA de degré 10 (situation: juillet 2020) ou supérieur, conformément à l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les prestations de l'assurance-maladie obligatoire (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins/OPAS).

15.8. Obligations en cas de décès
En cas de décès de la personne assurée ou coassurée, les documents suivants doivent être transmis à UNIQA sur demande: acte de décès officiel et certificat médical indiquant la cause du décès ainsi que le point de départ et l'évolution de la maladie ou de la blessure ayant entraîné le décès de la personne assurée ou coassurée. En cas de décès par accident, le procès-verbal de la police doit également être joint.

15.9. Pour toutes les obligations, les conditions suivantes s'appliquent:
a) au cas où vous enfreignez une obligation intentionnellement ou par négligence grave, vous ne percevrez aucune prestation si cette infraction a eu une incidence sur la survenance de l'événement redouté, sur le constat ou sur l'étendue de l'obligation de prestation.
S'il devait s'avérer que les circonstances vous dégagent de votre responsabilité de l'infraction de vos obligations, vous ne perdez pas la couverture d'assurance. Votre connaissance et votre responsabilité sont assimilées à la connaissance et à la responsabilité de Jelmoli-Versand.
b) tous les documents devant nous être remis doivent être rédigés en allemand ou en français. Si certains documents n'ont pas été rédigés dans l'une de ces deux langues, vous devez les faire traduire à vos frais avant de nous les transmettre.

§ 16 Quand est-ce qu'UNIQA peut refuser un risque?

UNIQA peut, immédiatement après réception d'une déclaration d'adhésion via Jelmoli-Versand, refuser de prendre en charge la couverture d'assurance sans

avoir à se justifier. Que signifie un tel refus pour vous et la personne coassurée, le cas échéant? En cas de refus, il n'y a aucune couverture d'assurance, même pas rétroactivement. Dans ce cas, vous n'aurez pas non plus de prime à verser.

§ 17 Quelle forme de notification est valable?

17.1. Toute notification concernant la relation d'assurance doit obligatoirement revêtir une forme permettant d'en garder une preuve écrite. En principe, les notifications prennent effet dès leur réception par Jelmoli-Versand ou UNIQA. En cas de rétractation ou de résiliation, il suffit, pour satisfaire à l'obligation de respecter les délais, d'envoyer la déclaration de rétractation ou de résiliation dans le délai indiqué (cf. §§ 19 et 20).

17.2. Vous devez effectuer la résiliation par écrit avec signature manuscrite ou sous une autre forme permettant d'en garder une preuve écrite.

17.3. Les notifications de l'assureur à la personne assurée sont envoyées valablement à la dernière adresse communiquée. Si vous changez d'adresse postale, vous devez immédiatement en informer Jelmoli-Versand. Sinon, les notifications envoyées à la dernière adresse communiquée seront considérées automatiquement comme ayant été reçues trois jours après leur envoi.

§ 18 Quels sont le tribunal et la juridiction compétents pour ce contrat?

Seul le droit suisse est applicable à la présente assurance. En cas de litige, seul le domicile suisse ou liechtensteinois de la personne assurée est considéré comme for juridique.

Début de la couverture d'assurance et du paiement des primes
La couverture d'assurance prend effet à la date convenue, mais uniquement si la prime est payée dans les délais. La première prime est due dès la remise de la police et de la prescription de prime. Les primes ultérieures doivent être payées aux dates de paiement fixées dans la police ; les articles 18 à 21 LCA s'appliquent.
Si un paiement échelonné a été convenu pour la prime annuelle, les versements en suspens sont considérés comme ajournés jusqu'aux dates de paiement convenues. Les acomptes ajournés de l'année d'assurance en cours sont immédiatement exigibles lorsque le preneur d'assurance manque au paiement, en tout ou en partie, d'un acompte, ou sitôt qu'une indemnisation est due.

Fin du contrat d'assurance et décompte des primes
La couverture d'assurance prend fin à la date convenue. Les contrats d'assurance d'une durée d'au moins un an sont reconduits tacitement d'année en année s'ils ne sont pas résiliés par écrit par l'une des parties contractantes au plus tard un mois avant leur expiration.

§ 19 Quel est votre droit de rétractation

Vous avez le droit de renoncer par écrit à la déclaration d'adhésion au contrat d'assurance collective dans un délai de 14 jours. En tout état de cause, le délai est respecté si la rétractation est déclarée par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie sous forme de texte et si cette déclaration est envoyée avant l'expiration du délai.

Le délai de rétractation commence à courir à compter de l'adhésion au contrat d'assurance collective.
Si vous n'avez reçu les conditions générales d'assurance ainsi que la fiche d'information sur les produits d'assurance qu'après avoir adhéré au contrat d'assurance collective, le délai de renonciation ne commence à courir qu'à partir de la réception des conditions générales d'assurance ainsi que de la fiche d'information.

§ 20 De quels droits de résiliation disposez-vous?

Vous pouvez résilier la présente relation d'assurance à tout moment, moyennant un délai d'un mois pour la fin d'un mois. Pour que l'obligation du délai soit respectée, il vous suffit d'envoyer la déclaration de résiliation dans le délai imparti.
Vous devez effectuer la déclaration de résiliation par écrit, avec signature manuscrite ou sous une autre forme permettant d'en conserver une preuve écrite, et la transmettre à Jelmoli-Versand. La résiliation de l'assurance par la personne assurée n'affecte nullement la convention de paiements échelonnés passée avec Jelmoli-Versand. Si la personne assurée

résilie l'assurance alors qu'elle a droit à des prestations, l'obligation de prestation d'UNIQA prend fin à l'expiration du délai de résiliation. La présente assurance ne contient aucun excédent. Il s'agit d'une assurance risque pur, c'est pourquoi elle ne présente aucune valeur de rachat ou de conversion.

§ 21 De quel droit de recours disposez-vous?

Vous pouvez nous contacter par email ou courrier postal.

Adresse email: info@uniqa.li
Adresse postale: UNIQA Versicherung Aktiengesellschaft,
Austrasse 46, 9490 Vaduz,
Principauté de Liechtenstein

De quelles informations avons-nous besoin?
Vous pouvez nous aider à traiter votre demande plus rapidement en nous communiquant les informations suivantes:

- votre nom complet
- votre adresse
- le numéro de sinistre (le cas échéant)
- votre demande ou réclamation
- un numéro de téléphone qui permet de vous joindre en journée

L'autorité de surveillance compétente pour les réclamations concernant UNIQA est l'autorité de surveillance des marchés financiers du Liechtenstein:
Finanzmarktaufsicht Liechtenstein FMA, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein.

§ 22 Dispositions particulières

22.1. Données personnelles

L'assureur et les tiers mandatés par lui traitent les données des personnes assurées et coassurées exclusivement aux fins de gestion des contrats existants, de traitement des prestations, de comptabilité, d'audit interne et de gestion des risques. Sont traitées les données personnelles générales, les données d'assurance, les numéros d'identification, les soldes de compte et, en cas de sinistre, si nécessaire, les données d'assurance sociale, de revenus et de santé dans la Confédération suisse, dans la Principauté de Liechtenstein et dans l'Union européenne. Les destinataires des données personnelles sont les intermédiaires d'assurance, les coassureurs et réassureurs, les tiers chargés par l'assureur de la gestion des contrats existants et du règlement des sinistres, les services d'assurance sociale, les médecins, les établissements de santé, les spécialistes, les experts, les conseillers fiscaux, les experts-comptables, les auditeurs, les agences de recouvrement, les avocats, les tribunaux, les autorités publiques et le preneur d'assurance*.
Les données sont conservées physiquement et sur support électronique aussi longtemps que nécessaire pour les finalités mentionnées dans la présente fiche d'information ou exigé par la loi.

22.2. Transmission à des tiers

La personne assurée prend connaissance qu'aussi bien UNIQA que Jelmoli-Versand peuvent externaliser ou transférer des prestations de services et activités dans le cadre de la présente assurance à des tiers externes, en particulier des activités de gestion des contrats existants et de règlement des sinistres à la société UNITO Versand & Dienstleistungen GmbH, Peilsteinerstrasse 5-7, 5020 Salzbourg, Autriche, et à call us Assistance International GmbH, Waschhausgasse 2, 1020 Vienne, Autriche, et y consent.

22.3. Protection des données

UNIQA et les tiers mandatés par elle sont autorisés, tout en respectant la protection des données, à se procurer et à traiter les données nécessaires pour l'exécution du contrat et le règlement des sinistres auprès de Jelmoli-Versand ou de tiers.
La personne assurée peut à tout moment exiger la communication ou la rectification d'une information la concernant. Les intérêts privés sensibles de la personne assurée et l'intérêt général sont préservés.
Les informations personnelles fournies pour l'exécution du présent contrat d'assurance ainsi que les données à faire parvenir suite à un sinistre sont gérées par UNIQA et les tiers mandatés par elle exclusivement aux fins de la conclusion et de la gestion du contrat d'assurance ainsi que du traitement et du règlement des sinistres. UNIQA, les tiers mandatés par elle et Jelmoli-Versand sont autorisés à échanger, traiter et transférer les informations et données nécessaires à l'exécution du contrat. Ces données seront, le cas échéant, transmises à des tiers impliqués, notamment des coassureurs, réassureurs et autres assureurs concernés, ainsi qu'à des tribunaux, autorités publiques et administrations. En outre, la politique de confidentialité d'UNIQA se réfère à la loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992.

GLOSSAIRE

Droit à prestation
Le droit à prestation détermine qui doit bénéficier des prestations de l'assurance.

Délai de carence
Pour les risques «chômage» et «incapacité de gain», le délai de carence suivant s'applique: le délai de carence correspond à une franchise et à la période qui doit toujours s'écouler après la survenue d'un sinistre avant qu'une première prestation ne soit effectuée. Pour cela, la période de chômage ou d'incapacité de gain doit avoir duré un certain temps sans interruption.

Exemple: survenance du chômage/de l'incapacité de gain: 1er janvier – délai de carence, par ex. deux mois = droit aux prestations à partir du 3e mois, soit au plus tôt le 1er mars

---

Contrat d'assurance collective
Un contrat d'assurance collective est une forme particulière de contrat d'assurance entre un assureur et un preneur d'assurance, dans lequel le preneur d'assurance peut inscrire d'autres personnes en vue de les assurer via l'adhésion au contrat d'assurance. Pour pouvoir adhérer au contrat d'assurance, il doit exister une relation particulière avec le preneur d'assurance. Dans le cas de la présente assurance, vous devez disposer, en tant que client de Jelmoli-Versand, d'un compte client auprès de Jelmoli-Versand.

Sinistre
Le terme sinistre désigne un événement dommageable déclenchant l'obligation de prestation de l'assureur, par ex. la survenue d'une période de «chômage» ou d'«incapacité de gain» pendant la durée d'assurance.

Prestation d'assurance
Une prestation d'assurance est une prestation que l'assureur est tenu de fournir en cas de sinistre conformément à la police d'assurance et aux Conditions générales d'assurance.

Preneur d'assurance
Le preneur d'assurance (Jelmoli Versand AG) est le partenaire contractuel de l'assureur (UNIQA Versicherung Aktiengesellschaft). Il conclut le contrat d'assurance collective avec l'assureur.

Délai d'attente
Pour les risques «incapacité de gain», «maladie grave», «besoin de soins» et «décès», le délai d'attente suivant s'applique:
vous ne bénéficiez d'aucune couverture d'assurance pour des maladies ou des suites d'accidents dont vous aviez connaissance et pour lesquelles vous aviez reçu des conseils ou des soins médicaux dans les douze mois précédant le début de la relation d'assurance ou si le sinistre* survient dans les 24 premiers mois suivant le début de la couverture d'assurance et a un lien direct ou indirect avec ces maladies ou suites d'accident.

Pour le risque «chômage», le délai d'attente suivant s'applique: le délai d'attente en cas de chômage est la période de temps devant s'écouler après le début de l'assurance avant que la personne assurée ne soit couverte. Cela signifie que le chômage survenant dans cette période n'est pas assuré (même après l'expiration du délai d'attente!)

Exemple: Début de l'assurance au 1er janvier – Délai d'attente, par ex. trois mois = pour un chômage survenant entre le 1er janvier et le 31 mars inclus, il n'y a pas couverture d'assurance: ce qui signifie que ce chômage n'est pas non plus couvert après le 31 mars

---

Pensez à vous préoccuper DE VOUS

UNIQA

Responsable du contenu: UNIQA Versicherung Aktiengesellschaft, Austrasse 46, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein
Design © atelier laufwerk / Crédits photo: couverture ©Freepik, page 4 © Freepik, page 12 © Pexels, page 19 © Pexels

UNIQA