

INFORMATION À LA CLIENTÈLE

Édition 2022

NOTICE D'INFORMATION À LA CLIENTÈLE ASSURANCE-ACCIDENTS EN CAS DE DÉCÈS ET D'INVALIDITÉ (ADI)

Information à la clientèle

L'information à la clientèle ci-après donne un aperçu de l'identité de l'entreprise d'assurance et des principaux éléments du contrat au sens de l'art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les droits et obligations des parties contractantes résultent de la déclaration d'assurance ou de l'attestation d'assurance, des conditions générales d'assurance ainsi que des lois applicables, notamment de la LCA.

Qui est la société d'assurance?

L'entreprise d'assurance sur la base d'un contrat d'assurance collective est SOLIDA Assurances SA, Saumackerstrasse 35, 8048 Zurich (ci-après SOLIDA). Le preneur d'assurance est Atupri Assurance de la santé SA, Zieglerstrasse 29, 3001 Berne (ci-après «l'assureur-maladie»).

Les clients existants de l'assureur-maladie peuvent solliciter la couverture d'assurance en concluant un contrat avec l'assureur-maladie. Ils acquièrent ainsi la qualité d'assurés.

Ce n'est qu'en cas d'accident assuré qu'un lien direct naît entre le bénéficiaire et SOLIDA au travers d'un droit propre (art. 95a LCA).

Quels sont les risques assurés et quelle est l'étendue de la couverture d'assurance?

L'assurance décès et invalidité par accident offre une couverture d'assurance en cas de décès et d'invalidité causés par un accident. Il s'agit d'une assurance risque pur, sans part d'épargne. La prestation d'assurance est due indépendamment du fait que l'événement assuré ait entraîné une perte de patrimoine ou qu'une autre entreprise d'assurance fournisse également des prestations. Sont assurées, les personnes mentionnées dans l'attestation d'assurance. En tant qu'assureur collectif, SOLIDA fournit les prestations assurées selon l'attestation d'assurance:

En cas de décès, le capital en cas de décès assuré est versé si la personne assurée décède dans un délai de cinq ans des suites d'un accident et s'il existait une couverture accidents

au moment de l'accident. Le capital en cas de décès concrètement convenu résulte de la déclaration d'assurance ou de l'attestation d'assurance. Il est versé après déduction de l'éventuelle indemnité d'invalidité déjà versée pour le même accident.

En cas d'invalidité durable, le capital en cas d'invalidité assuré est versé pour autant qu'une invalidité médico-théorique vraisemblablement permanente soit déclarée dans les cinq ans suivant l'accident et qu'une couverture accidents existait au moment de l'accident. Le capital invalidité est déterminé en fonction du degré d'invalidité et de la somme d'assurance convenue. Les principes applicables à la détermination du degré d'invalidité sont définis dans les conditions générales d'assurance et reposent sur une méthode d'évaluation abstraite basée sur un barème. La somme d'assurance convenue résulte de la déclaration d'assurance ou de l'attestation d'assurance.

Si la personne assurée a atteint l'âge de 65 ans révolus au moment de l'accident, la prestation d'assurance pour invalidité permanente est versée sous la forme d'une rente viagère.

Il existe des limitations de prestations pour les personnes âgées (sommes d'assurance maximales, suppression de la progression) ainsi que pour les enfants et les adolescents.

Les risques concrètement assurés et l'étendue de la couverture d'assurance résultent de la déclaration d'assurance ou de l'attestation d'assurance ainsi que des conditions générales d'assurance.

Aucune couverture d'assurance n'est accordée notamment pour les accidents

- consécutifs à une guerre, à une guerre civile et/ou à des actes belliqueux;
- consécutifs à un tremblement de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;
- consécutifs à des dangers extraordinaires;
- consécutifs ou dans le cadre de la commission ou de la tentative de commission ou de la participation à des crimes ou délits commis par la personne assurée ou le bénéficiaire, que ce soit intentionnellement ou par négligence;
- lors desquels la personne assurée présente un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à deux pour mille;
- à la suite d'entreprises téméraires;
- consécutifs à un suicide ou à des dommages à la santé sur son propre corps, provoqués intentionnellement par la personne assurée ou dans un état d'incapacité de discernement complète ou partielle;
- consécutifs à l'absorption intentionnelle de médicaments, de drogues et de produits chimiques;
- à la suite d'actes médicaux ou chirurgicaux que ne requerrait pas un accident assuré.

La description exacte des exclusions énumérées ci-dessus ainsi que d'autres restrictions de l'étendue de la couverture sont exposées dans les conditions générales d'assurance.

Quel est le montant de la rémunération et quand doit-elle être payée?

Le montant de la rémunération dépend de l'âge et de la couverture souhaitée. Si les tarifs sont adaptés pendant la durée du contrat, le partenaire contractuel de l'assureur-maladie est autorisé à résilier le contrat.

L'obligation de payer la rémunération débute au commencement du contrat. Les rémunérations doivent être payées d'avance, conformément aux dispositions stipulées dans l'attestation d'assurance.

Quelles sont les autres obligations de la personne assurée?

Obligation de déclarer: Tout sinistre susceptible de donner droit à des prestations d'assurance doit être déclaré à la SOLIDA sans délai.

Obligation de collaborer: L'assuré ou les bénéficiaires doivent faire tout leur possible pour clarifier l'accident et ses conséquences; ils doivent notamment délier les médecins du secret professionnel.

En cas de perte de tout droit, la personne assurée ou le bénéficiaire est tenu de fournir à SOLIDA tous les renseignements demandés sur son état de santé passé et présent, ainsi que sur l'accident et le déroulement de la guérison, dans un délai de 30 jours à compter de la demande écrite correspondante.

Toutes **autres obligations** résultent des conditions générales d'assurance et de la LCA.

Quand le contrat commence-t-il?

Le contrat prend effet à la date indiquée dans l'attestation d'assurance.

Quelle est la durée du contrat?

À l'expiration de la durée contractuelle minimale d'un an, le contrat est reconduit tacitement pour une durée d'un an, s'il n'est pas résilié dans les délais.

Quand le contrat prend-il fin?

Le contrat prend fin

- par révocation:
 - le partenaire contractuel de l'assureur-maladie peut révoquer son affiliation par écrit ou sous toute autre forme permettant d'en apporter la preuve écrite, dans un délai de 14 jours à compter de la date d'affiliation.
- par résiliation:
 - après une durée contractuelle minimale d'un an, les parties contractantes peuvent résilier le contrat pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois. le partenaire contractuel de l'assureur-maladie doit adresser la communication correspondante à l'assureur-maladie par écrit ou sous toute autre forme permettant d'en apporter la preuve écrite.
 - le partenaire contractuel de l'assureur-maladie peut en outre résilier le contrat en cas d'adaptation des

tarifs. Le cas échéant, la résiliation doit parvenir à l'assureur-maladie au plus tard le dernier jour de l'année civile.

- le partenaire contractuel de l'assureur-maladie peut également résilier le contrat après chaque accident pour lequel une prestation doit être allouée, au plus tard 14 jours après qu'il a eu connaissance du versement.
 - l'assureur-maladie peut également résilier le contrat si des faits importants ont été dissimulés ou communiqués de manière erronée.
- au décès de la personne assurée;
 - en raison de la résiliation du contrat d'assurance collective entre SOLIDA et l'assureur-maladie.

L'assureur-maladie peut en outre se départir du contrat

- si son partenaire contractuel est en retard de paiement, a fait l'objet d'une sommation et qu'il renonce à réclamer la rémunération;
- en cas d'escroquerie à l'assurance.

D'autres possibilités de résiliation résultent des conditions générales d'assurance ainsi que de la LCA.

Comment l'assureur-maladie et SOLIDA traitent-ils les données?

La société responsable du traitement des données personnelles en lien avec l'affiliation à l'assurance, la gestion du portefeuille et l'encaissement est l'assureur-maladie.

SOLIDA (SOLIDA Assurances SA, Saumackerstrasse 35, 8048 Zurich) est la société responsable du traitement des données personnelles dans le cadre de la gestion des sinistres.

Les données personnelles sont traitées par les sociétés responsables susmentionnées aux fins qui ressortent des documents contractuels ou de l'exécution du contrat, notamment pour le calcul de la rémunération, l'évaluation des risques, le traitement des sinistres et les analyses statistiques. En signant le contrat, le partenaire contractuel de l'assureur-maladie consent en outre au traitement de ses données à des fins de marketing.

L'assureur-maladie et SOLIDA transmettent, dans la mesure requise, des données aux tiers impliqués dans la gestion du contrat pour traitement. Ils peuvent également transmettre des données à des sociétés de coassurance ou de réassurance. En outre, l'assureur-maladie et SOLIDA peuvent se procurer des renseignements pertinents auprès d'offices officiels et d'autres tiers (données relatives à la santé, au droit administratif et au droit pénal), notamment concernant l'évolution des sinistres. Cela s'applique indépendamment de la conclusion du contrat. Le partenaire contractuel de l'assureur-maladie est autorisé à demander à SOLIDA et à l'assureur-maladie les renseignements

prévus par la loi au sujet du traitement des données les concernant. Les sociétés responsables conservent les données personnelles dans le cadre des obligations légales de conservation. Elles conservent en outre les données personnelles pertinentes au-delà du délai légal de conservation si celles-ci sont nécessaires pour faire valoir et défendre les prétentions légales de l'une des deux sociétés responsables. La durée de conservation dépend notamment des délais de prescription légaux et de la durée pendant laquelle il est possible de faire valoir des prétentions à l'encontre de SOLIDA ou de l'assureur-maladie. Conformément à la loi, les données personnelles qui ne sont plus nécessaires sont effacées ou rendues anonymes.