

Souscription de l'assurance du solde (déclaration d'adhésion)

Assurance facultative en cas de décès, d'incapacité de travail ou de gain et de chômage

Concerne la carte de crédit (carte principale) suivante émise par le Credit Suisse (ci-après «la société émettrice de cartes»), établie à mon nom en tant que titulaire de carte principale, y compris les éventuelles cartes supplémentaires rattachées à cette carte principale et décomptées sur celle-ci:

Numéro de la carte principale

Type de carte

Oui, je désire adhérer à l'assurance du solde:

(Prière de remplir complètement ce document, de le signer et de le renvoyer dans l'enveloppe-réponse ci-jointe.)

Monsieur Madame

Prénom

Nom

Rue/n°

Complément d'adresse

NPA/localité

Téléphone privé

N° de tél. portable

E-mail

Date de naissance

Exercice d'une activité lucrative: Oui Non

REMARQUES

L'assurance du solde repose sur un contrat d'assurance collective conclu par la société émettrice de cartes avec les sociétés d'assurances AIG Europe et AIG Life (ci-après «les assureurs»). La prime pour l'assurance du solde s'élève à **0,5% par mois de l'état du compte (solde intermédiaire) à la date de facturation mensuelle de la carte principale susmentionnée (y compris cartes supplémentaires). Cette prime sera directement débitée du compte de ma carte principale** et reportée sur ma facture mensuelle. L'assurance expire automatiquement au 31 décembre de l'année civile durant laquelle le titulaire de la carte principale a atteint l'âge de 64 ans révolus. En cas d'un événement assuré, le montant payé par les assureurs est **directement versé à la société émettrice de cartes et non à moi-même**. Ce versement permet de réduire proportionnellement le montant du solde restant dû sur la carte principale susmentionnée (y compris le solde restant dû des éventuelles cartes supplémentaires). **Il n'est possible de faire valoir les droits aux prestations découlant de l'assurance du solde qu'à l'encontre des assureurs conformément aux Conditions Générales d'Assurance (CGA) et non à l'encontre de la société émettrice de cartes et/ou de Swisscard AECS AG**, qui est chargée du traitement des affaires des cartes de crédit de l'émettrice de cartes.

DÉCLARATION

Par ma signature, je confirme:

- que je suis âgé(e) d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans et que je suis domicilié(e) en Suisse.
- qu'au cours des 12 derniers mois, je n'ai pas interrompu mon travail sur conseil médical ou pour le traitement d'une maladie et/ou d'un accident pendant une durée supérieure à 15 jours ouvrables selon ce qui est défini dans mon contrat de travail ou dans le règlement interne de mon entreprise et que je n'ai pas non plus été hospitalisé(e) pour une durée de plus de 10 jours consécutifs.
- que je ne me trouve pas actuellement dans l'incapacité totale ou partielle de travailler pour des raisons médicales, que je ne suis pas soumis(e) à des mesures de réhabilitation à la suite d'un accident, que je ne dois pas subir prochainement une intervention chirurgicale stationnaire et que je ne perçois pas de rente d'invalidité.
- que j'exerce une activité lucrative d'au moins 16 heures par semaine depuis plus de 6 mois, que je dispose d'un contrat de travail à durée illimitée non résilié et que je ne prévois pas de prendre prochainement une retraite anticipée.
- que mon poids n'a pas augmenté ou diminué de plus de 20% au cours des trois derniers mois.

Par ma signature, je déclare souscrire l'assurance du solde des assureurs conformément aux Conditions Générales d'Assurance (CGA) imprimées au verso. Je déclare avoir lu, compris et accepté sans réserve les CGA. J'autorise la société émettrice de cartes, les assureurs ainsi que des tiers dont le siège se trouve en Suisse ou à l'étranger (y compris médecins, services administratifs et autres assureurs), pour autant qu'ils soient libérés de l'obligation de discrétion et de l'obligation de garder le secret, à s'échanger, se transférer ou se communiquer de toute autre façon l'ensemble des informations et données nécessaires en rapport avec la souscription ou le traitement de l'assurance du solde. Je prends acte et j'accepte que les assureurs et tiers analogues dont le siège se trouve en Suisse ou à l'étranger ont connaissance de l'existence d'une relation contractuelle entre le titulaire de carte de crédit (moi-même) et l'émetteur de ladite carte. Je prends connaissance et j'accepte que les assureurs versent à la société émettrice de cartes des indemnisations pour les assurances conclues sur lesquelles je n'ai aucun droit. Les assureurs sont seuls responsables en cas d'erreur, de négligence ou de communication de renseignements erronés de la part de la société émettrice de cartes, ou de Swisscard AECS AG dans le cadre de la transmission de contrats d'assurance.

Lieu, date

Signature du/de la titulaire de la carte principale

Nous vous prions de bien vouloir envoyer le formulaire de souscription pour l'assurance du solde dûment rempli et signé à: Swisscard AECS AG, JSOK1, Case postale 227, CH-8810 Horgen

Merci de lire les informations
au verso. →

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE de l'assurance du solde pour les cartes de crédit du Credit Suisse

(Conditions Générales d'Assurance (CGA) – AIG Life Insurance Company (Switzerland) Ltd. et AIG Europe SA, F-Courbevoie, succursale de Zurich, édition 11.06)

1. Conclusion de l'assurance et parties concernées

Un contrat d'assurance collective existe entre le Credit Suisse (ci-après «la société émettrice de cartes») et AIG Europe et AIG Life (conjointement désignés ci-après par le terme d'assureurs). Ce contrat garantit la couverture d'assurance suivante. Les prétentions d'assurance éventuelles se limitent exclusivement au remboursement, par l'assureur, des prétentions émises envers le titulaire d'une carte de crédit (carte principale), ci-après «le titulaire de cartes», à la société émettrice de cartes. En cas de survenance de l'événement assuré, il n'existe donc aucune prétention du titulaire de carte à l'encontre du preneur d'assurance.

2. Les bases contractuelles sont

- le contrat de carte conclu entre la société émettrice de cartes et le titulaire de carte;
- la déclaration d'adhésion à l'assurance du solde signée;
- les présentes Conditions Générales d'Assurance (CGA);
- le droit suisse, notamment les directives de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908.

3. Validité temporelle et territoriale de l'assurance

L'assurance entre en vigueur avec le paiement intégral de la première prime d'assurance facturée au titulaire de carte rétroactivement à la date de facturation indiquée sur la facture de la carte de crédit. Toutes les dépenses figurant sur la facture de carte de crédit mentionnée sont donc couvertes.

En outre, la couverture d'assurance ne demeure en vigueur que si et dans la mesure où les primes d'assurance facturées sont versées dans les délais, qu'une relation contractuelle valide existe avec la société émettrice de cartes et que la carte de crédit n'est pas bloquée.

La couverture d'assurance expire automatiquement au 31 décembre de l'année civile durant laquelle le titulaire de carte atteint l'âge de 64 ans révolus. Le titulaire de carte peut à tout moment résilier par écrit son contrat d'assurance auprès de la société émettrice de cartes. La résiliation prend effet à compter de la date de facturation indiquée sur la facture de la carte de crédit, marquant l'arrêt des prélèvements de primes. Toutes les dépenses figurant sur la facture de carte de crédit mentionnée ne sont donc plus couvertes.

L'émetteur et l'assureur ont le droit de résilier à tout moment le contrat d'assurance collective. En cas de résiliation, le titulaire de carte sera informé en conséquence. La résiliation prend effet à compter de la date de facturation indiquée sur la facture de la carte de crédit, marquant l'arrêt des prélèvements de primes. Toutes les dépenses figurant sur la facture de carte de crédit mentionnée ne sont donc plus couvertes.

Dans tous les cas, seuls sont assurés les événements qui se produisent pendant la durée de validité de la couverture d'assurance. La couverture d'assurance est valable dans le monde entier.

4. Evénements assurés

Sous réserve des dispositions des articles 5 et 6 sur le solde et les prestations assurés, la couverture d'assurance s'applique aux événements suivants:

A. DÉCÈS

Décès du titulaire de carte à la suite d'une maladie ou d'un accident ou en cas de disparition officiellement confirmée pendant la durée de validité de la couverture d'assurance.

B. INCAPACITÉ DE TRAVAIL TEMPORAIRE TOTALE

Par «incapacité de travail», on entend l'incapacité totale (100%) temporaire du titulaire de carte à la suite d'une maladie ou d'un accident à exercer sa profession. Celle-ci commence le jour où l'incapacité de travail est constatée par un médecin pratiquant en Suisse ou reconnu par l'Ambassade de Suisse. Les 60 premiers jours d'incapacité de travail représentent un délai d'attente (ci-après «délai d'attente») pendant lequel aucune prestation d'assurance n'est fournie.

Pour bénéficier de la couverture d'assurance, le titulaire de carte doit avoir exercé une activité professionnelle salariée ou indépendante jusqu'au jour où survient l'événement assuré et disposer d'une attestation d'incapacité de travail temporaire totale établie par un médecin.

C. INCAPACITÉ DE GAIN PERMANENTE TOTALE (INVALIDITÉ)

Par «invalidité», on entend l'incapacité permanente totale (100%) du titulaire de carte à la suite d'une maladie ou d'un accident à exercer une profession ou une autre activité lucrative. Pour bénéficier de la couverture d'assurance, le titulaire de carte doit avoir exercé une activité professionnelle salariée ou indépendante jusqu'au jour où survient l'événement assuré et disposer d'une attestation d'incapacité de travail permanente totale établie par un médecin. Dans le cas où une maladie ou un accident entraîne une incapacité de travail temporaire sans qu'une invalidité permanente puisse encore être déterminée, les dispositions de l'article 4 B s'appliquent.

D. CHÔMAGE

Le chômage du titulaire de carte au sens de la présente assurance s'entend lorsqu'il existe un droit aux indemnités de chômage suisses. Les 60 premiers jours à compter de l'ouverture du droit aux prestations dans le cadre de l'assurance-chômage suisse depuis la survenance du chômage représentent un délai d'attente, pendant lequel aucune prestation d'assurance n'est servie. Le délai d'attente débute le jour où commence le droit aux prestations du titulaire de carte dans le cadre de l'assurance-chômage légale.

Pour bénéficier de cette couverture, le titulaire de carte

- doit avoir travaillé au moins 16 heures par semaine pendant plus de 6 mois avant le début du chômage,
- être activement à la recherche d'un contrat de travail et
- pouvoir prétendre aux prestations dans le cadre de l'assurance-chômage suisse.

5. Solde assuré

Le solde assuré sert de base pour le calcul des prestations d'assurance. Il s'agit du montant de carte de crédit restant dû pour toutes les utilisations de la carte principale et des cartes supplémentaires couvertes par l'assurance jusqu'à la veille de l'événement assuré, y compris les intérêts et primes courus jusqu'à cette date conformément à la présente assurance.

Par «jour de l'événement assuré», on entend:

- dans le cas de la couverture d'assurance A: le jour du décès
- dans le cas des couvertures d'assurance B et C: le premier jour indiqué dans l'attestation médicale où est survenu, selon cette attestation, une incapacité de travail ou de gain temporaire ou permanente totale
- dans le cas de la couverture d'assurance D: le jour de réception de l'avis de résiliation. Les prestations d'assurance ne sont fournies que si le titulaire de carte peut prétendre aux indemnités de l'assurance-chômage suisse.

Les utilisations de la carte de crédit à compter du jour de l'événement assuré ne sont plus couvertes par l'assurance.

6. Prestations de l'assureur

En cas de décès ou d'incapacité de gain permanente totale (couvertures d'assurance A et C), l'assureur paie le solde assuré à concurrence d'un montant total de 100 000 CHF, en sus des primes restant dues pour cette assurance à compter de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré.

En cas d'incapacité de travail temporaire totale ou de chômage (couvertures d'assurance B et D), l'assureur verse, à l'issue du délai d'attente de 60 jours, 10% du solde par période pleine de 30 jours à concurrence d'un montant total de 10 000 CHF, en sus des primes restant dues pour cette assurance à compter de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré. Cela correspond à 1000 CHF au maximum par période de 30 jours à concurrence du montant total mentionné en sus des primes restant dues pour cette assurance à partir de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré, tant que le titulaire de carte reste au chômage ou dans l'incapacité de travailler.

Aucune autre prestation d'assurance n'est fournie dans le cas où:

- le titulaire de carte ne présente plus d'attestation permettant de prouver la persistance de l'incapacité de travail ou du chômage, y compris la perception d'indemnités de chômage;
- le titulaire de carte reprend une activité professionnelle (y compris à temps partiel);
- le titulaire de carte part à la retraite, y compris la retraite anticipée;
- la somme de l'ensemble des indemnités versées par l'assureur dans le cas des assurances A et C atteint la somme de 100 000 CHF, en sus des primes restant dues pour cette assurance à compter de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré; et, dans le cas des couvertures d'assurance B et D, la somme de 10 000 CHF, en sus des primes restant dues pour cette assurance à compter de l'événement assuré et des intérêts débiteurs pour le solde assuré;
- le solde assuré a été payé en totalité; ou
- lorsque l'assurance prend fin pour l'un des motifs indiqués dans l'article 3.

En cas d'incapacité de travail temporaire totale répétée, l'assureur effectue dans chaque cas 24 versements au maximum par période de 30 jours, mais ne fournit plus aucune prestation par la suite en cas de nouvelle incapacité de travail temporaire totale. La même règle vaut en cas de chômage répété, sous réserve d'un délai d'au moins 6 mois entre la fin d'une période de chômage assurée et le début éventuel d'une nouvelle période de chômage.

En cas de concomitance de plusieurs événements assurés en raison des mêmes motifs (p. ex. décès ou invalidité à la suite d'une incapacité de travail temporaire), la base de calcul des prestations d'assurance demeure le solde du premier événement. Dans ce cas, l'assureur verse la différence entre le solde assuré et les versements par période de 30 jours déjà payés.

7. Exclusions

7.1 Exclusions pour les couvertures d'assurance A, B et C:

- Sont exclues de la couverture d'assurance les suites:
- de maladies ou d'accidents ayant nécessité un traitement médical du titulaire de carte au cours des 12 derniers mois précédant la déclaration d'adhésion;
 - d'une participation active à des événements militaires, des troubles civils, des attentats terroristes, des opérations de sabotage ou des attentats; ou
 - de blessures infligées à soi-même.

7.2 Exclusion supplémentaire, valable uniquement pour la couverture d'assurance A:

Est exclu de la couverture d'assurance le suicide au cours des 2 premières années suivant le début du contrat d'assurance.

7.3 Exclusion supplémentaire, valable uniquement pour la couverture d'assurance B:

- Sont exclues de la couverture d'assurance les suites:
- de grossesse, d'avortement ou de complications en résultant;
 - d'abus de consommation d'alcool ou de drogues.

7.4 Exclusions pour la couverture d'assurance D:

- Aucune prestation d'assurance n'est fournie en cas:
- de chômage résultant d'une résiliation par l'employeur dont le titulaire de carte est informé avant ou pendant les 60 premiers jours suivant le début du contrat d'assurance (délai de carence);
 - de chômage résultant d'une résiliation par le titulaire de carte;
 - de chômage ne permettant pas de faire valoir des droits à l'assurance-chômage suisse (à l'exception des accidents et des maladies survenant pendant la période de chômage);
 - d'une rupture normale ou anticipée de contrats de travail à durée limitée ou temporaire ou saisonnier ou d'une rupture de contrats de travail avec des entreprises de travail temporaire;
 - de départ à la retraite;
 - d'un licenciement entre conjoints ou entre ascendants ou descendants directs;
 - de perte d'un travail en tant qu'indépendant;
 - de licenciement en raison d'une violation délibérée des obligations professionnelles ou d'une participation à des grèves illégales.

8. Sinistre

8.1 Obligation de déclarer et examens médicaux
Chaque sinistre doit être déclaré aussi rapidement que possible par écrit auprès de AIG Europe, Kappelstrasse 7, 8002 Zurich. En cas de chômage ou d'incapacité de travail temporaire, la déclaration doit être effectuée immédiatement à l'issue du délai d'attente de 60 jours. Les documents suivants doivent être fournis avec la déclaration de sinistre:

A. En cas de DÉCÈS:

- Acte de décès officiel
- Attestation médicale précisant la cause du décès, le début et le déroulement de la maladie ou de la lésion corporelle ayant entraîné la mort

B. En cas d'INCAPACITÉ DE TRAVAIL TEMPORAIRE TOTALE:

Attestation du médecin ayant ordonné l'arrêt de travail dans laquelle sont indiqués le motif et la durée probable de l'arrêt

C. En cas d'INCAPACITÉ DE GAIN PERMANENTE TOTALE (INVALIDITÉ):

Attestation médicale précisant le motif et le caractère total et irrévocable de l'invalidité

D. En cas de CHÔMAGE:

- Copie du contrat de travail et de l'avis de résiliation écrit de l'employeur permettant de connaître la date de la première notification de la résiliation, son motif et sa date de prise d'effet
- Document attestant l'inscription en tant que chômeur à la recherche d'un emploi délivré par l'office du travail compétent
- Document attestant des indemnités perçues au titre de l'assurance-chômage (à compter du 1^{er} jour)

Un sinistre n'est traité que sur la base de documents complets et pertinents. L'assureur est autorisé à recueillir lui-même les informations complémentaires.

8.2 Obligation permanente de fournir des preuves

En cas de chômage ou d'incapacité temporaire totale, les preuves courantes de l'incapacité de travail ou du chômage persistants (y compris de la perception de l'assurance-chômage) doivent être présentées à l'assureur sans que celui-ci ait besoin d'en faire la demande.

8.3 Levée du secret médical

Le titulaire de carte déclare dégager de leur obligation au secret médical tous les médecins l'ayant examiné durant sa maladie ou après l'accident, pour que l'assureur puisse disposer des informations nécessaires au traitement du sinistre.

8.4 Conséquences en cas de violation des obligations

En cas de violation coupable des obligations mentionnées dans les articles 8.1 à 8.3, l'assureur est autorisé à réduire ou à refuser les prestations. Si le titulaire de carte n'est pas en mesure de remplir ses obligations en cas de sinistre, la responsabilité en incombe à ses proches ou à ses survivants.

9. Versement des prestations

Les prestations d'assurance sont exclusivement gérées par la société émettrice de cartes et ont comme unique objet de régler le solde assuré. L'assuré ne peut faire valoir aucun droit concernant d'éventuels excédents.

10. Primes d'assurance mensuelles

Les primes d'assurance devant être versées par le titulaire de carte sont calculées par la société émettrice de cartes, directement débitées du compte de la carte de crédit et reportées sur la facture de carte du titulaire de carte. La prime mensuelle s'élève à 0,5% (toutes taxes légales comprises) de l'état de compte de la carte principale et des cartes supplémentaires associées au jour mensuel de facturation.

11. Confidentialité et protection des données

Les données personnelles communiquées dans le cadre de cette assurance et les informations à fournir sont traitées par l'assureur ou par les tiers mandatés par ce dernier aux fins uniques de conclusion et de gestion du contrat d'assurance ainsi que du traitement des sinistres. Le titulaire de carte dispose à tout moment d'un droit de rectification des informations le concernant, qui figurent dans un fichier utilisé par l'assureur, ses mandataires, les tiers impliqués ou une organisation professionnelle.

12. Transfert à des tiers

Le titulaire de carte prend connaissance et accepte le fait que l'assureur comme la société émettrice de cartes puissent transférer ou déplacer certains secteurs d'activité ou l'exécution de certaines activités dans le cadre de la présente assurance à des tiers en Suisse ou à l'étranger.

13. For

Sont compétents pour les plaintes en rapport avec la présente assurance les tribunaux ordinaires du lieu de résidence du titulaire de carte en Suisse ou de l'ayant droit ou ceux du lieu où se trouve le siège de l'assureur.

14. Procédure de recours

Si le titulaire de carte n'est pas satisfait des prestations fournies, il peut à tout moment s'adresser à AIG Europe, Kappelstrasse 7, 8002 Zurich. S'il reste insatisfait malgré cela ou si aucune solution satisfaisante ne peut être trouvée, il a la possibilité de soumettre son problème à l'Ombudsman (médiateur).

Office de l'Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva:

Suisse allemande

In Gassen 14
Case postale 2646
8022 Zurich
E-mail: help@ombudsman-assurance.ch

Suisse romande

Ch. des Trois-Rois 5 bis
Case postale 2608
1002 Lausanne
E-mail: ombudsman@avocats.ch

Tessin

Via Giulio Pocobelli 8
Case postale 10
6903 Lugano
E-mail: avvcaim@swissonline.ch

Une réclamation du titulaire de carte n'a aucun effet sur ses droits.