

Montants assurés par unité de facturation conformément à l'art. 6 des CGA

	Carte Gold	Carte Classic
Incapacité de travail totale temporaire et invalidité totale permanente, ainsi que perte involontaire d'emploi	max. CHF 15'000	max. CHF 10'000
Décès	max. CHF 40'000	max. CHF 10'000

Unité de facturation

Sont considérées comme unité de facturation toutes les cartes énumérées par la Cornèr Banque S.A. dans le même relevé décompte mensuel d'un titulaire de carte. Les cartes principales et supplémentaires, de même que les cartes de catégories différentes (par ex. cartes Classic/Gold, cartes Miles&More etc.), ne sont pas énumérées dans la même unité de facturation.

Personnes assurées

Tous les titulaires d'une carte principale ou supplémentaire, s'ils ont souscrit à une assurance du solde pour chacune des deux. L'assurance ne s'applique pas aux Business/Company/Corporate, Intercard, ni aux cartes Visa Classic Prepaid, Visa easy/Travel et MasterCard Electronic.

Organismes des assurances

Pour la couverture décès:
AIG Life Insurance Company (Switzerland) Ltd, Via Camara 19, 6932 Breganzona

Pour toutes les autres couvertures:

Chartis Europe S.A., Courbevoie, succursale de Zurich, Gutenbergstrasse 1, 8027 Zurich

Bureau des déclarations de sinistres:

Cornèr Banca SA, Cornèrcard (Collection and Credit Management)
Via Canova 16, 6901 Lugano, Tél. +41 (0)91 800 33 20

Pour des raisons de lisibilité, seule la forme masculine est employée ci-après, mais les désignations féminines correspondantes sont également sous-entendues.

Veillez conserver en lieu sûr la lettre d'attestation d'assurance de la Cornèr Banque S.A. et les conditions générales d'assurance, avec vos autres documents d'assurance.

1. Parties contractantes

En tant que titulaire d'une (de) carte(s) de crédit émise par la Cornèr Banque S.A. (ci-après dénommée «carte»), vous êtes assuré, en cas d'adhésion valable à l'assurance du solde dans le cadre de votre unité de facturation, contre le risque de décès par le contrat cadre collectif n° CL 00073 et contre la maladie, les accidents et le chômage par le contrat cadre collectif 75.027A. Le preneur d'assurance est la Cornèr Banque S.A. et les assureurs sont les sociétés AIG Life Insurance Company (Switzerland) Ltd et Chartis Europe, Courbevoie, succursale de Zurich. Vos préférences d'assurance le cas échéant s'adressent exclusivement aux assureurs; en cas de sinistre, vous n'avez aucune prétention à faire valoir envers la Cornèr Banque S.A..

2. Bases du contrat

- le contrat de carte de crédit conclu entre vous et la Cornèr Banque S.A.;
- votre déclaration d'adhésion à l'assurance du solde;
- les présentes Conditions Générales d'Assurance;
- les contrats cadres mentionnés à l'article 1;
- la législation suisse (en particulier les prescriptions de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance, LCA).

3. Début, durée, fin et validité territoriale de l'assurance

3.1 Début

L'assurance commence à la date à laquelle toutes les conditions suivantes sont remplies:

- vous avez conclu un contrat de carte de crédit valable avec la Cornèr Banque S.A.;
- vous avez déclaré votre adhésion effective à l'assurance du solde et remplissez toutes les conditions personnelles qui y sont requises (la date de la lettre de confirmation d'assurance faisant foi).

3.2 Durée et fin

L'assurance reste en vigueur pour vous uniquement si les primes échues sont payées et que votre carte de crédit n'a pas été définitivement bloquée (par exemple suite à une procédure de poursuite ou de faillite en attente). En outre, l'assurance devient caduque après résiliation et restitution de toutes les cartes regroupées dans la même unité de facturation ainsi qu'après liquidation complète du solde ouvert. Votre assurance prend fin automatiquement à votre 75^e anniversaire, toutefois l'assurance pour incapacité de travail, invalidité et chômage prend fin à votre 65^e anniversaire, mais dans tous les cas à la cessation des contrats cadres cités à l'article 1.

3.3 Résiliation

Vous pouvez résilier l'assurance à tout moment au moyen d'une lettre à Cornèr Banque S.A., avec effet immédiat.

3.4 Territoire d'application

L'assurance est valable dans le monde entier. Une incapacité de travail ou une invalidité au sens des présentes Conditions Générales d'Assurance commence toutefois seulement le jour où elle est constatée par un médecin autorisé à exercer sa profession en Suisse. Dans l'assurance chômage, seules sont prises en considération les pertes d'emploi pour lesquelles il existe une couverture d'assurance conforme à la loi suisse sur l'assurance chômage.

4. Couverture d'assurance

4.1 Sous réserve des dispositions des articles 5 et 6 relatives à la dette résiduelle assurée et aux prestations assurées, l'assureur accorde la couverture d'assurance pour les événements suivants:

A. Décès

En cas de décès suite à une maladie ou à un accident, l'assureur paie en une seule fois les dettes résiduelles assurées, conformément à l'article 5 et jusqu'à concurrence du montant maximum cité à l'article 6.

B. Incapacité de travail totale temporaire

En cas d'incapacité de travail totale temporaire de plus de 60 jours consécutifs, l'assureur, conformément à l'article 5, paie par période complète de 30 jours de chômage continu 10% des dettes résiduelles assurées (mensualité) en 10 versements mensuels au maximum, ainsi que les intérêts prévisionnels sur les dettes résiduelles assurées encourus en une mensualité supplémentaire finale jusqu'à concurrence du montant minimum et maximum cité à l'article 6. Les 60 premiers jours représentent un délai d'attente pour lequel il n'est pas fourni de prestation d'assurance. Est considérée incapacité de travail votre incapacité totale temporaire à exercer votre profession. La condition à cette couverture est que vous ayez exercé jusqu'au jour de l'événement assuré une activité professionnelle indépendante ou salariée et que vous soyez temporairement entièrement inapte au travail selon attestation médicale.

C. Invalidité totale permanente

En cas d'invalidité totale permanente suite à une maladie ou à un accident, l'assureur paie en une seule fois les dettes résiduelles assurées, conformément à l'article 5 et jusqu'à concurrence du montant maximum cité à l'article 6. Est réputée invalidité totale permanente à exercer votre profession ou une autre activité lucrative. La condition à cette couverture est que vous ayez exercé jusqu'au jour de l'événement assuré une activité professionnelle indépendante ou salariée et que vous soyez de façon permanente totalement invalide selon attestation médicale. Si une maladie ou un accident entraîne une incapacité de travail complète, mais qu'une invalidité permanente ne peut pas encore être constatée, ce cas est assuré selon l'article 4.1 B.

D. Perte involontaire d'emploi

En cas de perte involontaire d'emploi de plus de 60 jours consécutifs, l'assureur, conformément à l'article 5, paie par période complète de 30 jours de chômage continu 10% des dettes résiduelles assurées (mensualité) en 10 versements mensuels au maximum, ainsi que les intérêts débiteurs encourus sur les dettes résiduelles assurées en une mensualité supplémentaire finale jusqu'à concurrence du montant minimum et maximum cité à l'article 6. Les 60 premiers jours représentent un délai d'attente pour lequel il n'est pas fourni de prestation d'assurance. La condition à cette couverture est que vous ayez été, au moment du congé, employé pendant au moins 6 mois chez le même employeur, à raison de 16 heures par semaine au minimum. En outre, vous devez avoir touché pendant au moins 60 jours consécutifs des prestations de la législation suisse sur l'assurance chômage légale et vous efforcer activement de trouver un nouvel emploi.

4.2 Est considéré comme jour de l'événement assuré:

- pour la couverture d'assurance selon l'art. 4.1 A: le jour du décès;
 - pour la couverture d'assurance selon les art. 4.1 B et C: le premier jour de l'incapacité de travail complète temporaire ou de l'invalidité totale permanente attesté par un médecin;
 - pour la couverture d'assurance selon l'art. 4.1 D: le jour de la notification du licenciement;
- Les achats effectués avec votre carte de crédit le jour de l'événement assuré ou après ne sont pas couverts par l'assurance.

5. Solde échu résiduel assuré

Les soldes échu résiduels assurés forment la base du calcul des prestations d'assurance. Il s'agit en l'occurrence

- pour les payeurs partiels: du montant échu de la carte de crédit, que vous devez payer à la Cornèr Banque S.A. la veille de l'événement assuré pour régler le solde total de votre unité de facturation le cas échéant, en sus des intérêts débiteurs.
- pour les payeurs intégraux: de la somme moyenne des six derniers décomptes mensuels émis, que vous devez payer la veille de l'événement assuré à la Cornèr Banque S.A. pour régler le solde total de votre unité de facturation le cas échéant, en sus des intérêts débiteurs.
- pour ceux qui paient la totalité avec un contrat de carte de crédit de la Cornèr Banque S.A. en vigueur depuis moins de 6 mois au moment du sinistre: de la somme moyenne de tous les décomptes mensuels émis de la carte de crédit, que vous devez payer à la Cornèr Banque S.A. la veille de l'événement assuré pour régler le solde total de votre unité de facturation le cas échéant, en sus des intérêts débiteurs.

La distinction entre les payeurs intégraux et partiels se base sur la définition suivante:

un payeur intégral a reçu au cours des 6 mois avant le sinistre au moins décomptes mensuels (ce qui suppose au moins une transaction par mois) et les a payés intégralement (c.-à-d. pas par mensualités au moyen de l'exercice de l'option de crédit) et dans les délais, conformément aux Conditions Générales pour les cartes Visa et MasterCard de la Cornèr Banque S.A., sinon il est considéré comme payeur partiel.
Les nouveaux clients avec un contrat de carte de crédit de la Cornèr Banque S.A. en vigueur depuis moins de 6 mois au moment du sinistre sont considérés comme payeurs intégraux.

6. Prestations de l'assureur

En cas de décès, l'assureur paie les dettes résiduelles assurées jusqu'à concurrence de CHF 10'000 au maximum (carte Gold CHF 40'000), en cas d'invalidité totale permanente, l'assureur paie les dettes résiduelles assurées jusqu'à concurrence de CHF 10'000 (carte Gold CHF 15'000). Le montant d'assurance maximal s'entend par unité de facturation. En cas d'incapacité de travail complète temporaire ou de perte involontaire d'emploi, l'assureur paie chaque mois 10% du solde échu résiduel assuré, jusqu'à concurrence de CHF 1'000 (carte Gold CHF 1'500) par mois, plus les intérêts débiteurs échus. Le paiement minimum de l'assureur en cas de sinistre est de CHF 100 par mois. Si l'assurance mensuelle est inférieure à ce montant, plusieurs prestations mensuelles sont regroupées jusqu'à atteindre la somme de CHF 100.
L'assureur ne paie plus de mensualités ou de prestations d'assurance dans les cas suivants:
a) vous ne présentez plus de preuves de l'incapacité de travail permanente ou n'avez plus droit à l'indemnité de chômage suisse;
b) vous reprenez ou pourriez reprendre entièrement ou partiellement une activité professionnelle;
c) vous prenez une retraite ordinaire ou anticipée;
d) la somme des indemnités de l'assureur atteint CHF 10'000 (carte Gold CHF 15'000);
e) le solde échu résiduel assuré est entièrement payé; ou
f) votre assurance prend fin pour l'une des raisons citées à l'article 3.

6.1 Pluralité et répétition d'événements assurés

En cas d'incapacité de travail répétée, l'assureur paie au maximum pour tous ces cas additionnels jusqu'à 30 mensualités; ensuite il ne verse plus de prestations pour une incapacité de travail. La même règle s'applique en cas de chômage, à condition en outre qu'il s'écoule au moins 6 mois entre la fin d'un chômage assuré et le début du prochain.
Si plusieurs événements assurés sont réunis (p. ex. décès ou invalidité permanente en suite d'une incapacité de travail temporaire ou incapacité de travail pendant le chômage ou après notification du licenciement), les soldes échu résiduels assurés au moment du premier événement assuré continuent de former la base des prestations d'assurance. L'assureur paie dans ce cas la différence entre les soldes échu résiduels assurés et les mensualités déjà payées par l'assureur.

7. Exclusions

7.1 Exclusions pour couverture d'assurance selon l'art. 4.1 A, B et C:

Sont exclues les conséquences de:

- maladies ou d'un accident en raison de laquelle/duquel vous étiez en traitement médical pendant les 12 derniers mois avant la déclaration d'adhésion;
- maladies qui sont une conséquence directe ou indirecte du VIH ou du sida;
- participation active à des événements belliqueux, des troubles civils, des attaques terroristes, des actes de sabotage ou des attentats; ou
- blessures auto-infligées (sous réserve de l'art. 7.2).

7.2 Exclusion supplémentaire uniquement pour couverture d'assurance selon l'art. 4.1 A:

Les prestations d'assurance sont exclues en cas de suicide, si celui-ci a lieu pendant les 2 premières années suivant le début de l'assurance.

7.3 Exclusions supplémentaires uniquement pour couverture d'assurance selon l'art. 4.1 B:

Sont exclues les conséquences de:

- grossesse, interruption de grossesse ou complications en résultant ou
- abus d'alcool, de drogues ou de médicaments.

7.4 Exclusions pour la couverture d'assurance selon l'art. 4.1 D:

Sont exclus les cas ou les conséquences de:

- réiliation au cours des 6 premiers mois suivant l'entrée dans un nouvel emploi;
- chômage déclaré avant ou pendant les 60 premiers jours suivant le début de l'assurance (délai de carence);
- échec naturel ou résiliation de rapport de travail de durée limitée;
- travail de courte durée ou chômage pour lesquels aucune prestation de l'assurance chômage légale n'a été versée;
- retraite anticipée, même si des prestations de l'assurance chômage légale sont payées;
- suppression de poste ou résiliation, si l'employeur est un parent au sens du Code civil suisse;
- démision ou congé donnés par l'assuré lui-même;
- cessation d'une activité lucrative indépendante;
- grève illégale ou participation à un acte illégal;
- réiliation pour infraction aux obligations professionnelles;
- travail à temps partiel de moins de 16 heures par semaine, ainsi que travail saisonnier ou occasionnel.

8. Sinistre

8.1 Obligations d'annoncer et examens médicaux

Vous devez annoncer tout sinistre sans délai par téléphone auprès de la Cornèr Banque S.A., tél. +41 (0) 91 800 33 20. L'assureur a transféré l'exécution de certaines activités, dont la gestion des sinistres, à la Financial & Employee Benefits Services AG (Febs), Römerstrasse 18, 8402 Winterthur. Febs vous enverra alors une déclaration de sinistre que vous devez remplir. La déclaration de sinistre doit être fournie à Febs accompagnée des documents suivants:

- En cas de décès:
 - Acte de décès officiel;
 - attestation médicale indiquant la cause du décès, le début et l'évolution de la maladie ou de la lésion corporelle ayant entraîné le décès.
- En cas d'incapacité de travail totale temporaire: attestation du médecin ayant ordonné l'arrêt de travail, indiquant la cause et la durée probable.
- En cas d'invalidité totale permanente: attestation médicale constatant la cause et le caractère total et définitif de l'invalidité.
- En cas de perte involontaire d'emploi:
 - copie du contrat de travail et de la lettre de résiliation de l'employeur, indiquant la date de la 1^{ère} communication du congé, le motif et la date d'entrée en vigueur de la résiliation;
 - preuve de l'enregistrement en tant que chômeur à la recherche d'un emploi auprès de l'office du travail compétent;
 - preuves de paiement d'indemnités de l'assurance chômage à partir du 1^{er} jour.
L'assureur est en droit de demander également d'autres informations ou documents. Vous acceptez également de vous faire examiner le cas échéant par un médecin désigné par l'assureur.

8.2 Obligations de preuve supplémentaires

En cas d'incapacité de travail ou de chômage temporaire, vous devez présenter spontanément à l'assureur des preuves régulières de l'incapacité de travail continue ou du chômage continu, y compris réception des prestations d'assurance-chômage mensuelles.

8.3 Dégagement du secret médical ou professionnel

Vous déliez par la présente du secret médical tous les médecins qui vous ont traité pendant votre maladie ou après l'accident, pour les dettes résiduelles assurées est supprimée pendant les périodes indemniées.
La prime continue d'être débite pendant le sinistre. La prime pour les dettes résiduelles assurées est remboursée à l'unité de facturation dans le cadre d'un versement du reliquat à l'issue de l'obligation de l'assureur.

8.4 Conséquences en cas d'infraction aux obligations

En cas d'infraction fautive aux obligations citées aux articles 8.1 à 8.3, l'assureur est autorisé à réduire ou à refuser la prestation. Si vous n'êtes pas en mesure de remplir vos obligations en cas de sinistre, il incombe à vos proches ou à vos survivants de le faire.

9. Versement des prestations

Les prestations d'assurance sont payées à la Cornèr Banque S.A. et exclusivement affectées au règlement du solde résiduel assuré de votre unité de facturation.

10. Prime mensuelle

La prime est calculée par la Cornèr Banque S.A. et débite directement à votre unité de facturation. La prime mensuelle s'élève à 0,49% (y compris toutes les redevances légales – état débiteur 2010) du solde dû sur chaque décompte mensuel de vos unités de facturation le cas échéant au jour de décompte mensuel.

11. Obligation de payer des primes et remboursement de primes

En cas de sinistre assuré qui a pour conséquence un paiement de mensualités par l'assureur, l'obligation de l'assuré de payer des primes pour les dettes résiduelles assurées est supprimée pendant les périodes indemniées.
La prime continue d'être débite pendant le sinistre. La prime pour les dettes résiduelles assurées est remboursée à l'unité de facturation dans le cadre d'un versement du reliquat à l'issue de l'obligation de l'assureur.

12. Protection des données

Les indications personnelles faites dans le cadre de la présente assurance, ainsi que les données à soumettre, sont gérées par la Cornèr Banque S.A. et l'assureur exclusivement aux fins de conclusion et d'administration du contrat d'assurance. La personne assurée prend acte que les données personnelles la concernant (y compris les données selon votre contrat de carte de crédit) puissent être traitées non seulement par l'assureur lui-même, mais aussi – dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance – par des tiers mandatés par celui-ci et transmises à ces tiers. Un transfert de données à l'étranger est également possible, dans la mesure où le pays tiers dispose d'une législation en matière de protection des données équivalente à celle de la Suisse. Vous pouvez exiger la communication et la correction de toute information qui vous concerne et qui est gérée dans un fichier utilisé par l'assureur, ses mandataires et/ou organismes corporatifs. Ce droit peut être exercé au moyen d'une lettre adressée à Chartis Europe.

13. For

Pour tout litige découlant du présent contrat, seuls les tribunaux du domicile ou du siège de l'une des parties sont compétents.