

Assurance de solde

Avec l'assurance de solde, vous avez un souci en moins. En cas d'événement imprévu, elle couvre rapidement et simplement le montant dû de votre décompte. La prime ne s'élève qu'à 0,49 % du montant de votre décompte mensuel. L'assurance de solde paie en cas de chômage, d'incapacité de travail et de décès.



Vos avantages

- ✓ A coup sûr beaucoup moins de soucis financiers.
- ✓ Une sécurité abordable en cas de chômage, d'incapacité de travail ou de décès.
- ✓ Un maintien du niveau de vie actuel.
- ✓ La protection des économies.
- ✓ Un principe simple sans formalités supplémentaires telles qu'un examen de votre état de santé.
- ✓ L'assurance peut être résiliée à tout moment pour la fin d'un mois.

Prime

0,49 % du décompte mensuel

Assurance de solde

Déclaration de souscription

Oui, je souhaite souscrire l'assurance de solde pour seulement 0,49 % du décompte mensuel.*

Le numéro de ma carte est:

Données personnelles

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Société (facultatif)

Rue, n°

NPA, lieu

N° de téléphone portable

Date

Signature

* J'adhère à l'assurance de solde couvrant le solde de mon compte en cas de chômage, d'incapacité de gain ou de décès jusqu'à mon 65^e anniversaire, à concurrence de CHF 10'000 par sinistre, selon les conditions générales d'assurance (CGA) ci-jointes. En acceptant de conclure l'assurance de solde, vous avez confirmé que:

- vous êtes domicilié(e) en Suisse;
- vous êtes âgé(e) de 18 ans au moins et que vous n'avez pas encore atteint l'âge de 65 ans;
- vous exercez une activité professionnelle d'au moins 30 heures par semaine depuis 12 mois au moins, que vous vous trouvez en ce moment dans un rapport de travail de durée indéterminée et non résilié et que vous n'allez pas prendre prochainement de retraite anticipée (uniquement pour les salariés);
- vous n'êtes pas tenu(e), en ce moment, de vous absenter de votre poste de travail en raison d'une maladie ou d'un accident et n'êtes ni malade ni ne souffrez d'aucune séquelle d'un accident;
- vous n'avez pas dû interrompre votre travail au cours des 12 derniers mois pour plus de 20 jours (consécutifs ou non) en raison d'une maladie ou d'un accident ou pour plus de 10 jours (consécutifs ou non) en raison d'une hospitalisation et que vous n'avez suivi aucun traitement ou contrôle médical régulier en raison d'une maladie ou d'un accident pendant cette période.
- vous avez reçu ou consulté en ligne les CGA relatives à l'assurance de solde, y compris les informations clients, dont vous avez lu, compris et accepté le contenu, notamment les exclusions de prestations.

Remarques importantes: je consens à ce qu'Helvetia, ainsi que les tiers mandatés par elle, soient informés que je suis client(e) de BonusCard.ch SA et que BonusCard.ch SA puisse retenir une éventuelle indemnité d'Helvetia pour cette assurance sans devoir me l'attester.

Demande à envoyer à:

BonusCard.ch SA, Case postale, 8021 Zurich

Information client et conditions générales d'assurance (CGA)

«Assurance de solde»

Assurance pour les risques de décès, d'incapacité de gain et de chômage

Information client

Vos partenaires pour le contrat d'assurance sont Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA et Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (ci-après Helvetia). Dans le cadre de la présente assurance, Cornèr Banque SA, Succursale BonusCard (Zurich) (ci-après BonusCard) agit en qualité d'intermédiaire d'assurance lié.

Selon l'article 45 de la loi sur la surveillance des assurances (LSA), Helvetia répond des négligences et fautes ainsi que des conseils erronés concernant la présente Assurance du solde. Helvetia est une société anonyme de droit suisse et, en qualité d'assureur, est tenue, en vertu de l'article 3 de la loi sur la surveillance des assurances (LCA), de fournir des informations sur les points suivants:

- les risques assurés (ch. 2.1 CGA) et l'étendue de la couverture d'assurance (ch. 3.1, 3.2, 3.3 CGA);
- les primes dues (ch. 4.3 CGA);
- les obligations de la personne assurée (ch. 5 CGA);
- la durée et la fin du contrat d'assurance (ch. 2.5 et 2.6 CGA);
- droit de révocation (ch. 7.1 CGA);
- point de contact pour des déclarations et notifications adressées à Helvetia concernant la présente assurance (ch. 5.1 CGA);
- le traitement des données personnelles (ch. 7.3 CGA);
(Des informations sur le traitement des données et sur les risques de la communication par voie numérique sont disponibles sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees);

La présente assurance est une assurance de sommes.

Conditions générales d'assurance

1 Bases de l'assurance

1.1 Bases du contrat

Le contrat d'assurance repose sur:

- le contrat de carte de crédit avec BonusCard;
- la déclaration d'adhésion à l'assurance de solde facultative;
- l'attestation d'assurance;
- les conditions générales d'assurance incl. information client (CGA);
- à titre subsidiaire, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

1.2 Rapport d'assurance et parties impliquées

BonusCard en tant que preneur d'assurance et Helvetia en tant qu'assureur ont conclu un contrat collectif d'assurance pour la couverture des obligations de paiement résultant du contrat de carte de crédit avec le client BonusCard assuré (personne assurée).

Le droit aux prestations d'assurance découlant des présentes CGA s'exerce exclusivement contre Helvetia. En cas de sinistre, la personne assurée ne peut revendiquer aucun droit contre BonusCard.

1.3 Conditions générales d'assurance

Les présentes CGA décrivent les droits et obligations de la personne assurée et de son ayant droit. Elles règlent notamment de manière exhaustive le droit aux prestations d'assurance.

2 Modalités de l'assurance

2.1 Risques assurés

La présente assurance est facultative en ce sens qu'elle est conclue à la demande et pour le propre compte de la personne assurée; elle comprend la couverture des risques suivants:

- décès suite à une maladie ou à un accident
- incapacité de gain suite à une maladie ou un accident
- chômage involontaire

2.2 Personne assurée

L'assurance couvre les personnes physiques exerçant une activité professionnelle, domiciliées en Suisse, qui sont les titulaires principaux de la carte de crédit et ont conclu l'assurance entre l'âge d'entrée et l'âge terme.

Les personnes exerçant une activité professionnelle indépendante ne peuvent pas être assurées contre le risque de chômage. S'il existe une solidarité passive dans le contrat de carte de crédit, seul le titulaire principal de la carte est assuré. Il n'est pas possible d'assurer plusieurs personnes physiques, ni des personnes morales.

2.3 Admission dans l'assurance

L'admission dans l'assurance facultative est effective dès lors que le titulaire du compte, en tant que personne assurée, a complété et signé la déclaration d'adhésion conformément à la vérité ou a confirmé la déclaration par une attestation écrite ou orale.

2.4 Age d'entrée et âge terme

L'assurance prend effet au plus tôt à l'âge de 18 ans révolus (âge d'entrée) et prend fin au plus tard à l'âge de 65 ans révolus (âge terme) de la personne assurée.

2.5 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet à la date d'établissement de la carte de crédit ou, en cas de conclusion ultérieure de l'assurance, à la date figurant sur l'attestation. L'assurance est conclue pour une durée indéterminée (sous réserve du ch. 2.6. CGA).

2.6 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance se termine à la fin du contrat de carte de crédit ou avec la résiliation de l'assurance, à l'expiration du délai de résiliation (cf. ch. 6 CGA).

Abstraction faite de la fin du contrat de carte de crédit et de la résiliation de l'assurance, la couverture d'assurance cesse également dans les cas suivants:

- a. le jour suivant le 65^e anniversaire;
- b. au décès de la personne assurée;
- c. en cas de départ de la Suisse;
- d. en cas de retraite ou de retraite anticipée;
- e. en cas de cessation de l'activité professionnelle;
- f. lorsque la prestation maximale a été versée (cf. ch. 3.5 CGA)
- g. pour le risque de chômage, la couverture se termine en outre lors du passage d'une activité professionnelle salariée à une activité indépendante;
- h. à la cessation du contrat collectif d'assurance.

A l'exception des lettres a et f, il appartient à la personne assurée, ou en cas de décès à ses ayants droit, de communiquer les changements ci-dessus à BonusCard.

3 Prestations d'assurance

3.1 Prestations en cas de décès

3.1.1 Droit en cas de décès

Helvetia verse en cas de décès de la personne assurée une prestation unique en capital équivalant au solde total du compte de carte de crédit au jour du décès, à concurrence de CHF 10'000 maximum.

3.1.2 Exclusion du droit aux prestations en cas de décès

Aucune prestation en capital n'est versée en cas de décès

- a. qui intervient dans les 24 premiers mois suivant le début de l'assurance et qui résulte d'une maladie ou des séquelles d'un accident à l'origine d'un traitement médical suivi par la personne assurée pendant les 12 derniers mois avant ou à la signature de la déclaration d'adhésion ou qui est à l'origine d'une absence du poste de travail;
- b. suite à la participation active à des activités illégales ou criminelles;
- c. suite à l'entraînement et à la pratique des sports impliquant l'utilisation d'un engin motorisé, boxe, plongée (à plus de 40 m), vol en parapente ou en deltaplane,

saut en parachute, base jumping, course hippique, alpinisme (> degré VI, UIAA), canyoning et voile hauturière;

- d. suite à une contamination radioactive qui n'est pas liée à l'exercice de la profession de la personne assurée;
- e. suite à un suicide commis pendant les deux premières années qui suivent la conclusion de l'assurance de solde.

3.2 Prestations en cas d'incapacité de gain

3.2.1 Droit en cas d'incapacité de gain

Le droit au **prestition unique en capital** en cas d'incapacité de gain débute dès que, du fait d'une atteinte à la santé (accident ou maladie), la personne assurée est entièrement incapable d'exercer dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement exigé d'elle.

La prestation en capital prévue dans le contrat de carte de crédit est versée jusqu'à un maximum de CHF 10'000, pour autant que la couverture d'assurance existe et que, après l'expiration du délai d'attente de trois mois, la personne assurée soit déclarée totalement inapte au travail par un médecin exerçant en Suisse et qu'elle suive un traitement médical. Une incapacité de gain médicalement prouvée et inférieure à 100% ne donne pas droit aux prestations d'assurance. Le montant de la prestation en capital en cas d'incapacité de gain équivaut au solde total du compte de carte de crédit le jour précédant la survenance de l'incapacité de gain, à concurrence de CHF 10'000 maximum par sinistre.

Le délai d'attente commence à courir dès le jour où la personne assurée a consulté pour la première fois un médecin exerçant en Suisse concernant la maladie ou l'accident ayant causé son incapacité de gain et où ce médecin a attesté une incapacité de gain totale. Une incapacité de gain attestée avec effet rétroactif reste sans effet.

En cas de rechute – c'est-à-dire de nouvelle incapacité de gain due à la même affection que celle qui avait causé une incapacité de gain totale précédente – intervenant dans un délai de trois mois suivant la fin d'une incapacité de gain totale déjà annoncée à l'assurance, aucun nouveau délai d'attente n'est imputé. Passé le délai de trois mois, une rechute est considérée comme un nouveau sinistre et est soumise à un nouveau délai d'attente.

3.2.2 Exclusion du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain

Aucune prestation en cas d'incapacité de gain n'est versée

- a. qui résulte d'une atteinte à la santé (maladie ou accident) en raison de laquelle la personne assurée, au moment de la signature de la déclaration d'adhésion, est totalement incapable d'effectuer le travail que l'on exige d'elle dans le cadre de son métier ou domaine d'activité habituel;
- b. qui intervient dans les 24 premiers mois suivant le début de l'assurance et qui résulte d'une maladie ou des séquelles d'un accident à l'origine d'un traitement médical suivi par la personne assurée pendant les 12 derniers mois avant ou à la signature de la déclaration d'adhésion ou qui est à l'origine d'une absence du poste de travail;
- c. résultant d'un comportement et d'agissements intentionnels provoquant l'incapacité de gain (automutilation entre autres);
- d. suite à la participation active à des activités illégales ou criminelles;
- e. suite à l'exercice d'une activité sportive professionnelle; suite à l'entraînement et à la pratique des sports impliquant l'utilisation d'un engin motorisé; boxe; plongée (à plus de 40 m); vol en parapente ou en deltaplane; saut en parachute; base jumping; course hippique; alpinisme (> degré VI, UIAA); canyoning et voile hauturière;
- f. suite à des troubles psychiques (p. ex. dépressions), pour autant qu'ils n'aient pas été constatés et traités par un médecin spécialisé en psychiatrie pratiquant en Suisse ou qu'ils n'aient pas dû faire l'objet d'un traitement stationnaire dans un hôpital, un sanatorium, une clinique, etc., en Suisse;
- g. suite à des accidents survenus sous l'influence de la drogue ainsi qu'en cas d'accidents causés ou provoqués en état d'ébriété avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui autorisé par les dispositions légales pour la conduite d'un véhicule;
- h. suite à une consommation ou à une injection de médicaments, drogues et produits chimiques non prescrits par le médecin ou suite à l'abus d'alcool;
- i. suite à une contamination radioactive qui n'est pas liée à l'exercice de la profession de la personne assurée.

3.3 Prestations en cas de chômage

3.3.1 Droit en cas de chômage

Par chômage, on entend la perte totale involontaire de l'emploi – ou, s'il existe plusieurs rapports de travail, de l'emploi pour lequel la personne effectuait au moins 30 heures par semaine – suite à laquelle la personne assurée perçoit des allocations journalières entières de l'assurance-chômage fédérale (AC).

Le droit au versement du capital à concurrence de CHF 10 000 selon le contrat de carte de crédit débute lorsque, dans le cadre de la couverture d'assurance et après l'expiration d'un délai d'attente de trois mois, la personne assurée est au chômage complet au sens de l'AC. Le montant de la prestation en capital en cas de chômage équivaut au solde total du compte de carte de crédit le jour précédant la notification de la résiliation du contrat de travail, à concurrence de CHF 10'000 maximum par sinistre. **Les personnes exerçant une activité professionnelle indépendante ne peuvent pas prétendre à une prestation en capital en cas de chômage.** Le délai d'attente commence à courir le jour à partir duquel la personne assurée peut prétendre aux prestations de l'AC.

La prestation en capital n'est versée que si la personne assurée remplit les conditions cumulatives suivantes:

- au moment de la notification de la résiliation du ou des contrats de travail, elle exerçait une activité professionnelle de 30 heures au moins par semaine depuis 12 mois au moins sur la base d'un contrat de travail à durée indéterminée;
- elle recherche activement un nouvel emploi.

3.3.2 Délai de carence

Les résiliations de contrats de travail communiquées au cours des 90 jours suivant le début de l'assurance ne sont pas assurées.

3.3.3 Droit aux prestations en cas de chômage répété

Le chômage répété survenant dans un délai de trois mois après le début du nouveau contrat de travail suite à la résiliation de celui-ci sans faute de la personne assurée n'est pas considéré comme nouveau sinistre et n'est pas soumis à un nouveau délai d'attente. Passé ce délai, un nouveau cas de chômage est considéré comme un nouveau sinistre et est soumis à un nouveau délai d'attente.

Pour pouvoir prétendre à nouveau à une prestation en capital en cas de chômage, la personne assurée doit, après le règlement d'un sinistre, avoir exercé sans interruption, pendant six mois au moins, une activité professionnelle de 30 heures au moins par semaine sur la base d'un nouveau contrat de travail à durée indéterminée.

3.3.4 Exclusion du droit aux prestations en cas de chômage

Aucune prestation en cas de chômage n'est versée

- a. pour un chômage survenant au cours des 24 premiers mois suivant le début de l'assurance si, à la signature de la déclaration d'adhésion, la personne assurée (i) n'avait pas exercé d'activité professionnelle lucrative d'au moins 30 heures par semaine depuis au moins 12 mois ou (ii) si elle était liée par un contrat de travail à durée déterminée ou résilié ou si une retraite anticipée était imminente;
- b. en cas de résiliation du contrat de travail notifiée avant la signature de la déclaration d'adhésion ou de chômage existant au moment de la signature de la déclaration d'adhésion;
- c. en cas de résiliation du contrat de travail par le salarié, c'est-à-dire la personne assurée;
- d. suite à la cessation régulière ou anticipée des contrats de travail à durée déterminée, des contrats de travail saisonniers ou des contrats de mission dans le domaine du travail temporaire;
- e. si aucun droit n'est accordé en Suisse dans le cadre de l'assurance-chômage fédérale (AC), (p. ex. chômage suite à la perte de l'activité professionnelle indépendante) ou si la personne assurée a droit à des prestations de l'AC, mais que ce droit se limite à des allocations;
- f. en cas de retraite ordinaire ou anticipée.

3.4 Coordination des prestations

Les prestations d'assurance dues pour cause d'incapacité de gain ou de chômage ne peuvent pas être cumulées pendant la même période. Elles sont versées en alternance. En cas de concours de plusieurs événements ou sinistres assurés, Helvetia verse uniquement le solde négatif du compte pris en considération pour le premier événement assuré.

3.5 Prestation maximale

Dans le cadre de la présente assurance, Helvetia verse des prestations d'assurance à concurrence de CHF 30 000 au total par contrat de carte.

4 Droit aux prestations et paiement des primes

4.1 Droit aux prestations

En tant que preneur d'assurance, BonusCard a le droit de faire valoir toutes les prestations d'assurance contre Helvetia. Ces prestations servent exclusivement à l'exécution des obligations contractuelles de paiement de la personne assurée ou de ses héritiers, qui résultent du contrat de carte de crédit envers BonusCard; elles sont versées exclusivement et directement à BonusCard.

Helvetia n'offre une couverture d'assurance et n'est tenue de verser des prestations que dans la mesure où celles-ci ne violent aucune sanction ou restriction des résolu-

tions de l'ONU et ne s'opposent pas à des sanctions économiques ou commerciales de la Suisse, de l'Union européenne ou des Etats-Unis d'Amérique.

4.2 Inaliénabilité des droits

Aucune prestation découlant de la présente assurance ne peut être mise en gage ou cédée.

4.3 Paiement des primes

Les primes d'assurance, taxes légales comprises, sont calculées chaque mois par BonusCard lors de la facturation relative à la carte de crédit par BonusCard sur la base du solde négatif, portées au débit du compte de carte de crédit et versées à l'assureur.

4.4 Modification du tarif des primes

Si les primes du tarif subissent une modification, Helvetia peut exiger l'adaptation des primes correspondantes de ce contrat à compter du premier du mois civil suivant. A cet effet, BonusCard communique la nouvelle prime à la personne assurée au plus tard deux mois civils avant l'entrée en vigueur de l'augmentation de la prime.

4.5 Participation aux excédents

La présente assurance ne contient pas d'excédents. Elle couvre exclusivement des assurances risque pur, raison pour laquelle elle n'affiche ni valeurs de rachat, ni valeurs de transformation.

5 Cas de sinistre

5.1 Obligations en cas de sinistre

Tous les sinistres doivent être communiqués immédiatement au Service Provider d'Helvetia chargé de la gestion des sinistres:

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA
Case postale 1763, 8401 Winterthur,
Téléphone: 052 266 02 93, Fax: 052 266 02 01,
e-Mail: bonuscard@febs.ch

Le Service Provider d'Helvetia envoie le formulaire de déclaration de sinistre à la personne assurée ou à celle qui annonce le sinistre. Le formulaire de sinistre signé et les documents nécessaires à l'examen et à l'évaluation du droit à la prestation d'assurance doivent être fournis dans les meilleurs délais.

5.2 Examen du droit à l'assurance

Les documents suivants doivent être impérativement présentés à Helvetia ou au Service Provider désigné pour l'examen du droit à la prestation d'assurance:

- **le formulaire de sinistre dûment rempli et signé**
- **en cas de décès:** l'acte de décès officiel et une attestation médicale (certificat médical) qui précise la cause du décès, le début et l'évolution de la maladie ou de la lésion corporelle ayant causé le décès de la personne assurée. En cas de décès par accident, on fournira également le rapport de police.
- **en cas d'incapacité de gain:** un certificat médical mentionnant la cause et la nature de la maladie ou des séquelles d'un accident (certificat médical/dossier médical, diagnostic, etc.) et le degré de l'incapacité de gain.
- **en cas de chômage:** copie du contrat de travail et de la lettre de licenciement de l'employeur mentionnant la date de la notification de celui-ci et celle de la fin des rapports de travail; l'attestation d'inscription comme demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement (ORP) compétent ainsi que la preuve continue des paiements et des décomptes des indemnités de chômage de l'assurance-chômage fédérale.

Le sinistre ne peut être réglé que si tous les documents sont complets et pertinents. La prestation d'assurance n'est versée qu'une fois que tous les documents requis pour l'examen et l'évaluation du droit aux prestations ont été fournis et que ce droit est reconnu. Les frais occasionnés par la présentation des justificatifs susmentionnés sont à la charge de la personne assurée ou de ses héritiers.

Par ailleurs, Helvetia est en droit d'exiger ou de se procurer, à ses frais, d'autres renseignements et justificatifs nécessaires ainsi que de demander à tout moment à la personne assurée de se faire examiner par un médecin de confiance. Helvetia ou le Service Provider auquel elle fait appel a le droit de contacter directement les médecins traitants.

5.3 Obligation de coopérer et de diminuer le dommage

Dans le cadre de son obligation de coopérer et de réduire le dommage, la personne assurée ou ses héritiers sont tenus, envers Helvetia ou le Service Provider auquel elle fait appel:

- de leur donner l'autorisation de prendre des renseignements et de demander des documents auprès des hôpitaux, médecins, employeurs, administrations publiques, compagnies et institutions d'assurance ainsi qu'auprès de tiers, et de les délier de leur obligation de garder le secret;

- de les informer dans les meilleurs délais sur ses antécédents médicaux et sur son état de santé actuel ainsi que sur l'évolution de la maladie ou de l'accident.

Si la personne assurée ou ses héritiers ne remplissent pas l'une des obligations précitées, le droit à la prestation d'assurance ne vient pas à échéance et Helvetia est en droit de refuser les prestations jusqu'à l'accomplissement de l'obligation concernée.

6 Résiliation

Moyennant un préavis de 30 jours, la personne assurée est en droit de résilier en tout temps l'assurance pour la fin d'un mois, sans indication de motifs. La résiliation doit être effectuée par écrit, par courrier postal à Cornèr Banque SA, Succursale BonusCard (Zurich), case postale, 8021 Zurich ou par courriel à backoffice@bonuscard.ch. La résiliation de l'assurance par la personne assurée n'affecte pas la validité du contrat de carte de crédit.

7 Dispositions particulières

7.1 Droit de révocation

La personne assurée peut révoquer la déclaration d'adhésion à l'assurance dans les 14 jours après signature par écrit, par courrier postal à Cornèr Banque SA, Succursale BonusCard (Zurich) ou par courriel à backoffice@bonuscard.ch, sans qu'il en résulte de frais pour elle. Ce désistement est valable même si Helvetia a confirmé la présente assurance entre-temps.

7.2 Transfert à des tiers

La personne assurée prend connaissance et accepte que tant Helvetia que BonusCard puissent transférer ou céder à un tiers externe, notamment à Financial & Employee Benefits Services (febs) SA, l'exécution de certaines prestations de services et d'activités dans le cadre de la présente assurance.

7.3 Protection des données

Helvetia et les tiers auxquels elle fait appel sont autorisés à se procurer auprès de BonusCard ou de tiers et à traiter les données nécessaires à l'exécution du contrat et au règlement des sinistres en respectant les dispositions sur la protection des données.

La personne assurée peut à tout moment demander la communication et la rectification de toute information la concernant. Les intérêts privés de la personne assurée dignes de protection ainsi que les intérêts publics prépondérants seront préservés.

Les données personnelles qui sont collectées dans le cadre de la présente assurance et les données devant être fournies en cas de sinistre ne seront traitées par Helvetia et les tiers auxquels elle fait appel que dans le but exclusif de la conclusion et de la gestion de l'assurance ainsi que du traitement et du règlement des sinistres.

Helvetia et les tiers auxquels elle fait appel, ainsi que BonusCard, ont le droit d'échanger, de traiter et de transmettre les informations et données nécessaires à l'exécution du contrat. Si nécessaire, les données seront transmises à des tiers impliqués, notamment aux co-assureurs, réassureurs et autres assureurs participants, ainsi qu'aux tribunaux, autorités et offices. Au surplus, la protection des données est régie par la loi fédérale sur la protection des données (RS 235.1). Des informations supplémentaires et actualisées sur le traitement des données sont disponibles sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees.

7.4 Communications et avis

Les communications concernant le rapport d'assurance doivent toujours être effectuée par écrit, par courrier postal ou courriel envoyé à l'adresse mentionnée au chiffre 5.1. Helvetia ne répond en aucun cas des dommages survenant en rapport avec l'utilisation des canaux de communication électroniques, à moins qu'elle n'en soit elle-même responsable. Les informations sur les risques de la communication par voie électronique sont disponibles sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees.

Les communications destinées à Helvetia sont valablement faites dès qu'elles parviennent à Financial & Employee Benefits Services (febs) SA ou à Helvetia. Les déclarations et informations destinées à la personne assurée ou à son successeur légal sont valables si elles ont été envoyées à la dernière adresse indiquée pour la correspondance.

7.5 Impôts

Les prestations d'assurance doivent être déclarées conformément aux dispositions légales en vigueur par la personne assurée ou ses héritiers.

7.6 For et droit applicable

En cas de litige, le for exclusif est le domicile suisse de la personne assurée, le siège du preneur d'assurance (BonusCard) ou des assureurs (Helvetia). La présente assurance est régie exclusivement par le droit suisse.