

1. Bases

1.1 Bases contractuelles

Le contrat d'assurance repose sur:

- les conditions générales d'assurance (CGA);
- le contrat de vente par acomptes ou de leasing (dénommé ci-après "contrat de financement") entre PSA Finance Suisse SA et le preneur de crédit ou de leasing
- pour l'assurance mensualités facultative Secure4you+: la déclaration d'adhésion ainsi que l'attestation d'assurance pour la couverture facultative du contrat collectif d'assurance
- 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

PSA Finance Suisse SA (preneuse d'assurance, dénommée ci-après PSA) en qualité de créancière du contrat de financement et Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA ainsi qu'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (ci-après Helvetia) en qualité d'assureur sont liées par un contrat collectif d'assurance en faveur des clients PSA (personnes assurées). Le droit aux prestations découlant des présentes CGA est exercé exclusivement contre Helvetia. En cas de sinistre, aucun droit ne peut être revendiqué contre PSA.

1.3 Conditions générales d'assurance (CGA)

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

1.4 Risques assurés

L'assurance mensualités obligatoire Secure4you, qui fait partie intégrante du contrat de financement et ne peut de ce fait être résiliée séparément, couvre le risque d'**incapacité de travail**.

Sur demande et aux frais de la personne assurée, il est possible d'inclure en complément dans la présente assurance l'**assurance mensualités facultative Secure4you+** qui contient un **ensemble de couvertures** pour les risques suivants:

- incapacité de gain** et
- chômage** pour les clients de PSA exerçant une activité professionnelle salariée.

1.5 Personnes assurées

L'assurance couvre, au sens de la définition des risques du chiffre 1.4, les personnes exerçant une activité professionnelle salariée ou indépendante, domiciliées en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein, qui ont conclu, entre l'âge d'entrée et l'âge terme, le contrat de financement avec PSA. Seule la personne mentionnée en premier dans un contrat de financement avec PSA est la personne assurée. Il n'est pas possible d'assurer plusieurs personnes dans un même contrat de financement.

1.6 Admission dans l'assurance

La personne assurée est admise dans l'assurance mensualités Secure4you (couverture obligatoire) dès lors qu'elle a conclu, à savoir complété, signé et daté le contrat de financement.

La personne assurée adhère à l'assurance mensualités Secure4you+ (ensemble de couvertures facultatives) en signant et datant correctement la déclaration d'adhésion et en confirmant que les informations fournies correspondent à la vérité.

1.7 Age d'entrée et âge terme

L'assurance commence au plus tôt à la date à laquelle la personne assurée atteint l'âge de 18 ans révolus (âge d'entrée) et prend fin au plus tard lorsqu'elle atteint l'âge de 65 ans révolus (âge terme).

2. Couverture d'assurance

2.1 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet à la remise du véhicule.

2.2 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance cesse à la fin normale ou anticipée du contrat de financement, mais au plus tard au remboursement de la totalité des arriérés de financement après un maximum de 60 mois (octroi d'une prolongation de 12 mois maximum au cas par cas par PSA).

Moyennant un délai de trois mois, la personne assurée ou PSA peut résilier en tout temps l'ensemble de couvertures facultatives de l'assurance mensualités Secure4you+ pour la fin d'un mois civil.

Abstraction faite de la résiliation, de la cessation ou de l'expiration normale du contrat de financement, la couverture d'assurance prend fin dans les cas suivants:

- lorsque la personne assurée atteint l'âge terme, à savoir le jour suivant celui où elle a atteint l'âge de 65 ans révolus;
- lorsque la prestation d'assurance maximale de CHF 50'000 fixée par contrat d'assurance est atteinte;
- au décès de la personne assurée;
- en cas de cessation de l'activité professionnelle et en cas de retraite ou de retraite anticipée;
- lorsque la personne assurée quitte la Suisse ou la Principauté de Liechtenstein;
- pour le risque chômage, lors du démarrage d'une activité professionnelle indépendante.

3. Prestations d'assurance

3.1 Sommes d'assurance

Dans le cadre des assurances mensualités Secure4you & Secure4you+, Helvetia verse des prestations d'assurance à concurrence de CHF 50'000 par contrat de financement.

3.2 Prestations en cas d'incapacité de travail (couverture obligatoire)

3.2.1 Droit aux prestations en cas d'incapacité de travail

Par incapacité de travail, on entend la perte totale temporaire de l'aptitude de la personne assurée à accomplir, dans sa profession ou son domaine d'activité, le travail qui peut être raisonnablement exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé.

Le droit aux mensualités, à hauteur des engagements de financement mensuels (prestations de services supplémentaires de PSA exclues) et à concurrence de CHF 1'500 par mois, prend effet lorsque, après l'expiration d'un délai d'attente de 90 jours consécutifs d'incapacité de travail totale, la personne assurée est déclarée totalement inapte au travail pendant la durée de la couverture d'assurance, que l'incapacité de travail est médicalement prouvée et attestée par un médecin et que la couverture d'assurance existe à l'expiration du délai d'attente. Un degré d'incapacité de travail inférieur à 100% ne donne pas droit à des prestations d'assurance. Le délai d'attente de 90 jours commence à courir dès le jour où la personne assurée a consulté pour la première fois un médecin en Suisse concernant la maladie ou l'accident ayant causé son incapacité de travail et où ce médecin a attesté une incapacité de travail totale. Une incapacité de travail attestée avec effet rétroactif avant la première consultation reste sans effet.

Si, à l'expiration du délai d'attente, l'obligation de prestation prend effet au cours d'un mois entamé, la première mensualité est versée en entier. Pour les éventuels mois suivants, les prestations ne sont fournies qu'à condition que l'incapacité de travail ait duré 30 jours consécutifs, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

En cas de rechute – c'est-à-dire de nouvelle incapacité de travail totale due à la même affection que celle qui avait causé une incapacité de travail précédente – intervenant dans un délai de trois mois suivant la fin d'une incapacité totale de travail 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 Durée du versement des prestations d'assurance pour incapacité de travail

Les mensualités en cas d'incapacité de travail totale temporaire suite à une maladie ou à un accident sont versées dans le cadre de l'incapacité de travail continue et médicalement justifiée et dans le cadre de la couverture d'assurance existante pendant neuf mois au maximum par sinistre. En cas d'incapacité de travail répétée, indépendamment du nombre de fois, Helvetia verse ses prestations au total pendant une durée maximale de 18 mois.

Helvetia ne verse plus de mensualités:

- si aucun justificatif n'est fourni par la personne assurée concernant la persistance de son incapacité de travail totale suite à une maladie ou un accident;
- si la personne assurée exerce à nouveau une activité professionnelle (même à temps partiel);
- lorsque la personne assurée a atteint l'âge terme.

3.2.3 Exclusion du droit aux prestations en cas d'incapacité de travail

Aucune prestation ne sera versée en cas d'incapacité de travail:

- lorsqu'elle intervient dans les 24 premiers mois suivant le début de l'assurance et résulte d'une maladie ou d'un accident pour laquelle ou lequel la personne assurée a suivi un traitement médical pendant les douze derniers mois avant ou à la conclusion de l'assurance;
- suite à des maladies liées directement ou indirectement à une infection par le VIH ou au SIDA, existant avant ou au moment de la conclusion de l'assurance;
- en cas de comportement et d'agissements intentionnels provoquant l'incapacité de travail (entre autres, automutilation);
- suite à la participation active à une guerre ou guerre civile, à des troubles, attaques terroristes, actes de sabotage ou attentats;
- suite à la participation active à des actes et des activités illégaux ou criminels;
- suite à l'exercice d'une activité sportive professionnelle; suite à l'entraînement et la pratique des sports suivants: sports impliquant l'utilisation d'un engin motorisé, boxe, plongée (à plus de 30 m), vol en parapente ou en deltaplane, saut en parachute, course hippique, alpinisme (> degré VI, UIAA) et voile hauturière;
- suite à des troubles psychiques et à des névroses, 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;
- suite à des douleurs lombaires, à l'exception des lésions médicalement justifiables;
- suite à des complications liées à une grossesse;
- 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;
- 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;
- 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 d'incapacité de gain (couverture facultative)

3.3.1 Incapacité de gain

Par incapacité de gain totale permanente, on entend l'incapacité permanente de la personne assurée, reconnue par l'assurance-invalidité fédérale (AI), d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative. Jusqu'à la constatation d'une incapacité de gain totale permanente, la personne assurée est considérée comme présentant une incapacité de gain après la fin du droit aux prestations selon le chiffre 3.2.1 lorsqu'elle n'est plus en mesure d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative que l'on peut raisonnablement exiger d'elle, par suite d'une atteinte à la santé physique ou mentale objectivement constatée sur le plan médical.

3.3.2 Droit aux mensualités

Le droit aux mensualités, à hauteur des engagements de financement mensuels (prestations de services supplémentaires de PSA exclues) et à concurrence de CHF 1'500 par mois ou de CHF 50'000 par contrat de financement, prend effet lorsque la personne assurée est dans l'incapacité totale d'exercer son activité lucrative après la fin du droit aux prestations selon le chiffre 3.2.1, que cette incapacité est due à la même cause que l'incapacité de travail, qu'elle est médicalement prouvée et attestée par un médecin et que la couverture d'assurance existe encore à ce moment-là. Si la personne assurée peut partiellement exercer son activité lucrative, elle n'a pas droit à des prestations d'assurance.

Pour les éventuels mois suivants, les prestations ne sont fournies qu'à condition que l'incapacité de gain totale temporaire ait duré 30 jours consécutifs, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

Une incapacité de gain attestée avec effet rétroactif avant la première consultation reste sans effet.

Helvetia ne verse plus de mensualités:

- si aucun justificatif n'est fourni par la personne assurée concernant la persistance de son incapacité de gain totale temporaire suite à une maladie ou à un accident par analogie au chiffre 3.3.1;
- si la personne assurée exerce à nouveau une activité professionnelle (même à temps partiel);
- lorsque la personne assurée a atteint l'âge terme.

3.3.3 Droit à une prestation unique en capital

En cas d'incapacité de gain totale permanente suite à une maladie ou à un accident, il existe un droit à une prestation unique en capital à hauteur de la somme de toutes les mensualités dues (prestations de services supplémentaires de PSA exclues), plafonnée à CHF 50'000 par contrat de financement, lorsque la personne assurée présente une incapacité de gain permanente de 70% au moins dans le cadre de la couverture d'assurance, que l'incapacité de gain est médicalement prouvée et reconnue de manière définitive par l'AI et que la couverture d'assurance existe au moment du droit à la prestation. Un degré AI inférieur à 70% ne donne droit à aucune prestation d'assurance. En cas d'incapacité de gain, le solde dû est calculé sur la base des mensualités effectivement initialement convenues conformément au contrat de financement à compter du début de la rente AI, moins les mensualités déjà versées par l'assureur. Les éventuels arriérés de paiement et les intérêts moratoires ne sont pas remboursés.

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

Il n'existe aucun droit aux mensualités en cas d'incapacité de gain totale temporaire suite à une maladie ou un accident ni au versement du capital en cas d'incapacité de gain totale permanente suite à une maladie ou un accident:

- si la personne assurée présente au début de l'assurance une invalidité/incapacité de gain totale ou partielle permanente reconnue de manière définitive par l'AI;
- si, dans le cadre de l'assurance, la personne assurée n'avait pas droit ou n'avait pas fait valoir un droit à des prestations en cas d'incapacité de travail.

3.4 Prestations en cas de chômage (couverture facultative)

3.4.1 Droit en cas de chômage pour les personnes exerçant une activité professionnelle salariée

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

Le droit aux mensualités, à hauteur des engagements de financement mensuels (prestations de services supplémentaires de PSA exclues) et à concurrence de CHF 1'500 par mois, prend effet lorsque la personne assurée ayant exercé une activité professionnelle salariée est au chômage complet après l'expiration d'un délai d'attente de 90 jours consécutifs.

Les personnes exerçant une activité professionnelle indépendante ne peuvent pas prétendre à des prestations 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'assurance-chômage fédérale (AC). La couverture d'assurance doit être donnée au moment de l'expiration du délai d'attente. Les éventuels arriérés de paiement et intérêts moratoires ne sont pas remboursés.

Si, à l'expiration du délai d'attente, l'obligation de prestation prend effet au cours d'un mois entamé, la première mensualité est versée en entier. Pour les éventuels mois suivants, les prestations ne sont fournies qu'à condition que le chômage ait duré 30 jours consécutifs, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

En cas de chômage involontaire répété dans un délai de trois mois après le début du nouveau contrat de travail suite à la résiliation de celui-ci pendant la période d'essai, il n'est pas tenu compte d'un nouveau délai d'attente. Si la personne assurée se retrouve à nouveau au chômage après le délai de trois mois, ce cas est considéré comme un nouveau sinistre et est soumis à un nouveau délai d'attente (sous réserve du chiffre 3.4.3).

Les mensualités ne sont versées que si la personne assurée exerçant une activité professionnelle salariée remplit les conditions cumulatives suivantes:

- au moment de la signature de la déclaration d'adhésion, elle exerçait depuis au moins douze mois une activité professionnelle de 30 heures au moins par semaine sur la base d'un contrat de travail à durée indéterminée;
- au moment de la perte d'un nouvel emploi, elle exerçait une activité professionnelle de 30 heures au moins par semaine sur la base d'un contrat de travail à durée indéterminée;
- elle recherche activement un nouvel emploi;
- elle perçoit des prestations de l'AC en Suisse.

3.4.2 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.

3.4.3 Droit aux prestations en cas de chômage répété

Afin de pouvoir prétendre à nouveau aux mensualités en cas de chômage involontaire après le règlement d'un sinistre, la personne assurée exerçant une activité professionnelle salariée doit 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 (période de requalification).

3.4.4 Durée du versement des prestations en cas de chômage

Les mensualités en cas de chômage sont versées par Helvetia pendant douze mois au maximum par sinistre, dans le cadre du chômage continu prouvé et de la couverture d'assurance existante. En cas de chômage répété, indépendamment du nombre de fois, les prestations sont fournies pendant une durée maximale de 24 mois.

Helvetia ne verse plus de mensualités:

- lorsqu'elle a versé le nombre maximal de douze mensualités par sinistre ou de 24 mensualités au total;
- si la personne assurée n'a pas/plus droit à des prestations de l'AC;
- si, malgré l'existence du droit et de la couverture d'assurance, aucun justificatif n'est fourni par la personne assurée concernant la persistance du chômage;
- si la personne assurée exerce à nouveau une activité professionnelle (même à temps partiel);
- lorsque la personne assurée a atteint l'âge terme.

3.4.5 Exclusion du droit aux mensualités en cas de chômage

Aucune mensualité n'est versée en cas de chômage:

- si la personne assurée ne respecte pas la réglementation ni les règles de contrôle de l'Office régional de placement (ORP) compétent et que ses indemnités journalières sont suspendues pendant plus de cinq jours. Ne sont pas concernés les jours d'attente au début du chômage;
- si, au moment de la signature de la déclaration d'adhésion, la personne assurée n'exerçait pas depuis au moins douze mois une activité professionnelle de 30 heures au moins par semaine et si elle était liée par un contrat de travail à durée déterminée ou résilié;
- par suite de licenciements notifiés avant le début de l'assurance ou dans les 90 jours (délai de carence) suivant le début de l'assurance;
- si le contrat de travail a été résilié par la personne assurée;
- suite à la cessation régulière ou anticipée des contrats de travail à durée déterminée, des contrats de travail saisonniers ou intérimaires ou suite à la cessation des contrats de travail conclus avec des agences d'intérim;
- si aucun droit n'est accordé dans le cadre de l'assurance-chômage fédérale suisse, notamment en cas de chômage suite à la perte de l'activité professionnelle indépendante;
- en cas de retraite ordinaire ou anticipée;
- en cas de licenciement donné entre époux ou parents en ligne directe ascendante ou descendante;
- si la personne assurée exerce à nouveau une activité professionnelle (même à temps partiel); ne sont pas concernés les gains intermédiaires issus d'un travail avec un taux d'occupation inférieur à 40%;
- en cas de licenciement pour violation intentionnelle des obligations professionnelles ou pour participation à des actes de grève non autorisés.

4. Modalités d'assurance

4.1 Solidarité passive

S'il existe une solidarité passive dans le contrat de financement, seule la première personne mentionnée dans le contrat en tant que débiteur est assurée dans le cadre des présentes CGA.

4.2 Durée de l'assurance

L'assurance est valable pendant la durée du contrat de financement, mais au maximum pendant 60 mois (octroi d'une prolongation de 12 mois maximum au cas par cas par PSA).

4.3 Coordination des prestations

Les prestations d'assurance dues pour cause d'incapacité de travail, d'incapacité de gain ou de chômage ne peuvent pas être cumulées.

4.4 Destinataire des prestations (bénéficiaires)

Les prestations d'assurance servent exclusivement à remplir les engagements de financement contractuels de la personne assurée et sont versées directement à PSA en qualité de destinataire des prestations et de bailleuse de fonds.

4.5 Inaliénabilité des droits

Toutes les prestations d'assurance sont exclusivement destinées à l'engagement de financement de la personne assurée. Il n'est pas possible de mettre les prestations en gage, de les céder ou de les saisir par voie de poursuite avant l'existence du droit à ces dernières.

5. Primes

Les primes d'assurance dues pour l'assurance mensualités facultative Secure4you+, taxes légales incluses, sont facturées par PSA à la personne assurée.

6. Cas de sinistre

6.1 Comportement en cas de sinistre (cas d'assurance)

Tout sinistre doit être communiqué sans délai par téléphone ou par écrit à la société chargée de l'administration des sinistres

FINANCIAL & EMPLOYEE BENEFITS SERVICES (FEBS) AG

Case postale 1763, 8401 Winterthur, téléphone: 052 266 02 34,

fax: 052 266 02 01, courriel: psa@febs.ch

qui se mettra immédiatement en contact avec la personne assurée et lui enverra le formulaire de déclaration de sinistre. Le formulaire de sinistre signé et les documents nécessaires à l'examen et à l'évaluation du droit à l'assurance (conformément au chiffre 6.2 des CGA) doivent être fournis dans les meilleurs délais.

Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA
Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA, St-Gall

6.2 Examen du droit à l'assurance

Dans le cadre de l'obligation de coopérer et de réduire le dommage, les documents ci-dessous doivent impérativement être envoyés à la société chargée de l'administration des sinistres, Financial & Employee Benefits Services AG, pour l'examen du sinistre et du droit aux prestations:

- **formulaire de déclaration de sinistre dûment rempli** avec indication du nom et du prénom du client PSA, du numéro du contrat de financement ainsi que du nom, du prénom, de l'adresse exacte et de la signature de la personne qui déclare le sinistre;
- **en cas d'incapacité de gain totale permanente suite à une maladie ou à un accident:** la décision définitive de l'AI, les documents de l'AI et, le cas échéant, les documents de la SUVA, ainsi qu'un certificat médical mentionnant la cause et la nature de la maladie ou les séquelles de l'accident (certificat médical/dossier médical, diagnostic, etc.);
- **en cas d'incapacité de travail totale temporaire ou d'incapacité de gain totale temporaire suite à une maladie ou à un accident:** un certificat médical mentionnant la cause et la nature de la maladie ou les séquelles d'un accident (certificat médical/dossier médical, diagnostic, etc.), le degré de l'incapacité de travail/de gain, la durée estimée (pronostic) de l'incapacité de travail totale ou de l'incapacité de gain totale temporaire (chaque prolongation de l'incapacité de travail totale ou de l'incapacité de gain totale temporaire doit être attestée par un certificat médical);
- **en cas de chômage involontaire:** copies du contrat de travail et de la lettre de licenciement de l'employeur mentionnant la date de la fin des rapports de travail; l'attestation d'inscription comme demandeur d'emploi auprès de l'office régional de placement (ORP) ainsi que la demande d'indemnités de chômage ou l'attestation sur les paiements continus et les décomptes des indemnités de chômage de l'AC.

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 la personne assurée a fourni tous les documents requis pour l'examen et l'évaluation du droit aux prestations et que ce droit est reconnu. Les frais occasionnés par la présentation des justificatifs susmentionnés sont à la charge de la personne assurée. 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. Dans ce contexte, Helvetia a le droit de contacter directement les médecins traitants.

Par la signature du contrat de financement, la personne assurée libère les médecins de leur obligation de garder le secret médical dans la mesure où cela est nécessaire pour déterminer le droit aux prestations (y compris la vérification des conditions d'admission).

6.3 Versement des prestations d'assurance

La prestation d'assurance est échue quatre semaines après la réception par Helvetia de tous les documents et informations lui permettant de se convaincre du bien-fondé du droit aux prestations.

6.4 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 ayant droit est tenue:

- de donner à Helvetia et à Financial & Employee Benefits Services AG l'autorisation de prendre des renseignements et de demander des documents auprès des hôpitaux, médecins, employeurs, administrations publiques, compagnies d'assurances ainsi qu'auprès d'institutions d'assurance sociale et de tiers et de délier ces institutions de l'obligation de garder le secret;
- de fournir dans les meilleurs délais à Helvetia et à Financial & Employee Benefits Services AG tous les renseignements nécessaires sur l'état de santé actuel ainsi que sur l'évolution de la maladie ou des séquelles de l'accident.

Si la personne assurée ne remplit 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.

7. Dispositions particulières

7.1 Transfert à des tiers

La personne qui conclut un contrat de financement prend connaissance et accepte que Helvetia, comme PSA, puissent transférer ou céder à un tiers, notamment à Financial & Employee Benefits Services AG, certains domaines d'activité ou l'exécution de certaines prestations de services dans le cadre de l'échange de prestations au sein du contrat collectif d'assurance.

7.2 Protection des données / secret bancaire

Helvetia et les tiers auxquels elle fait appel sont autorisés à collecter auprès de PSA (en la déliant du secret bancaire) 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 et le secret bancaire. Les données personnelles qui sont collectées dans le cadre de la présente assurance après la conclusion du contrat et les données devant être fournies en cas de sinistre ne seront traitées par Helvetia ou 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. 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. Si nécessaire, les données sont transmises à des tiers impliqués en Suisse ou à l'étranger, notamment à d'autres assureurs, co-assureurs et réassureurs participants. Au surplus, la protection des données est régie par la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données.

Les informations personnelles de la personne assurée communiquées dans le cadre de cette assurance à la conclusion du contrat peuvent être utilisées par PSA à des fins de marketing.

7.3 Communications et avis

Les communications qui concernent le rapport d'assurance requièrent toujours la forme écrite. Les communications destinées à Helvetia sont valablement faites dès qu'elles parviennent à Financial & Employee Benefits Services SA AG ou à Helvetia.

7.4 For et droit applicable

En cas de litige, le for exclusif est le domicile suisse de la personne assurée, le siège suisse de la succursale de PSA ou le siège de Helvetia. La présente assurance est régie exclusivement par le droit suisse.