

Crédit privé bob credit – Documents de l'assurance

- Information à la clientèle selon la LCA À partir de la page 2
- Conditions Générales d'Assurance (CGA) À partir de la page 4

bob Finance
Succursale de
Valora Schweiz AG
Case postale
8031 Zurich

+41 44 244 25 00
csc@bob.ch
www.bob.ch

Information à la clientèle selon la LCA

Assurance mensualités

AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthour
concernant les contrats de crédit avec bob Finance

La communication à la clientèle ci-dessous donne un aperçu clair et succinct de l'identité de l'assureur et des principaux éléments du contrat d'assurance (art. 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA). Les droits et devoirs de l'assuré résultent des conditions générales d'assurance (CGA), du contrat de crédit conclu avec bob Finance, de l'attestation d'assurance ainsi que des lois applicables, notamment la LCA.

Qui est l'assureur ?

L'assureur est AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthour, ci-dessous « **AXA** ».

Qui est le preneur d'assurance ?

Le preneur d'assurance est bob Finance, Hardturmstrasse 161, 8005 Zurich, ci-dessous « **le preneur d'assurance** ».

Qui sont les assurés ?

Les assurés sont les personnes qui remplissent les conditions d'admission au sens des CGA, ont conclu un contrat de crédit avec le preneur d'assurance, sont déclarées comme assurés dans le contrat de crédit et ont reçu l'attestation d'assurance de la part du preneur d'assurance.

Quels risques sont assurés ?

Les risques assurés sont l'incapacité de travail, l'incapacité totale de gain et le chômage. Ils s'agit d'une assurance de sommes.

Quelle est l'étendue de la couverture d'assurance ?

La couverture d'assurance suivante existe :

- En cas d'incapacité de travail ou de chômage : reprise (a) de la traite mensuelle constatée dans le contrat de crédit ou (b) du montant du crédit encore dû au 61ème jour d'incapacité de travail ou (c) de maximum CHF 2'000 par mois, selon lequel des montants est le plus bas, au maximum pendant 12 mois par cas d'assurance. Si l'incapacité de travail ou le chômage dure moins d'un mois complet après le 61ème jour, AXA versera pour chaque jour d'incapacité de travail ou de chômage de longue durée 1/30ème du montant précité.
- En cas d'incapacité de gain total : reprise du solde restant du contrat de crédit jusqu'à CHF 80'000 au maximum, moins le montant en retard.

Pour les trois risques (incapacité de travail, chômage et incapacité totale de gain), il y a un délai d'attente de 60 jours.

Quelle personne est assurée ?

L'assuré est le preneur de crédit qui a conclu un contrat de crédit avec le preneur d'assurance et est déclaré comme assuré dans le contrat de crédit.

Quel est le montant de la prime ?

Le montant de votre prime est indiqué dans le contrat de crédit et l'attestation d'assurance. Vous devez votre prime à bob Finance, qui vous établit chaque mois une facture, y compris le droit de timbre fédéral. Les modifications de prime pendant la durée de l'assurance sont réservées.

Quelles sont les obligations de l'assuré ?

- Information sur l'état de fait : lors de déclarations à l'assurance – comme par ex. concernant les violations du devoir d'informer, les aggravations de risque, les contrôles de performance, etc., vous devez collaborer et remettre à AXA toutes les informations et tous les documents utiles, les demander aux tiers à l'attention de AXA et autoriser par écrit les tiers de remettre à AXA les informations, documents, etc. correspondants. AXA est autorisée de procéder à ses propres investigations.
- Cas d'assurance : le sinistre doit être annoncé immédiatement à AXA.
- Vous devez respecter intégralement vos devoirs contractuels ou légaux d'annonce, d'information ou de comportement (par ex. annonce immédiate du cas d'assurance et demande du formulaire de sinistre auprès du preneur d'assurance).
- Vous devez tout entreprendre pour diminuer le dommage et contribuer à le clarifier (par ex. permettre aux tiers de remettre à l'assureur documents, informations, etc. correspondants pour clarifier le cas d'assurance).

Cette liste ne contient que les devoirs les plus usuels. D'autres obligations découlent des conditions générales d'assurance et de la LCA.

Quand débute la couverture d'assurance ?

La couverture d'assurance débute le jour indiqué dans l'attestation d'assurance. En cas de chômage, il y a un délai de carence de 60 jours.

Combien de temps dure la couverture d'assurance et quand se termine-t-elle ?

La couverture d'assurance se termine notamment lors de la survenance d'un des délais suivants :

- à la date de fin du contrat de crédit, ou au jour où le compte auprès du preneur d'assurance est compensé et soldé
- à la date où le montant total encore dû selon le contrat de crédit devient exigible de manière anticipée, en particulier lors de résiliation pour cause de retard, de faillite ou similaire de l'assuré
- à la fin du 120ème mois depuis le début de la couverture d'assurance
- au jour du 65ème anniversaire de l'assuré
- au jour du départ ordinaire à la retraite ou de la retraite anticipée de l'assuré

- au jour où AXA a fourni 36 contributions mensuelles pour couvrir une incapacité de travail et/ou un chômage
- au jour où AXA a fourni les prestations d'assurance pour une incapacité de gain totale
- au jour de la dissolution de l'assurance en raison de résiliation
- au jour du décès de l'assuré

Vous pouvez en particulier mettre fin à la couverture d'assurance (soit par annonce écrite à bob Finance, Hardturmstrasse 161, 8005 Zurich, à l'attention de AXA, ou par courriel à csc@bob.ch)

- dans les 30 jours depuis le début de l'assurance : à tout moment
- après les 30 premiers jours : à condition de donner un préavis d'au moins 30 jours pour la fin d'un mois
- lorsque AXA modifie les primes ou les conditions d'assurance : l'annonce doit dans ce cas être reçue avant le jour à partir duquel les modifications dont AXA vous a informées entrent en vigueur, auprès de bob Finance.

AXA et bob Finance peuvent notamment mettre fin à la couverture d'assurance :

- par annonce à votre attention moyennant un préavis d'au moins 30 jours pour la fin d'un mois
- lorsque vous êtes en retard du paiement des primes envers le preneur d'assurance et avez été averti en vain

Tout résiliation du contrat d'assurance doit être annoncée par lettre ou sous une autre forme textuelle à l'autre partie au contrat.

Comment est-ce que AXA traite vos données personnelles?

Vous trouverez tout renseignement sur l'utilisation de vos données sur le site www.AXA.ch/protection-donnees. De surcroît, en cas de sinistre, vos données, y compris la correspondance échangée à cette occasion, peuvent être transférées à la banque. Les données seront sauvegardées physiquement ou électroniquement. En tant qu'assuré, vous avez le droit d'exiger de la part d'AXA les informations prévues par la loi sur le traitement des données vous concernant.

Comment fonctionnent les adresses de contact ?

- Pour les affaires en relation avec l'assurance (Formulaires de sinistre, attestations d'assurance et questions générales), le preneur d'assurance est à la disposition de l'assuré au numéro +41 44 244 25 00. L'adresse de correspondance est : bob Finance, Succursale de Valora Schweiz AG, Case postale, 8031 Zurich ou par courriel à csc@bob.ch.
- Pour d'éventuelles questions en relation avec les sinistres annoncés, l'adresse suivante est à disposition de l'assuré : AXA Assurances, Credit & Lifestyle Protection, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur. Téléphone : 0848 000 406. Vous pouvez également déclarer plus facilement votre sinistre via notre site internet : www.clp.partners.axa.ch/sinistres

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA) POUR LA COUVERTURE D'ASSURANCE EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, D'IN- CAPACITÉ TOTALE DE GAIN ET DE CHÔMAGE

Assurance mensualités

AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur
concernant les contrats de crédit avec bob Finance

Les présentes conditions générales d'assurance (« **CGA** ») règlent les détails de votre couverture d'assurance. Votre assureur est **AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur** (« l'assureur »).

Afin de pouvoir vous offrir une bonne couverture d'assurance à prix avantageux, votre cocontractant, bob Finance, Hardturmstrasse 161, 8005 Zurich (« le preneur d'assurance »), a conclu avec l'assureur un contrat d'assurance collectif (« le contrat d'assurance collectif »). Le preneur d'assurance est bob Finance. Vous êtes partie à ce contrat d'assurance collectif et serez désigné ci-dessous comme « assuré ».

Veillez lire soigneusement les présentes CGA et les conserver en lieu sûr. Les bases de votre couverture sont établies par

- les dispositions des présentes CGA,
- les indications et informations contenues dans l'attestation d'assurance établie par le preneur d'assurance au nom de l'assureur,
- les dispositions contenues dans votre contrat de crédit.

En complément de ces bases, la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), ainsi que les dispositions du Code suisse des obligations (CO) s'appliquent.

I. Conditions d'adhésion et définitions

La couverture d'assurance n'est octroyée qu'aux personnes qui remplissent les conditions suivantes au moment de leur adhésion au contrat d'assurance collectif, soit les personnes qui

1. concluent un nouveau contrat de crédit (« le contrat de crédit ») avec le preneur d'assurance pour une durée d'au moins 12 mois et de 10 ans au maximum, dont les traites mensuelles n'excèdent pas CHF 2'000. Le contrat de crédit peut avoir déjà existé pendant 6 mois au maximum lors de la conclusion de l'assurance ; les crédits plus anciens ne sont pas assurables ;
2. ont confirmé l'adhésion au contrat d'assurance collectif et se sont déclarées prêtes à payer les primes mensuelles répercutées par le preneur d'assurance ;
3. sont indiquées sur le contrat de crédit comme première personne sous la rubrique « **preneur de crédit** » ;
4. sont âgées d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans ;
5. qui bénéficient d'un emploi fixe et rémunéré sur la

base d'un contrat de travail à durée indéterminée et non-résilié et travaillent au moins 24 heures par semaine auprès du même employeur (**ci-dessous « dans un rapport de travail rémunéré »**) ;

6. ont leur domicile en Suisse ; et
7. n'ont aucune connaissance d'un licenciement imminent.

II. Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute :

1. Pour la couverture en cas d'**incapacité de travail et d'incapacité de gain totale**, à la date indiquée sur l'attestation d'assurance.
2. Pour la couverture en cas de chômage, 60 jours après la date indiquée sur l'attestation d'assurance («**délai de carence**»).

Dans la mesure où l'assuré est déjà assuré dans ce contrat d'assurance collectif et remplace un crédit antérieur assuré par un nouveau crédit, s'applique ce qui suit :

1. Le délai de carence tombe en ce qui concerne la traite de crédit assurée jusqu'alors, resp. du montant de crédit assuré jusqu'alors. En ce qui concerne le montant de la différence entre la traite assurée de l'assurance antérieure et celle de la nouvelle assurance, resp. la différence entre le montant de crédit assuré de l'assurance antérieure et celle de la nouvelle assurance, il existe un délai de carence de 60 jours, dans la mesure où la traite assurée resp. le montant du crédit assuré de la nouvelle assurance sont plus élevés.
2. Si le cas d'assurance survient pendant le délai de carence, l'assureur versera des prestations à hauteur des traites assurées, resp du montant de crédit assuré, de l'assurance antérieure, dans la mesure où celles-ci sont plus basses que ou équivalentes aux traites assurées / au montant de crédit assuré de la nouvelle assurance, dans la mesure où celles-ci sont plus basses.
3. Dans l'assurance contre l'incapacité de travail, les exclusions des suites d'une incapacité de travail déjà existante ou de troubles déjà existants (notamment des maladies ou des accidents), qui étaient connues ou auraient dû être connues de l'assuré au moment de son adhésion au contrat d'assurance collectif, s'appliquent uniquement concernant la différence entre les traites assurées de l'assurance antérieure et celles de la nouvelle assurance, dans la mesure où la traite assurée de la nouvelle assurance est supérieure.

4. Dans l'assurance contre l'incapacité de gain, l'exclusion des suites d'une incapacité de gain déjà existante ou de troubles déjà existants (notamment des maladies ou des accidents), qui étaient connues ou auraient dû être connues de l'assuré au moment de son adhésion au contrat d'assurance collectif, s'appliquent uniquement concernant la différence entre le montant de crédit assuré de l'assurance antérieure et celui de la nouvelle assurance, dans la mesure où le montant de crédit assuré de la nouvelle assurance est le plus élevé.

III. Fin de la couverture d'assurance

Sous réserve des possibilités de résiliation selon l'art. XIII, la couverture d'assurance se termine toujours pour la fin d'un mois. Après le premier mois, elle se renouvelle automatiquement, à condition qu'elle ne soit pas résiliée, à chaque fois pour un nouveau mois, jusqu'à l'une des dates suivantes :

- la date où le contrat de crédit avec le preneur d'assurance se termine, ou le jour où le compte auprès du preneur d'assurance est compensé et soldé ;
- la date à laquelle le montant total encore dû en raison du contrat de crédit devient exigible de manière anticipée, en cas de faillite ou similaire de l'assuré ;
- la fin du 120ème mois depuis le début de la couverture d'assurance ;
- le 65ème anniversaire de l'assuré ;
- le jour du départ ordinaire à la retraite ou de la retraite anticipée de l'assuré ;
- le jour où l'assureur a fourni 36 contributions mensuelles pour couvrir une incapacité de travail et/ou un chômage ;
- le jour où AXA a fourni les prestations d'assurance pour une incapacité de gain totale ;
- le jour de la fin de la couverture d'assurance (selon l'art. XIII) ;
- le jour du décès de l'assuré.

Si l'assuré devait déplacer son domicile permanent en dehors de la Suisse pendant la durée de l'assurance, l'assurance se termine au moment du changement de domicile.

IV. Prestations en cas d'incapacité de travail

1. L'« incapacité de travail » signifie chaque cessation temporaire de travail en raison d'une incapacité totale, suite à une maladie ou à un accident, d'exercer l'emploi ou l'activité habituel. Cette incapacité doit être constatée dans un certificat d'un médecin établi en Suisse ou dans la principauté du Liechtenstein. L'assureur peut exiger de l'assuré un examen par un médecin indépendant désigné par l'assureur. De surcroît, le cas d'assurance doit survenir pendant la durée d'un rapport de travail rémunéré de l'assuré (comme expliqué à l'art. I).
2. La prestation de l'assureur est versée mensuellement. Elle consiste soit (a) dans la traite mensuelle indiquée dans le contrat de crédit ou (b) dans le montant de crédit dû au 61ème jour de l'incapacité de travail ou (c) au maximum CHF 2'000 par mois et par crédit assuré, selon quel montant est le plus bas. Si l'assuré a conclu des couvertures d'assurance pour plusieurs crédits, la prestation maximale

de l'assureur pour tous les crédits ensemble se monte à CHF 3'000 par mois au maximum. Si l'incapacité de travail dure moins d'un mois complet après le 61ème jour, l'assureur verse pour chaque jour de l'incapacité de travail de longue durée 1/30ème du montant dû selon la deuxième phrase.

3. Après l'écoulement d'un délai de carence de 60 jours consécutifs d'incapacité de travail, les prestations de l'assureur seront fournies pendant toute la durée de l'incapacité de travail de l'assuré, mais au maximum pendant 12 mois par sinistre et, en cas de plusieurs sinistres pendant la durée de l'assurance, pour 36 mois au maximum. Les dates de résiliation convenues à l'art. III demeurent réservées.
4. Indépendamment du fait qu'il s'agisse de la même maladie ou du même accident ou d'un ou une autre, une nouvelle incapacité de travail entraîne uniquement un droit à l'assurance sous les conditions suivantes :

4.1 Si l'assuré a repris son travail rémunéré dans les 6 mois avant la survenance de la nouvelle incapacité de travail, la nouvelle période d'incapacité de travail sera considérée comme la continuation de la première (le délai d'attente ne sera pas appliqué). Dans ce cas, aucune prestation ne sera fournie pour la période pendant la reprise du travail. De surcroît, les contributions ne peuvent excéder la durée maximale de 12 mois.

4.2 S'il y a plus de 6 mois entre la fin de la première et le début de la nouvelle incapacité de travail, la nouvelle période d'incapacité de travail sera traitée comme un nouveau cas d'assurance avec un nouveau délai d'attente. Dans ce cas, l'assuré doit avoir été occupé pendant au moins 6 mois dans un rapport de travail rémunéré avant d'avoir à nouveau droit à des prestations.

V. Cas d'exclusion de la couverture d'assurance lors d'une incapacité de travail

Les prestations de l'assureur sont exclues dans les cas suivants :

- Lorsque l'incapacité de travail découle d'une incapacité de travail ou de gain déjà existante ou de troubles déjà existants (en particulier des maladies ou des accidents), qui lui étaient connus ou aurait dû lui être connus lors de l'adhésion au contrat d'assurance collectif ;
- Incapacité de travail suite à une tentative de suicide, des lésions corporelles intentionnelles, de la consommation de drogues ou de médicaments qui n'ont pas été prescrits pour des motifs médicaux (abus de drogues ou de médicaments) ;
- Incapacité partielle de travail. Celle-ci existe lorsque l'assuré ne peut plus exercer son emploi ou son activité habituel dans la même mesure qu'auparavant mais encore de manière limitée (à l'heure) ;
- Incapacité de travail en relation avec un chômage partiel ;
- Incapacité de travail suite au service armé ou semblable sur terre, sur l'eau ou dans les airs, au service d'un pays ou d'une organisation ;
- Incapacité de travail suite à des actes intentionnels

de l'assuré entraînant des suites d'accident ou de maladie, y compris les suites d'une dépendance forte ou chronique à l'alcool ;

- Interruption de travail en relation avec un congé maternité prescrit par la loi ;
- Cessation ou incapacité de travail en raison de problèmes ou de maladie psychiques (y compris la dépression), à moins que l'assuré ne prouve le problème ou la maladie psychique par une attestation d'un médecin spécialisé ;
- Cessation ou incapacité de travail en raison de maladies du dos ou de la colonne vertébrale (y compris les douleurs dorsales), à moins que l'assuré ne prouve la maladie du dos ou de la colonne vertébrale par une attestation d'un médecin spécialisé ou par un IRM ;
- Incapacité de travail suite au SIDA ou aux suites du SIDA ;
- Toute augmentation du crédit pendant un sinistre.

VI. Prestations en cas d'incapacité totale de gain

1. **«L'incapacité totale de gain»** signifie la perte de la capacité de l'assuré d'exercer tout type de travail rémunéré, suite à un problème de santé physique ou mental découlant d'une maladie ou d'un accident et vraisemblablement durable après un traitement raisonnable et une insertion. L'incapacité totale de gain doit être survenue dans les 12 mois après le jour de l'accident ou le début de la maladie. Les prestations en raison d'une incapacité totale de gain sont uniquement garanties si l'assuré est incapable de travailler à au minimum 70% au sens de l'art. 28 al. 2 de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (AI). La preuve doit se faire exclusivement par la soumission d'une demande correspondante de rente auprès des autorités suisses de l'AI. De surcroît, le cas d'assurance doit survenir pendant la durée d'un rapport de travail rémunéré de l'assuré (comme prévu à l'art. I).
2. La prestation de l'assureur sera versée une fois. Elle correspond au montant encore dû selon le contrat de crédit après un délai d'attente de 60 jours dès le moment de la preuve de l'incapacité totale de gain (art. X), moins le montant dont l'assuré est en retard de paiement (y compris les intérêts de retard dus à cet effet). Dans la mesure où il y a des doutes fondés que l'incapacité de gain sera durable, l'assureur peut refuser le paiement de la prestation d'assurance pendant une durée de 12 mois.
3. La prestation de l'assureur est limitée au montant maximum de CHF 80'000 par crédit. Si l'assuré a conclu des couvertures d'assurance pour plusieurs crédits, la prestation maximale de l'assureur pour tous les crédits se monte au maximum à CHF 200'000 au total.

VII. Cas d'exclusion de la couverture d'assurance lors d'une incapacité totale de gain

Les prestations de l'assureur sont exclues dans les cas suivants :

- Lorsque l'incapacité de travail découle d'une incapacité de travail ou de gain déjà existante ou de troubles déjà existants (en particulier des maladies ou des accidents), qui étaient connus ou aurait dû être connus de l'assuré lors de l'adhésion au contrat d'assurance collectif ;
- Incapacité totale de gain suite au service armé ou semblable sur terre, sur l'eau ou dans les airs, au service d'un pays ou d'une organisation ;
- Incapacité totale de gain suite à la pratique ou l'entraînement des sports suivants : sports de combat (boxe, lutte, karaté, judo, etc.), rafting en rivière, plongée sous-marine, escalade, parachute et parapente, équitation, chasse, course de tout type (sauf à pied), sports d'hiver (sauf le ski, le snowboard, le patin et la luge) ;
- Incapacité totale de gain suite à l'exercice des professions suivantes : plongeur, mineur, artiste de cirque, travail avec des explosifs, toute activité de sportif professionnel ;
- Incapacité totale de gain suite à la pratique d'entreprises téméraires ou à l'exposition à des dangers extraordinaires au sens de la Loi sur l'assurance-accidents ;
- Pendant une détention pour purger une peine ;
- Incapacité totale de gain suite à tout type de vol, sauf comme passager payant d'un vol commercial dans un avion de ligne ;
- Incapacité totale de gain en raison de problèmes ou de maladie psychiques (y compris la dépression), à moins que l'assuré ne prouve le problème ou la maladie psychique par une attestation d'un médecin spécialisé ;
- Incapacité totale de gain en raison de maladies du dos ou de la colonne vertébrale (y compris les douleurs dorsales), à moins que l'assuré ne prouve la maladie du dos ou de la colonne vertébrale par une attestation d'un médecin spécialisé ou par un IRM ;
- Incapacité totale de gain suite à des actions punissables de l'assuré ou d'un tiers, dans la mesure où l'assuré était complice ;
- Incapacité totale de gain suite à des radiations ionisantes ou une irradiation radioactive ;
- Ainsi que dans les cas énumérés à l'article V.

VIII. Prestations en cas de chômage

1. Le **«chômage»** signifie l'interruption complète et durable du travail suite à un licenciement en raison de laquelle l'assuré touche des prestations de l'assurance-chômage suisse selon la Loi sur l'assurance-chômage. De surcroît, le cas d'assurance doit survenir pendant la durée d'un rapport de travail rémunéré de l'assuré (comme cité à l'art. I).
2. La prestation de l'assureur sera versée mensuellement. Elle correspond soit (a) à la traite mensuelle constatée dans le contrat de crédit, soit (b) au montant du crédit encore dû au 61ème jour de chômage, soit (c) au maximum à CHF 2'000 par mois et par crédit assuré, selon lequel de ces montants

est le plus bas. Si l'assuré a conclu une couverture d'assurance pour plusieurs crédits, la prestation maximale de l'assureur pour tous les crédits ensemble se monte au maximum à CHF 3'000 par mois. Si le chômage dure moins d'un mois complet après le 61ème jour, l'assureur verse pour chaque jour que dure le chômage 1/30ème du montant dû selon la phrase 2. Pour les cas qui surviennent dans les 60 jours après l'adhésion de l'assuré au contrat d'assurance collectif, la prestation de l'assureur est limitée au maximum au montant de la traite assurée du rapport d'assurance précédant dans la mesure où l'assuré était couvert par ce contrat d'assurance collectif.

3. Si l'assuré touche déjà des prestations d'assurance en raison d'une incapacité de travail et qu'il perd encore son travail, seules les prestations d'assurance en raison de l'incapacité de travail continueront à être versées selon l'article IV. Après la fin de l'incapacité de travail, une demande peut être faite pour une prestation d'assurance pour chômage, dans la mesure où à ce moment les conditions supplémentaires des présentes CGA sont remplies.
4. Les prestations de l'assureur sont versées pendant toute la durée du chômage de l'assuré, après la fin d'un délai d'attente de 60 jours consécutifs, mais au maximum pendant 12 mois par sinistre et, s'il y a plusieurs sinistres pendant la durée de l'assurance, pendant 36 mois au maximum. Les dates de résiliation convenues à l'art. III demeurent réservées.
5. Un nouveau chômage permet uniquement un droit à l'assurance sous les conditions suivantes :
 - 5.1 Si l'assuré a repris son occupation dans les 6 mois avant la survenance du nouveau chômage, la nouvelle période de chômage sera traitée comme la suite de la première (le délai d'attente ne s'applique pas). Dans ce cas, aucune prestation ne doit être versée pour la période pendant la reprise de l'occupation. De surcroît, les prestations ne peuvent pas excéder la durée maximale de 12 mois.
 - 5.2 S'il y a plus de 6 mois entre la fin du premier et le début du nouveau chômage, la nouvelle période de chômage sera traitée comme un nouveau cas d'assurance avec un nouveau délai d'attente. Dans ce cas, l'assuré doit avoir été occupé pendant au moins 6 mois dans un rapport de travail rémunéré avant de pouvoir prétendre à de nouvelles prestations.
6. **Gain intermédiaire / jours de suspension** : Si l'assuré obtient un gain intermédiaire pendant la durée du chômage, l'assureur réduit alors la prestation d'assurance du mois en question dans la même mesure que la caisse d'assurance-chômage suisse a réduit l'allocation de chômage due pour le mois en question en raison du gain intermédiaire. Si la caisse d'assurance chômage impose des jours de suspension contre l'assuré, l'assureur réduit ainsi sa prestation pour le mois en question dans la même mesure que la caisse d'assurance-chômage a réduit ses prestations pour le mois en question en raison des jours de suspension.

IX. Cas d'exclusion de la couverture d'assurance lors de chômage

Les prestations de l'assureur sont exclues dans les cas suivants :

- Licenciement (ou résiliation annoncé à la personne assurée) avant le 60ème jour depuis le début de l'assurance ;
- Chômage qui n'est pas couvert par l'assurance-chômage ou chômage partiel ;
- Chômage en raison d'une résiliation du contrat de travail déjà annoncée à l'assuré au moment de l'adhésion au contrat d'assurance collectif ou chômage déjà existant lors de la signature du contrat de crédit ;
- Chômage en raison d'une grève ou chômage volontaire ;
- Chômage suite à la fin d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un projet de travail spécifique ;
- Chômage en raison d'une résiliation annoncée à l'assuré pendant la durée d'une période d'essai, d'apprentissage ou de formation ou licenciement immédiatement après la fin d'une période d'essai, d'apprentissage ou de formation. Cela ne s'applique pas à une période d'essai qui suit immédiatement un cas d'assurance ;
- Chômage suite à un licenciement en raison d'une violation volontaire des obligations fondamentales du contrat de travail ;
- Chômage suite à un licenciement pour justes motifs selon l'art. 337 CO ;
- Toute augmentation du crédit pendant un cas d'assurance.

X. Droit aux prestations

Pour faire valoir des droits à des prestations d'assurance, l'assuré ou son représentant légal ou une personne habilitée doivent utiliser le formulaire de sinistre destiné à cette fin que l'assuré peut demander à l'assureur à l'adresse ci-dessous. Le formulaire rempli doit ensuite être renvoyé à l'attention de l'assureur à l'adresse mentionnée à la fin du présent art. X. Pour examiner une obligation de prestation, l'assureur peut exiger toutes les preuves nécessaires qui sont pertinentes pour la demande en question, y compris l'accès au dossier ; il s'agit en particulier de :

En cas d'incapacité de travail

- une copie du dernier contrat de travail ;
- une copie de la dernière fiche de salaire ;
- remise d'un certificat ou d'une constatation d'un médecin :
 1. qui donne des informations au sujet des causes et des caractéristiques de la maladie ou de la blessure physique ainsi qu'au sujet du pronostic concernant la maladie ou la blessure ;
 2. qui détermine la durée vraisemblable de l'incapacité de travail.
- en cas d'accident, une copie du rapport de police (le cas échéant) ;
- une déclaration d'absence de la place de travail suite à la maladie ou à l'accident (document de la

- part de l'employeur) ;
- toute autre preuve considérée nécessaire par l'assureur.

En cas d'incapacité de gain

- décision de rente de l'office AI suisse qui constate l'incapacité totale de gain selon l'article VI.1 ;
- remise d'un certificat ou d'une constatation d'un médecin qui donne des informations au sujet des causes et des caractéristiques de la maladie ou de la blessure physique ainsi qu'au sujet du pronostic concernant la maladie ou la blessure ;
- une déclaration d'absence de la place de travail suite à la maladie ou à l'accident (document de la part de l'employeur) ;
- toute autre preuve considérée nécessaire par l'assureur.

En cas de chômage

- une copie du dernier contrat de travail ;
- une copie de la dernière fiche de salaire ;
- une copie de la lettre de résiliation ;
- une copie de l'annonce et de la prétention à une indemnité de chômage auprès d'une caisse d'assurance chômage suisse ;
- des copies des décomptes mensuels des paiements d'indemnités par la caisse d'assurance chômage suisse ;
- toute autre preuve considérée nécessaire par l'assureur.

Les rapports ou les attestations médicales doivent dans tous les cas être émis par un médecin établi en Suisse ou dans la principauté du Liechtenstein.

Tous les documents doivent être remis dans une des langues nationales suisses. L'assureur peut faire traduire les documents dans d'autres langues, et les frais de la traduction seront déduits de la prestation d'assurance.

Les frais liés aux preuves susnommées sont assumés par l'assuré. L'assureur peut en plus se procurer ou demander d'autres preuves à ses propres frais et exiger d'autres examens médicaux qui lui semblent nécessaires pour la décision concernant la constatation du droit. Dans ce contexte, l'assureur a le droit de contacter directement les médecins traitants. L'assuré délève par la présente du secret médical, dans la mesure où cela est nécessaire pour constater le devoir de couverture (y compris la vérification des conditions d'accueil), les médecins, le personnel soignant, les collaborateurs ou les mandataires d'hôpitaux, d'autres organismes médicaux, de centres médico-sociaux, d'assureurs de personnes, d'organismes de santé publique ainsi que les associations professionnelles et les autorités qui sont nommées dans les documents fournis dans le cas de prestation ou qui ont participé au traitement curatif. Les documents mentionnés ci-dessus doivent être envoyés immédiatement après la survenance d'un sinistre à l'adresse suivante :

AXA Assurances SA
Credit & Lifestyle Protection
General-Guisan-Strasse 40
8400 Winterthur

Vous pouvez également déclarer plus facilement votre sinistre via notre site internet:

www.clp.partners.axa.ch/sinistres

XI. Modification des primes ou des conditions d'assurance

1. L'assureur peut en tout temps exiger une modification des primes et/ou des conditions générales d'assurance, tant pour les risques existants que pour les nouveaux. Les modifications entrent en vigueur 3 mois après l'annonce pour le 1er du mois.
2. Si l'assuré n'est pas d'accord avec les modifications, il peut résilier la couverture d'assurance moyennant préavis de 30 jours pour la fin du mois.

XII. Prime

1. bob Finance, comme preneur d'assurance et débiteur de primes envers l'assureur, répercute sa dette de primes sur l'assuré (selon l'art. 134 al. 2 lit. a OS). L'assuré doit la prime répercutée d'bob Finance, que celle-ci exige avec les traites de crédit mensuelles selon le contrat de crédit et le droit de timbre fédéral.
2. L'assuré doit également payer les primes mensuelles à bob Finance pendant les périodes où elle reçoit des prestations selon le présent contrat d'assurance.

XIII. Fin / retard de paiement

1. L'assuré peut mettre fin à la couverture d'assurance en l'annonçant à bob Finance à l'attention de l'assureur dans les 30 jours depuis son adhésion au contrat d'assurance collectif. Dans ce cas, la couverture d'assurance est dissolue sans frais et la prime d'assurance déjà versée est entièrement remboursée.
2. Après l'expiration des 30 premiers jours, l'assuré peut mettre fin à la couverture d'assurance par une annonce à bob Finance à l'attention de l'assureur, moyennant un délai d'au moins 30 jours pour la fin d'un mois. En cas d'une telle résiliation, la couverture d'assurance s'éteindra à la fin du mois en question.
3. Après la fin du premier mois d'assurance, l'assureur et le preneur d'assurance se réservent le droit de résilier la couverture d'assurance par une annonce à l'assuré moyennant un délai d'au moins 30 jours pour la fin d'un mois.
4. Si la prime due par l'assuré n'est pas payée à la date d'échéance selon l'art. XII.1, le preneur d'assurance est en droit d'exiger par lettre ou sous une autre forme textuelle (par ex. par courriel) de l'assuré, sous peine de déchéance de ses droits aux frais de l'assuré, de payer dans les 14 jours depuis l'envoi du rappel. Si la prime n'est pas payée dans les délais malgré un tel rappel, l'obligation de fournir des prestations de l'assureur s'éteint après les 14 jours.

5. Tout résiliation du contrat d'assurance doit être annoncée par lettre ou sous une autre forme textuelle à l'autre partie au contrat.

XIV. Fourniture de prestations et cession

L'assureur fournit les prestations d'assurance au preneur d'assurance. A cette fin, l'assuré ordonne par la présente à l'assureur de fournir toutes les prestations d'assurance selon la présente assurance, à titre d'exécution, au preneur d'assurance. La prestation d'assurance y sera versée sur le compte de l'assuré ; le solde du contrat de crédit sera par conséquent honoré dans la mesure des prestations de l'assureur au preneur d'assurance.

XV. Protection des données

Vous trouverez tout renseignement sur l'utilisation de vos données sur le site www.AXA.ch/protection-donnees. De surcroît, vos données, y compris la correspondance échangée à cette occasion, peuvent être transférées à la banque en tant que preneur d'assurance ayant droit. Les données seront sauvegardées physiquement ou électroniquement. La personne assurée, a le droit d'exiger de la part d'AXA les informations prévues par la loi sur le traitement des données la concernant.

XVI. Choix du droit applicable

Les droits de l'assuré découlant du contrat d'assurance collectif sont soumis au droit suisse.

XVII. For

L'assuré a le choix du for : Winterthur comme siège de l'assureur ou le domicile suisse de l'assuré.