Conditions générales d'assurance (CGA) d'Helvetia

pour les contrats de prêt/paiements partiels, pour l'assurance décès obligatoire et garantie complémentaire facultative des mensualités en cas d'incapacité de gain et de chômage

Edition 12.2025

1 Bases de l'assurance

1.1 Bases du contrat

Le contrat d'assurance repose sur:

- le contrat de prêt/paiements partiels (ci-après contrat de crédit) entre BANK-now SA (ci-après BANK-now) et le preneur de crédit;
- la déclaration d'adhésion et informations client à l'assurance facultative;
- les conditions générales d'assurance (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

BANK-now en tant que preneur d'assurance et Helvetia Assurances, constituée de Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA et de Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (ci-après Helvetia) en tant qu'assureur, ont conclu un contrat collectif d'assurance pour la couverture des obligations de paiement résultant du contrat de crédit avec le preneur de crédit (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 BANK-now.

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 couvre les risques suivants:

- **Décès suite à une maladie ou à un accident**
- **Incapacité de gain suite à une maladie ou à un accident**
- **Chômage non imputable**

L'assurance pour le risque décès est obligatoire et fait donc partie intégrante du contrat de crédit. Les risques incapacité de gain et chômage sont assurés facultativement à la demande et pour le propre compte de la personne assurée.

2.2 Personne assurée

L'assurance couvre les personnes physiques exerçant une activité professionnelle, domiciliées en Suisse, qui concluent le contrat de crédit avec BANK-now. 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 crédit, seule la première personne mentionnée dans le contrat est assurée. 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 devient effective, pour la partie obligatoire, dès que le contrat de crédit est conclu avec BANK-now et, pour la partie facultative, lorsque le preneur de crédit a fourni des déclarations correspondant à la vérité, qu'il a correctement confirmé, daté et signé la déclaration d'adhésion.

2.4 Age d'entrée et âge terme

L'assurance pour le risque décès débute au plus tôt à l'âge de 18 ans révolus (âge d'entrée) et dure au plus longtemps jusqu'à l'âge de 70 ans révolus (âge terme) de la personne assurée.

L'assurance pour les risques d'incapacité de gain et de chômage commence au plus tôt lorsque la personne assurée atteint l'âge de 18 ans révolus et prend fin au plus tard lorsqu'elle atteint l'âge de 65 ans révolus (âge terme).

2.5 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance commence avec le versement de la somme de crédit.

2.6 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance de l'assurance obligatoire se termine à la fin ordinaire ou anticipée du contrat de crédit, au plus tard toutefois 12 mois après l'expiration de la durée initialement convenue du contrat de crédit. La couverture d'assurance de l'assurance facultative se termine à la fin ordinaire ou anticipée du contrat de crédit ou avec la résiliation de l'assurance, à l'expiration du délai de résiliation (chiffre 6). De plus, la couverture des assurances obligatoire et facultative prend fin au remboursement de la somme de crédit.

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

- **Pour le risque décès:**
  a) en cas de décès de la personne assurée;
  b) lorsque la personne assurée atteint l'âge terme, à savoir le jour suivant celui où elle a atteint l'âge de 70 ans révolus.
- **Pour les risques d'incapacité de gain et de chômage:**
  c) en cas de décès de la personne assurée;
  d) lorsque la personne assurée atteint l'âge terme, à savoir le jour suivant celui où elle a atteint l'âge de 65 ans révolus;
  e) en cas de retraite ou de retraite anticipée;
  f) en cas de cessation de l'activité professionnelle;
  g) lorsque la personne assurée quitte la Suisse;
  h) lorsque la prestation maximale a été versée (cf. ch. 3.5).
- **Pour le risque de chômage en outre:**
  i) en cas de passage d'une activité professionnelle salariée à une activité indépendante.

Il incombe à la personne assurée ou à ses héritiers de communiquer les changements ci-dessus à BANK-now, à l'exception des lettres b, d, et h.

3 Prestations d'assurance

3.1 Prestation en cas de décès

3.1.1 Droit en cas de décès

En cas de décès de la personne assurée, Helvetia verse une prestation unique en capital à hauteur du solde de la dette, arriérés de paiement éventuels et intérêts moratoires au moment du décès inclus, à concurrence de CHF 100 000 par contrat de crédit.

3.1.2 Exclusion du droit aux prestations en cas de décès

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

a. résultant d'une maladie ou des séquelles d'un accident à l'origine d'un examen de santé et/ou d'un traitement ou contrôle médical régulier suivi par la personne assurée pendant les 12 derniers mois avant ou à la signature du contrat de crédit 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 suivants: 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 le début de la couverture d'assurance.

3.2 Prestations en cas d'incapacité de gain

3.2.1 Droit à la prestation en cas d'incapacité de gain

a) Droit aux mensualités

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

Les mensualités prévues dans le contrat de crédit sont versées jusqu'à un maximum de CHF 2 000 par mois, pour autant que la couverture d'assurance existe et que, au cours et après l'expiration du délai d'attente de 2 mois civils, 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. Les éventuels arriérés de paiement et intérêts moratoires ne sont pas remboursés.

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.

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 gain ait duré 1 mois civil consécutif, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.

En cas de rechute – c'est-à-dire de nouvelle incapacité de gain totale 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.

b) Durée de versement des mensualités

Les mensualités sont versées par Helvetia dans le cadre de l'incapacité de gain continue et médicalement justifiée et de la couverture d'assurance existante, pendant 12 mois au maximum par sinistre, au plus tard jusqu'à l'âge terme.

c) Droit à une prestation unique en capital

Le droit à la prestation unique en capital en cas d'incapacité de gain suite à une maladie ou à un accident, à concurrence de CHF 100 000 par contrat de crédit, existe lorsque, dans le cadre de la couverture d'assurance, la personne assurée présente une incapacité permanente de 70% au moins d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative que l'on peut raisonnablement attendre d'elle, que l'incapacité de gain est médicalement prouvée et reconnue par l'assurance invalidité fédérale (AI) et que la couverture d'assurance existe au moment du droit à la prestation. Un degré d'invalidité inférieur à 70% ne donne droit à aucune prestation.

La prestation unique en capital versée en cas d'incapacité de gain correspond à la somme des mensualités restant à payer, conformément au contrat de crédit initialement convenu, au moment où commence l'incapacité de gain de 70% au moins constatée par l'AI, sous déduction des paiements mensuels déjà versés par Helvetia et du différentiel d'intérêts résultant de la cessation anticipée du contrat de crédit. Les éventuels arriérés de paiement et les intérêts moratoires ne sont pas remboursés.

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

Aucune prestation n'est versée :

a. du fait d'une atteinte à la santé (maladie ou accident), en raison de laquelle la personne assurée est, au moment de la signature de la déclaration d'adhésion, totalement incapable d'exercer dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement exigé d'elle;
b. résultant d'une maladie ou des séquelles d'un accident à l'origine d'un examen de santé et/ou d'un traitement ou contrôle médical régulièrement 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 suivants: 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.

3.3 Prestations en cas de chômage

3.3.1 Droit en cas de chômage

Par chômage, on entend la perte totale non imputable de l'emploi – ou, s'il existe plusieurs rapports de travail, de l'emploi pour lequel la personne effectuait au moins 25 heures par semaine – suite à laquelle la personne assurée perçoit des allocations journalières entières de l'assurance-chômage fédérale (AC).
Le droit au versement des mensualités à concurrence de CHF 2 000 par mois selon le contrat de crédit débute lorsque, dans le cadre de la couverture d'assurance et au cours et après l'expiration d'un délai d'attente de 2 mois civils, la personne assurée est au chômage complet au sens de l'AC.
Les éventuels arriérés de paiement et intérêts moratoires ne sont pas remboursés. 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 commence le droit aux prestations au sens de l'AC. Si, à l'expiration du délai d'attente, l'obligation de prestation prend effet au cours d'un mois entamé, le premier paiement mensuel est versé en entier. Pour le mois suivant, les prestations ne sont fournies qu'à condition que le chômage ait duré 1 mois consécutif, faute de quoi plus aucune prestation ne sera versée.
Les mensualités sont versées lorsque 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 25 heures au moins par semaine depuis six 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 dans les 3 premiers mois civils à compter du premier jour suivant le début de l'assurance ne sont pas assurées.

3.3.3 Durée de versement des mensualités

Helvetia verse les mensualités en cas de chômage pendant 12 mois au maximum par sinistre, dans le cadre du chômage continu prouvé et de la couverture d'assurance existante.

3.3.4 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 aux mensualités 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 25 heures au moins par semaine sur la base d'un nouveau contrat de travail à durée indéterminée.

3.3.5 Exclusion du droit aux prestations en cas de chômage

Aucune prestation en cas de chômage n'est versée
a. si, avant ou à la signature de la déclaration d'adhésion, la personne assurée (i) n'a pas exercé d'activité professionnelle lucrative d'au moins 25 heures par semaine depuis au moins 6 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. si celui-ci résulte de la faute de la personne assurée, par exemple si elle résilie son contrat de salarié;
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.

3.5 Prestation maximale

Les prestations d'assurance découlant du présent contrat d'assurance sont versées pendant une durée maximale de 24 mois en cas d'incapacité de gain ou de chômage répétés. La prestation versée en cas de décès et la prestation en capital pour cause d'incapacité de gain sont versées indépendamment de la prestation maximale.

4 Droit aux prestations et contribution aux primes

4.1 Droit aux prestations

En tant que preneur d'assurance, BANK-now 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 crédit envers BANK-now; elles sont versées exclusivement et directement à BANK-now.
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 résolutions 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 Contribution aux primes

Les contributions aux primes (y c. droit de timbre) sont comprises dans les mensualités dues en vertu du contrat de crédit. En cas de sinistre, les prestations d'Helvetia incluent ces contributions.
En cas de résiliation anticipée du contrat de crédit, la personne assurée se voit rembourser les parts de prime non utilisées de l'assurance facultative. BANK-now se réserve le droit de compenser des frais de résiliation et des frais de conclusion non amortis. Ce droit s'applique également si seul le contrat d'assurance est résilié.

4.4 Participation aux excédents

La présente assurance ne contient pas d'excédents.

5 Cas de sinistre

5.1 Obligations en cas de sinistre

Tout sinistre doit être communiqué sans délai à BANK-now. Le règlement de tous les sinistres est assuré par Helvetia ou un tiers auquel elle fait appel, qui se met en contact dans les meilleurs délais avec la personne annonçant le sinistre et lui fait parvenir le formulaire de sinistre à remplir. 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:

- **formulaire de sinistre dûment rempli**
- **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.), le degré et la durée estimée (pronostic) de l'incapacité de gain. Chaque mois, la personne assurée doit présenter un nouveau certificat médical ou les documents attestant la prolongation de l'incapacité de gain. Documents supplémentaires pour la prestation en capital: la décision de l'AI passée en force, le dossier AI et les éventuels dossiers SUVA.
- **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 les antécédents médicaux et sur l'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

L'assurance obligatoire ne peut pas être résiliée pendant la durée du contrat de crédit.
Moyennant un préavis de trois mois, la personne assurée est en droit de résilier en tout temps l'assurance facultative pour la fin d'un mois, sans indication de motifs. La résiliation doit être faite par écrit, par courrier postal à BANK-now SA, SBFK 61, Case postale, 8810 Horgen. La résiliation de l'assurance par la personne assurée n'affecte pas la validité du contrat de crédit.
Si la personne assurée résilie l'assurance facultative alors qu'elle perçoit des prestations, l'obligation d'Helvetia de fournir la prestation d'assurance prend fin à l'expiration du délai de résiliation.

7 Dispositions particulières

7.1 Droit de révocation

La personne assurée peut révoquer la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative dans les 14 jours après signature par écrit, par courrier postal à BANK-now SA, SBFK 61, 8810 Horgen, sans qu'il en résulte de frais pour elle. Cette révocation est valable même si l'adhésion a été acceptée entre-temps.

7.2 Transfert à des tiers

La personne assurée prend connaissance et accepte que tant Helvetia que BANK-now puisse transférer ou céder à un tiers externe, notamment à Financial & Employee Benefits Services (febs) AG à Winterthour, 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 BANK-now 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 l'adhésion à l'assurance 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 BANK-now, 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 coassureurs, réassureurs et autres assureurs participants, ainsi qu'aux tribunaux, autorités et offices publics. 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 qui concernent le rapport d'assurance requièrent toujours la forme écrite, par courrier postal à BANK-now SA, SBFK 61, Case postale, 8810 Horgen. Helvetia ne répond en aucun cas des dommages liés à 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) AG 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 par la personne assurée ou ses héritiers, en vertu des dispositions légales applicables.

7.6 For et droit applicable

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

12-17145 11.24