



Assurance-vie de risque DIMA

Information à la clientèle
Conditions générales d'assurance (CGA)

Information à la clientèle

La présente information à la clientèle donne un aperçu de l'identité de l'assureur et les principaux éléments du contrat d'assurance selon l'art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les droits et obligations des parties contractantes découlent de la proposition d'assurance, respectivement de la police d'assurance, des Conditions générales et complémentaires d'assurance, ainsi que des lois applicables, en particulier de la LCA.

Qui est l'assureur?

L'assureur est CONVIA Assurance vie SA (dénommée ci-après CONVIA). CONVIA est une société anonyme dont le siège social se trouve à Lucerne, à l'adresse suivante:

CONVIA Assurance vie SA
Pilatusstrasse 23
6003 Lucerne

CONVIA est une entreprise partenaire de CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents SA (désignée ci-après par CONCORDIA). CONCORDIA sert d'intermédiaire pour l'assurance-vie de risque DIMA de CONVIA.

Quels sont les risques assurés et quelle est l'étendue de la couverture d'assurance?

L'assurance-vie de risque DIMA offre une couverture d'assurance individuelle contre les conséquences économiques résultant d'un décès et/ou d'une invalidité par suite de maladie et/ou d'accident. Il s'agit d'une assurance de risque pur sans partie épargne.

L'assureur alloue les prestations assurées selon la police d'assurance si la personne assurée n'a pas atteint l'âge-terme:

- **en cas de décès**, le capital-décès;
- **en cas d'invalidité permanente**, le capital-invalidité. Celui-ci est adapté au degré d'invalidité. Une invalidité de 70 % et plus donne droit aux pleines prestations; une invalidité inférieure à 25 % ne donne aucun droit. Le capital-invalidité est alloué au plus tôt à l'échéance d'une durée d'invalidité de 12 mois.

Le capital-décès et le capital-invalidité restent constants jusqu'à l'âge de 55 ans. Dès l'âge de 56 ans, le capital-décès et/ou le capital-invalidité intégral assuré à l'âge de 55 ans est diminué chaque année de 20 %.

Les risques concrètement assurés et l'étendue de la couverture d'assurance ainsi que ses exclusions et limitations sont délimités par la proposition d'assurance respectivement par la police d'assurance, par les Conditions générales et complémentaires d'assurance.

À combien s'élève la prime et quand doit-elle être payée?

Le montant de la prime dépend de l'âge et du sexe de la personne assurée ainsi que de la couverture désirée. Les bases de tarif seront remises au preneur d'assurance avec la police d'assurance.

L'obligation de payer les primes commence le jour de l'admission dans l'assurance. Les primes sont dues à l'assureur selon les dispositions de la proposition d'assurance, annuellement, semestriellement ou trimestriellement.

Quand débute le contrat? Quelle est la durée du contrat?

Le contrat d'assurance débute le premier du mois désigné dans la proposition d'assurance. Il est conclu pour une durée indéterminée, mais a une durée contractuelle minimale d'une année.

Quand prend fin le contrat? Quel est l'âge-terme?

Le contrat d'assurance prend fin

- lorsque l'âge-terme est atteint, c'est-à-dire le 1^{er} janvier suivant les 59 ans révolus de la personne assurée;
- par la résiliation du contrat d'assurance:
 - le preneur d'assurance peut, après une durée contractuelle minimale d'une année, résilier l'assurance avant terme pour la fin d'une année (31 décembre). Le preneur d'assurance doit adresser la communication correspondante sous pli recommandé à CONVIA;
 - CONVIA peut résilier le contrat lorsque le preneur d'assurance ou la personne assurée a omis de déclarer ou a inexactement déclaré des faits importants (violation de l'obligation de déclarer/réticence);
- avec le décès de la personne assurée.

CONVIA peut également résilier le contrat

- si la personne assurée a du retard dans le paiement de la prime, qu'elle a reçu un rappel et que CONVIA renonce à recouvrer la prime.

Les autres possibilités pour mettre fin au contrat d'assurance sont délimitées par les Conditions générales d'assurance et la LCA.

Comment CONVIA traite-t-elle les données?

CONVIA ne traite que les données qui sont nécessaires pour le suivi du contrat d'assurance. Ces données portent sur le preneur d'assurance respectivement sur la personne assurée et contiennent éventuellement des informations recueillies auprès de tiers. Ces données sont enregistrées sous forme électronique et physique. L'assureur ne communique des données personnelles à des tiers qu'avec le consentement du preneur d'assurance respectivement de la personne assurée.

CONVIA transfère une partie des risques au réassureur. Dans certains cas, CONVIA transmet aussi des données personnelles au réassureur. Dans le cadre de la vérification de la proposition d'assurance, des données personnelles peuvent aussi être demandées ou communiquées à d'autres compagnies d'assurance.

Le conseil est du ressort d'un conseiller en assurances de CONCORDIA. Celui-ci transmet à CONVIA les données personnelles nécessaires à la conclusion du contrat. Après la conclusion du contrat, CONVIA communique également à CONCORDIA les données nécessaires à l'exécution du contrat.



Assurance-vie de risque DIMA

Conditions générales d'assurance (CGA)

<p>I. Généralités Fondements juridiques 1 Assureur, personnes assurées 2 Proposition 3</p> <p>II. Étendue de l'assurance Objet de l'assurance 4 Admission dans l'assurance 5 Étendue territoriale 6</p> <p>III. Définitions Invalidité permanente 7 Accident 8 Période d'assurance 9 Âge déterminant 10</p> <p>IV. Début et fin de l'assurance Protection d'assurance provisoire 11 Protection d'assurance définitive 12 Début de l'assurance 13 Fin de l'assurance 14 Âge-terme 15 Résiliation 16</p> <p>V. Prestations Prestations en cas de décès et/ou d'invalidité permanente 17 Dispositions particulières en cas d'invalidité 18</p> <p>VI. Primes Tarif de primes 19 Échéance, paiement des primes 20 Sommaton, retard de paiement 21</p> <p>VII. Justifications des prétentions En général 22 Modification du degré d'invalidité 23</p> <p>VIII. Restrictions de la protection d'assurance Exclusions et réductions de la protection d'assurance 24 Service militaire, guerre et émeutes 25</p> <p>IX. Versement des prestations Ayants droit 26 Clause bénéficiaire et mise en gage 27</p>	<p>Art.</p>	<p>X. Divers Adaptation des bases du contrat 28 Lieu d'exécution 29 For juridique 30 Forme masculine et féminine 31</p> <p>I. Généralités</p> <p>1 Fondements juridiques 1.1 Les fondements juridiques du contrat sont constitués par les Conditions générales d'assurance (CGA) présentes. Ces CGA délimitent les droits et obligations des preneurs d'assurance et des personnes assurées respectivement des ayants droit. Elles fixent notamment les droits des survivants lors du décès de la personne assurée. 1.2 De plus s'appliquent les éventuelles Conditions particulières d'assurance (CPA), ainsi que les dispositions de la police déterminante respectivement des éventuelles polices substitutives; les déclarations écrites que les preneurs d'assurance (proposants) et les assurés (les personnes à assurer) font dans la proposition, dans le rapport du médecin consultant et dans d'autres documents. Les dispositions divergentes pouvant figurer dans les Conditions particulières d'assurance l'emportent sur les présentes CGA. Si un état de fait n'est pas expressément prévu dans ces documents, la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 est déterminante.</p> <p>2 Assureur, personnes assurées 2.1 Les prestations définies dans les présentes CGA sont assurées intégralement auprès de CONVIA Assurance vie SA (dénommée ci-après «assureur»). CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents SA, dénommée ci-après CONCORDIA, sert d'intermédiaire pour l'assurance-vie de risque DIMA de l'assureur. À cet effet, elle a conclu un contrat avec celui-ci. 2.2 Pour l'exécution de l'assurance, l'assureur peut confier certaines tâches administratives à CONCORDIA. Les données nécessaires à cet effet seront mises à disposition par l'assureur. L'échange de renseignements concernant la santé de la personne assurée est exclu. 2.3 Les droits découlant des présentes CGA ne peuvent être exercés que vis-à-vis de l'assureur.</p>
---	-------------	---

- 2.4 Sont assurées les personnes indiquées dans la police (désignées ci-après par «personne assurée»).

3 Proposition

- 3.1 Sont admises dans l'assurance les personnes qui souhaitent s'assurer à titre facultatif selon les présentes CGA.
- 3.2 Pour l'admission dans l'assurance, le formulaire de proposition d'assurance expressément prévu à cet effet doit être remis après avoir été complété intégralement et conformément à la vérité. CONCORDIA annonce la personne à assurer à l'assureur au moyen de ce formulaire en vue de l'admission.
- 3.3 Lorsque la proposition d'assurance est faite avant la naissance, il n'est pas nécessaire de répondre aux questions concernant la santé selon l'art. 12.1. La naissance ainsi que la question de savoir si l'enfant est en parfaite santé doivent toutefois être communiquées à l'assureur au moyen du formulaire expressément prévu à cet effet. Ces informations devront être conformes à la vérité. L'admission dans l'assurance a lieu lorsqu'il est répondu par OUI à la question précitée. Dans le cas contraire, l'assureur prend la décision au sujet de l'admission (art. 5). L'exclusion de la protection d'assurance selon l'art. 24.6 s'applique lors de l'admission dans l'assurance.
- 3.4 Si, lors de la conclusion de l'assurance, le preneur d'assurance ou l'assuré a omis de déclarer ou a inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou aurait dû connaître et au sujet duquel il a été questionné par écrit, notamment des maladies ou suites d'accident existant au moment de la proposition d'assurance ou ayant existé antérieurement, l'assureur est alors en droit de résilier le contrat, par écrit, dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la violation de l'obligation de déclarer. La résiliation prend effet à la réception de la notification par le preneur d'assurance.

II. Étendue de l'assurance

4 Objet de l'assurance

Avec cette assurance de risque, l'assureur cherche à protéger les personnes désignées à l'art. 2.4 contre les conséquences économiques résultant d'un décès ou d'une invalidité par suite de maladie et/ou d'accident.

5 Admission dans l'assurance

L'assureur est en droit de mettre des maladies ou suites d'accident sous réserve ou de refuser l'assurance intégralement.

6 Validité territoriale

La protection d'assurance est valable dans le monde entier.

III. Définitions

7 Invalidité permanente

- 7.1 Il y a incapacité de gain respectivement invalidité lorsque, par suite d'une maladie médicalement établie, d'une perte des facultés physiques et mentales ou par suite d'un accident, la personne assurée est totalement ou partiellement hors d'état d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative qui soit appropriée à sa position sociale, ses connaissances et ses capacités ou pour les personnes sans activité lucrative, qu'elles soient limitées totalement ou partiellement dans leur domaine d'activité et d'attributions en raison de ces événements.
- 7.2 Une invalidité est considérée comme permanente lorsqu'il est établi que la continuation du traitement médical ne permet pas d'espérer une amélioration sensible de la capacité de gain ou de la capacité d'exercer une occupation dans le domaine d'activité et d'attributions précédent, et que l'invalidité durera probablement la vie entière.

8 Accident

Par accident, on entend toute lésion corporelle que la personne assurée subit involontairement par un événement soudain et imprévisible, causé par un facteur extérieur de caractère violent. Sont également considérés comme accidents:

- les lésions corporelles causées par l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et par l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou caustiques;
- les déboîtements, froissements et déchirures de muscles et de tendons dus à de propres efforts soudains;
- les gelures, coups de chaleur, l'insolation, ainsi que les atteintes à la santé dues aux rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil;
- la noyade involontaire.

9 Période d'assurance

La période d'assurance correspond à l'année civile.

10 Âge déterminant

L'âge de la personne assurée qui est déterminant pour l'assurance et le calcul des primes, correspond à la différence entre l'année civile et l'année de naissance.

IV. Début et fin de l'assurance

11 Protection d'assurance provisoire

- 11.1 La protection d'assurance provisoire est accordée, sous réserve de restrictions éventuelles sur la base du résultat de l'examen de santé selon l'art. 12.1, dès le moment où la proposition d'assurance parvient à

l'assureur, mais au plus tôt à partir du début d'assurance indiqué sur la proposition d'assurance. Elle prend fin au début de la couverture d'assurance définitive ou lors du refus de l'assurance par l'assureur, dans tous les cas toutefois au plus tard après 60 jours civils à compter du début de la protection d'assurance provisoire.

11.2 Si un cas d'assurance se présente pendant la durée de la protection d'assurance provisoire, l'assureur alloue les prestations définies dans les présentes CGA.

Aucune prestation n'est allouée si le cas d'assurance est dû à une maladie, une infirmité ou à des suites d'un accident qui ont déjà existé avant le début de la protection d'assurance provisoire.

12 Protection d'assurance définitive

12.1 La protection d'assurance est définitive pour la personne qui dispose d'une capacité complète de travail et/ou qui est en bonne santé et qui peut répondre NON aux questions relatives à son état de santé posées sur le formulaire de proposition d'assurance, pour autant que les prestations à assurer, initialement ou ultérieurement à titre complémentaire, ne dépassent pas la somme de CHF 100'000. Dans le cas contraire, la protection sera tout d'abord provisoire. La décision relative à la protection d'assurance définitive sera prise le cas échéant sur la base d'un éventuel questionnaire adressé au médecin ou d'un examen médical.

12.2 L'assureur communique par écrit au proposant si et, le cas échéant, à quelles conditions la protection d'assurance définitive peut être accordée. Il informe la CONCORDIA en conséquence.

13 Début de l'assurance

13.1 L'assurance commence le premier du mois désigné dans la proposition d'assurance.

13.2 Avec la conclusion de l'assurance, le preneur d'assurance reçoit une police d'assurance. Celle-ci contient les données personnelles valables pour le preneur d'assurance et la personne assurée. En cas de modification des prestations, une nouvelle police d'assurance est établie.

14 Fin de l'assurance

L'assurance prend fin:

- avec le décès de la personne assurée;
- en cas de résiliation du contrat d'assurance;
- avec l'atteinte de l'âge-terme.

15 Âge-terme

L'âge-terme est atteint le 1^{er} janvier suivant les 59 ans révolus de la personne assurée.

16 Résiliation

16.1 Le preneur d'assurance peut, après une durée contractuelle minimale d'une année, résilier l'assurance avant terme pour la fin d'une année civile (31 décembre).

16.2 Le preneur d'assurance doit adresser la communication correspondante à l'assureur avant la fin d'une année civile.

V. Prestations

17 Prestations en cas de décès et/ou d'invalidité permanente

17.1 L'assureur alloue les prestations assurées selon la police si la personne assurée n'a pas atteint l'âge-terme (art. 15):

- en cas de décès: le capital-décès;
- en cas d'invalidité permanente: le capital-invalidité.

17.2 Un capital en cas de décès et/ou d'invalidité peut être assuré pour toute personne assurée. Le droit à ce capital naît avec le décès ou l'invalidité permanente de la personne assurée dans la mesure où elle n'a pas atteint l'âge-terme (sous réserve de l'article 17.4).

17.3 Le capital-décès et le capital-invalidité restent constants jusqu'à l'âge de 55 ans. Dès l'âge de 56 ans, le capital-décès et/ou le capital-invalidité intégral assuré à l'âge de 55 ans est diminué chaque année de 20%.

17.4 Lorsque la couverture accident n'est pas incluse, il n'existe aucun droit au capital en cas de décès ou d'invalidité si l'événement assuré a été causé par un accident. En cas de causes multiples, les prestations sont versées proportionnellement à la part ne faisant pas l'objet de l'accident.

18 Dispositions particulières en cas d'invalidité

18.1 Le capital-invalidité est adapté au degré de l'invalidité. Une invalidité de 70% et plus donne droit aux pleines prestations; une invalidité inférieure à 25% ne donne aucun droit.

18.2 Pour les personnes exerçant une activité lucrative, le degré de l'invalidité est calculé sur la base de la perte de gain subie par la personne assurée. Ce faisant, le revenu obtenu de l'activité lucrative avant la survenance de l'invalidité est comparé avec le revenu que la personne assurée obtient ou pourrait encore obtenir après la survenance de l'invalidité.

18.3 Est déterminante pour les personnes sans activité lucrative, l'étendue des restrictions dans le domaine d'activité et d'attributions de la personne assurée par rapport à la période précédant la survenance de l'invalidité.

18.4 Le capital-invalidité est alloué au plus tôt à l'échéance d'une durée d'invalidité de 12 mois. Si l'invalidité permanente est établie avant l'expiration du délai de 12 mois, le capital-invalidité assuré peut

être alloué prématurément. Le capital-invalidité n'est toutefois alloué qu'à la seule condition que l'invalidité soit permanente au sens de l'art. 7.2.

VI. Primes

19 Tarif de primes

Les bases de tarif seront remises au preneur d'assurance avec la police d'assurance.

20 Échéance, paiement des primes

20.1 La prime doit être payée (indépendamment de l'âge d'entrée) selon l'échelon d'âge atteint.

20.2 L'obligation de payer les primes commence le jour de l'admission dans l'assurance. Les primes sont dues à l'assureur selon les dispositions de la proposition d'assurance, annuellement, semestriellement ou trimestriellement et sont à payer séparément.

20.3 Les primes doivent être payées jusqu'au moment où l'âge-terme est atteint, au plus tard jusqu'au décès (demeure réservée la résiliation anticipée selon l'art. 16).

21 Sommation, retard de paiement

21.1 Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le débiteur est sommé par écrit par l'assureur de payer les primes arriérées dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation à prestation est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation.

21.2 Si le paiement de la prime arriérée n'est pas poursuivi par l'assureur dans les deux mois après l'expiration du délai de sommation selon l'art. 21.1, ce dernier est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée.

21.3 Si l'assureur a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation à prestation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais à condition que le preneur d'assurance respectivement l'assuré apporte la preuve d'un bon état de santé. L'assureur n'est pas tenu de verser des prestations pour des cas d'assurance qui se sont produits pendant la durée du retard et après l'expiration du délai de sommation.

VII. Justifications des prétentions

22 En général

22.1 Les prestations d'assurance sont versées lorsque le preneur d'assurance respectivement les ayants droit ont présenté tous les documents dont l'assureur a besoin pour fonder le droit.

Les documents à présenter comprennent:

- en cas de décès: certificat médical/livret de

famille respectivement attestation de famille;
- en cas d'invalidité: certificat médical.

22.2 L'assureur est en droit de solliciter d'autres renseignements et preuves ou de les demander lui-même ainsi que de faire examiner la personne assurée en tout temps par un médecin-conseil. Les médecins de la personne assurée sont déliés du secret professionnel vis-à-vis de l'assureur.

23 Modification du degré d'invalidité

23.1 Toute modification du degré d'invalidité doit être communiquée immédiatement à l'assureur. La prestation est adaptée au nouveau degré d'invalidité.

23.2 Si des prestations trop élevées ont été touchées en raison du changement du degré d'invalidité, celles-ci doivent être restituées à l'assureur; si le montant des primes payées est insuffisant, la différence doit être versée en complément.

VIII. Restrictions de la protection d'assurance

24 Exclusions et réductions de la protection d'assurance

24.1 Il n'existe aucun droit à prestation en cas d'invalidité lorsque la personne assurée a provoqué intentionnellement son invalidité. Ceci est également valable lorsque la personne assurée a accompli l'acte ayant entraîné son invalidité dans un état d'incapacité de discernement.

24.2 L'assureur a, d'après la loi, le droit de réduire les prestations d'assurance lorsque l'événement assuré est provoqué par une négligence grave.

24.3 Il n'existe aucun droit à prestation en cas d'invalidité ou de décès en présence de radiations ionisantes ou de dommages dus à l'énergie atomique.

24.4 Si l'événement assuré survient à la suite d'une ou plusieurs entreprises téméraires, les prestations assurées seront réduites et, dans des cas particulièrement graves, refusées. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre ou pouvoir prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables. Toutefois, le sauvetage de personnes est couvert par l'assurance, même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire.

24.5 Si une personne assurée se donne la mort dans les trois ans à compter du début de l'assurance, aucun capital-décès n'est exigible. Ceci est également valable lorsque la personne assurée a accompli l'acte ayant entraîné sa mort dans un état d'incapacité de discernement.

24.6 En cas de lésions prénatales, d'infirmités congénitales et de leurs suites, aucune prestation d'assurance ne sera versée.

24.7 Si un enfant décède avant l'âge de deux ans et demi, ne seront remboursés en lieu et place de toute autre prestation que CHF 2'500. Si un enfant assuré décède avant l'âge de douze ans révolus, la somme d'assurance est limitée à CHF 10'000.

25 Service militaire, guerre et émeutes

25.1 Le service actif pour défendre la neutralité suisse ainsi que pour maintenir la tranquillité et l'ordre à l'intérieur du pays, sans opération de guerre dans l'un et l'autre cas, est considéré comme service militaire en temps de paix; comme tel, il est couvert sans autre formalité dans le cadre des Conditions générales d'assurance.

25.2 Si la Suisse est en guerre ou si elle se trouve engagée dans des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, une contribution unique de guerre est due dès le début et devient exigible un an après la fin de la guerre, que l'assuré prenne part ou non à la guerre, qu'il séjourne en Suisse ou à l'étranger.

25.3 La contribution unique de guerre sert à couvrir les pertes résultant directement ou indirectement de la guerre, pour autant qu'elles concernent les assurances auxquelles les présentes conditions sont applicables. L'évaluation de ces pertes et des fonds disponibles, ainsi que la détermination du montant de la contribution unique de guerre et des moyens de la recouvrer – le cas échéant, en réduisant les prestations assurées – sont faites par l'assureur, en accord avec l'autorité suisse de surveillance.

25.4 Si des prestations d'assurance viennent à échéance avant que la contribution unique de guerre ne soit déterminée, l'assureur a le droit de différer partiellement le paiement de ces prestations et de l'effectuer au plus tard un an après la fin de la guerre. Le montant de la prestation différée ainsi que le taux de l'intérêt à bonifier sur cette prestation sont fixés par l'assureur, en accord avec l'autorité suisse de surveillance.

25.5 Le jour du début et celui de la fin de la guerre, au sens des dispositions précédentes, sont fixés par l'autorité suisse de surveillance.

25.6 Si l'assuré prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature, et qu'il décède soit pendant cette guerre, soit six mois après la conclusion de la paix ou la fin des hostilités, la réserve mathématique est due par l'assureur; elle est calculée au jour du décès, sans toutefois que le montant dû puisse dépasser celui de la prestation assurée en cas de décès. Si des rentes de survie sont assurées, les rentes correspondant à la réserve mathématique au jour du décès interviennent à la place de la réserve mathématique, sans toutefois qu'elles puissent dépasser les rentes assurées.

25.7 L'assureur se réserve le droit de modifier, en accord avec l'autorité suisse de surveillance, les dispo-

sitions de cet article avec effet sur cette assurance également. Demeurent en outre expressément réservées les mesures légales et administratives édictées en relation avec une guerre, notamment celles qui concernent le rachat de l'assurance.

IX. Versement des prestations

26 Ayants droit

26.1 Toutes les prestations découlant des présentes CGA sont destinées exclusivement à l'entretien personnel de l'ayant droit, à l'exception des bénéficiaires au sens de l'art. 27.1.

26.2 L'ayant droit au capital-invalidité est la personne assurée.

26.3 L'ayant droit au capital-décès est le conjoint ou le partenaire enregistré de la personne assurée; à défaut, les enfants qui étaient en tout ou partie à la charge de la personne défunte; à défaut, les autres personnes qui étaient de manière prépondérante à la charge de la personne défunte; à défaut, les descendants au degré successible; à défaut, les parents; à défaut, les frères et sœurs de la personne défunte ou leurs descendants; à défaut, les autres héritiers, à l'exclusion de la collectivité publique.

26.4 Le preneur d'assurance peut en tout temps modifier l'ordre mentionné ci-dessus, exclure des ayants droit ou désigner d'autres bénéficiaires. Le preneur d'assurance doit adresser la communication correspondante par écrit à l'assureur.

26.5 Les ayants droit survivants d'une personne assurée reçoivent les prestations également lorsqu'ils répudient l'héritage. Les prestations ne tombent pas dans la succession de la personne défunte.

27 Clause bénéficiaire et mise en gage

27.1 Le preneur d'assurance peut demander à l'assureur à des fins de garantie d'un prêt qu'un institut bancaire suisse soit le bénéficiaire partiel ou intégral en lieu et place de tous les ayants droit énumérés dans l'art. 26.3. La déclaration de volonté correspondante (liaison bancaire, étendue de l'attribution bénéficiaire) doit être faite par écrit et sous pli recommandé, en y joignant une copie du contrat de prêt. L'assureur s'engage à verser la prestation à échéance à l'institut bancaire bénéficiaire et à annuler l'attribution bénéficiaire demandée seulement avec son consentement, qui peut être refusé uniquement en cas de maintien du contrat de prêt, ainsi qu'avec le consentement du preneur d'assurance.

L'assureur communique l'existence de l'attribution bénéficiaire par écrit à l'institut bancaire. Lorsque des restrictions sont notifiées dans la protection d'assurance, l'assureur n'est pas autorisé à fournir des renseignements y afférents à l'institut bancaire. L'assureur se réserve le droit de facturer au preneur

d'assurance une contribution aux frais pour les charges occasionnées par l'attribution bénéficiaire particulière.

- 27.2 Une mise en gage ou une cession des prestations ainsi que leur saisie par la voie de poursuite n'est pas possible avant leur échéance. Après leur échéance, elles ne peuvent être saisies que jusqu'à concurrence du montant qui, au sens du droit sur la poursuite pour dettes et la faillite, n'est pas absolument nécessaire à l'entretien des ayants droit.

X. Divers

28 Adaptation des bases du contrat

Lorsque les conditions d'assurance ou les tarifs de primes sont adaptées, les nouvelles conditions respectivement les nouveaux tarifs s'appliquent au preneur d'assurance et à l'assureur. L'assureur communique par écrit au preneur d'assurance les adaptations au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Le preneur d'assurance a alors le droit de résilier l'assurance pour la fin de l'année en cours. S'il use de ce droit, l'assurance s'éteint à la fin de l'année d'assurance commencée. La résiliation doit parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour de la période d'assurance commencée. Si le preneur d'assurance ne résilie pas son contrat, cela vaut pour acceptation de l'adaptation d'assurance. Une augmentation des primes due au passage dans la catégorie d'âge supérieure stipulée dans la police ne constitue pas un juste motif de résiliation au sens de cet article.

29 Lieu d'exécution

Est considéré comme lieu d'exécution le lieu de domicile suisse ou liechtensteinois de l'ayant droit ou de son représentant. À défaut d'un tel domicile, les prestations d'assurance exigibles sont payables au siège social de l'assureur.

30 For juridique

Des actions en justice peuvent être intentées contre CONVIA Assurance vie SA à son siège social à Lucerne ou au lieu de domicile suisse respectivement du liechtensteinois du preneur d'assurance ou de l'ayant droit.

31 Forme masculine et féminine

La forme masculine employée dans les présentes Conditions générales d'assurances (CGA) et dans les autres dispositions est également valable pour les personnes de sexe féminin.

The logo for Concordia features the word "CONCORDIA" in a bold, blue, sans-serif font. A small orange circle is positioned above the letter "I".

Digne de confiance

CONCORDIA
Bundesplatz 15
6002 Lucerne
Téléphone 041 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch