

Assurance-vie liée à des fonds INVIVA

Prévoyance libre (pilier 3b)

Conditions générales d'assurance (CGA)

Informations sur l'assurance-vie liée à des fonds INVIVA

Le présent document vous apporte des informations claires et concises sur l'assurance-vie liée à des fonds INVIVA. Vous trouverez dans cette même documentation les Conditions générales d'assurance (CGA).

Assurance-vie liée à des fonds

INVIVA offre une protection contre les conséquences économiques d'un décès et relève en outre de la prévoyance libre (pilier 3b).

- La part d'épargne de vos primes est placée dans des fonds, au même titre que les bénéficiaires en résultant. Vous participez ainsi aux évolutions des marchés financiers.
- CONCORDIA propose un choix de fonds aux stratégies de placement différentes. Vous n'avez plus qu'à opter pour celui dans lequel la part d'épargne de vos primes doit être investie. Vous avez également la possibilité de changer de fonds et ainsi de placer votre avoir, épargné comme futur, dans le nouveau fonds.
- En cas de décès de la personne assurée, le capital garanti selon la police est versé, à moins que la valeur des parts de fonds ne soit supérieure à celui-ci, auquel cas c'est cette dernière qui est octroyée.
- En cas de vie, la valeur des parts de fonds est allouée à l'expiration de la police. Elle n'est pas garantie.
- CONCORDIA vous fait parvenir un extrait de compte annuel vous informant des mouvements de compte ainsi que de l'évolution et de la valeur des parts de fonds.

Prime et paiement

L'assurance est financée avec des primes annuelles qui restent constantes pendant toute la durée de l'assurance. C'est vous qui déterminez le montant de ces primes. La première prime est due à la conclusion du contrat. Par la suite, elle doit être payée annuellement d'avance, en début d'année d'assurance. Il est également possible d'opter pour des périodes de paiement plus courtes, moyennant une petite majoration. Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi procéder au versement d'une prime unique.

Début et fin de l'assurance

La proposition d'assurance doit être remplie de façon complète et conforme à la vérité. Si une réponse se révèle fautive ou qu'un fait a été tu, CONCORDIA peut résilier l'assurance et refuser le versement de la prestation. Toute modification a posteriori des faits indiqués dans la proposition doit être annoncée avant le début de l'assurance. Cela vaut en particulier pour les maladies et/ou accidents qui surviendraient après l'établissement de la proposition.

L'assurance débute le jour indiqué dans la police. Si le paiement de la première prime ne nous parvient qu'après la date mentionnée dans la police, le début de l'assurance est reporté au premier jour du mois suivant.

L'assurance prend normalement fin avec l'expiration du contrat ou le décès de la personne assurée.

- La durée contractuelle minimale est de dix ans. L'assurance prend toutefois fin au plus tard le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de 75 ans révolus.
- Vous avez la possibilité de résilier INVIVA avant terme, au plus tôt pour la fin de la première année d'assurance et ensuite pour la fin de chaque mois. Une résiliation anticipée n'est cependant possible que si la prime a été payée pour une année au moins. Dans ce cas, CONCORDIA verse la valeur de rachat, qui correspond à la valeur des parts de fonds à ce moment-là.
- Si vous êtes en retard dans le paiement de votre prime pour la première année d'assurance et que celle-ci reste impayée après sommation, CONCORDIA est en droit de se départir du contrat d'assurance.
- L'assurance s'achève également lorsque la personne assurée élit domicile à l'étranger ou qu'elle y séjourne plus de 12 mois et que CONCORDIA n'a pas confirmé le maintien de l'assurance par écrit.

Les CGA et la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) prévoient également d'autres possibilités de mettre un terme à l'assurance.

Limitations des prestations

Si le décès résulte d'un acte intentionnel ou d'une négligence grave ou qu'il survient à la suite d'une entreprise téméraire, CONCORDIA peut réduire ou refuser les prestations d'assurance.

Les CGA (voir ci-après) et la LCA prévoient également d'autres cas d'exclusion et de limitation de la protection d'assurance.

Conversion

Si vous avez payé votre prime pour au moins un an, vous pouvez convertir INVIVA en assurance liée à des fonds exonérée de primes, avec une prestation réduite en conséquence. La valeur des parts de fonds à ce moment-là est alors utilisée comme prime unique. Le rachat de l'assurance convertie est possible. Si la valeur des parts de fonds diminue et qu'elle est épuisée par le financement des primes de risque et des frais, cette assurance convertie s'éteint.

Discrétion et protection des données

CONCORDIA traite les données nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat d'assurance. Pour ce faire, elle peut faire appel à des experts externes et à d'autres assureurs. Les données sont enregistrées sous forme électronique ou conservées sous forme papier.

Assureur

Votre assureur est CONCORDIA Assurances SA, une société anonyme du groupe CONCORDIA sise Bundesplatz 15, 6002 Lucerne.

Vous trouverez de plus amples informations sur les droits et obligations des parties contractantes – en particulier sur la protection d'assurance, les exclusions de couverture, la somme d'assurance, les primes et la protection des données – dans la proposition d'assurance, la police, les CGA et la LCA.

Assurance-vie liée à des fonds INVIVA

Prévoyance libre (pilier 3b)

Conditions générales d'assurance (CGA)

	Art.		
1. Objet de l'assurance		9. Primes	
Risque assuré	1.1	Tarif	9.1
Capital d'épargne et capital garanti en cas de décès	1.2	Obligation de payer	9.2
Épargne liée à des fonds de placement	1.3	Conséquences de la demeure	9.3
Attestation de valeur fiscale et relevé de compte	1.4	Remboursements de primes	9.4
2. Personnes intéressées au contrat		10. Traitement des données	
Formes masculine et féminine	2.1	11. For juridique	
Personnes intéressées	2.2	12. Adaptation des conditions d'assurance	
Communications	2.3	13. Service militaire, guerre et troubles	
3. Bases contractuelles		1. Objet de l'assurance	
4. Conclusion du contrat		1.1 Risque assuré	
Domicile et âge d'entrée	4.1	L'assurance-vie liée à des fonds INVIVA offre, dans le cadre de la prévoyance libre (pilier 3b), une protection contre les conséquences économiques d'un décès. L'assurance déploie ses effets dans le monde entier; toutefois, hors de Suisse et de la Principauté du Liechtenstein, elle n'est valable que durant des voyages ou séjours n'excédant pas 12 mois, sous réserve qu'aucun autre accord écrit n'ait été conclu avec l'assureur.	
Proposition	4.2	1.2 Capital d'épargne et capital garanti en cas de décès	
Révocation	4.3	INVIVA octroie les prestations suivantes conformément à la police:	
Obligation de déclarer et conséquences d'une réticence	4.4	– en cas de vie à l'échéance du contrat: un capital s'élevant à la valeur des parts de fonds à la date du remboursement (capital d'épargne),	
5. Début, durée, conversion et fin de l'assurance		– en cas de décès de la personne assurée: le capital garanti en cas de décès conformément à la police ou la valeur des parts de fonds à la date du remboursement si celle-ci est plus élevée.	
Protection d'assurance provisoire	5.1	Une augmentation ou une réduction du capital assuré pendant la durée du contrat n'est pas possible.	
Protection d'assurance définitive	5.2	1.3 Épargne liée à des fonds de placement	
Durée du contrat	5.3	1.3.1 L'assureur propose plusieurs fonds de placement (fonds) au choix. Le preneur d'assurance opte pour le fonds dans lequel la part d'épargne de ses primes doit être investie.	
Résiliation, rachat	5.4		
Conversion	5.5		
Fin de l'assurance	5.6		
6. Restrictions de la protection d'assurance			
Généralités	6.1		
En cas de sinistre provoqué intentionnellement	6.2		
En cas de négligence grave et d'entreprise téméraire	6.3		
En cas de décès d'un enfant	6.4		
7. Prestations			
En cas de décès	7.1		
En cas de vie	7.2		
Justification des prétentions	7.3		
Versement	7.4		
8. Clause bénéficiaire			
Bénéficiaires	8.1		
Clause bénéficiaire en cas de faillite et de saisie	8.2		
Cession et mise en gage	8.3		

- 1.3.2 Le preneur d'assurance participe à l'évolution des cours des parts de fonds. Il assume le risque d'une baisse des cours et profite d'éventuelles plus-values.
- 1.3.3 Dans un délai de cinq jours ouvrés après le premier jour du mois suivant la réception des primes, l'assureur acquiert, avec l'ensemble de la part d'épargne, les parts du fonds choisi par le preneur d'assurance pouvant ainsi être obtenues.
- 1.3.4 Pendant la durée de l'assurance, les revenus d'un fonds sont placés dans des parts supplémentaires du même fonds.
- 1.3.5 Le preneur d'assurance peut transférer au début d'un mois son avoir épargné en parts de fonds dans un autre fonds à sa disposition au moyen d'une notification écrite à l'assureur avant le 20 du mois précédent (*switch*). La vente et l'achat des parts de fonds ont lieu dans les cinq premiers jours ouvrés à compter du début dudit mois. Les frais et commissions bancaires habituels peuvent être imputés au preneur d'assurance.
- 1.3.6 Les prix d'émission et de rachat au moment de l'achat ou de la vente du fonds sont déterminants pour l'achat ou la vente des parts de fonds.
- 1.3.7 En cas d'évolution défavorable des parts de fonds, il peut arriver, dans des cas extrêmes, que la part investie soit totalement épuisée par le financement périodique des primes de risques et des frais. Si les primes continuent d'être payées à échéance, la protection contre le risque de décès est maintenue.
- 1.3.8 En cas de prime unique, la part de frais et de risque est déduite pour le premier mois et la part de prime restante est investie dans le fonds. Les autres primes de frais et de risque sont financées périodiquement par la vente de parts de fonds de la police. Si la valeur des parts de fonds devient inférieure de 5% à la somme d'assurance (différence entre le capital garanti en cas de décès et le capital d'épargne), l'assureur peut, de plein droit, transférer les parts de fonds de placement vers des parts de fonds du marché monétaire, avec notification parallèle au preneur d'assurance.
- 1.3.9 Modification de la liste des fonds disponibles par l'assureur
L'assureur est en tout temps habilité à compléter ou à réduire la liste des fonds disponibles. Si un fonds n'est plus disponible en raison de sa dissolution, de sa fermeture aux nouveaux capitaux ou pour toute autre raison analogue pertinente, s'il est fusionné à un autre fonds ou s'il ne remplit plus les exigences de qualité applicables, l'assureur informe le preneur d'assurance concerné par écrit du fonds à disposition dans lequel son capital d'épargne sera investi sans frais supplémentaires. Le preneur d'assurance peut indiquer à l'assureur par écrit dans les 30 jours à compter de la réception de cette information que son capital d'épargne doit être investi dans un autre

fonds disponible. Sans notification de la part du preneur d'assurance, ce dernier est réputé accepter le changement de fonds communiqué par l'assureur.

1.4 Attestation de valeur fiscale et relevé de compte

Le preneur d'assurance reçoit au début de chaque année civile:

- une attestation de la valeur fiscale de la police
- un relevé de compte contenant des informations sur les mouvements de compte, l'évolution et la valeur des parts de fonds.

2. Personnes intéressées au contrat

2.1 Formes masculine et féminine

Afin de faciliter la lecture des conditions d'assurance, la forme masculine est utilisée pour toutes les dénominations de personnes. Ces dénominations s'appliquent également aux personnes de sexe féminin et aux personnes morales.

2.2 Personnes intéressées

Sont intéressées au contrat d'assurance les personnes suivantes:

- Le **preneur d'assurance** est la personne qui établit la proposition, conclut l'assurance et est le partenaire contractuel de l'assureur.
- La **personne assurée** est la personne dont la vie ou la capacité de gain est assurée. Il peut s'agir du preneur d'assurance lui-même ou d'une autre personne.
- Les **bénéficiaires** sont les personnes ou institutions qui, selon la volonté du preneur d'assurance, ont droit à tout ou partie des prestations assurées.
- Le **payeur de primes** est le preneur d'assurance, pour autant qu'aucune autre personne ne se soit engagée à payer les primes.
- CONCORDIA Assurances SA est l'**assureur** et le partenaire contractuel du preneur d'assurance.

2.3 Communications

Pour être juridiquement valables, les communications à l'assureur doivent lui parvenir par écrit.

Les communications adressées par écrit par l'assureur au preneur d'assurance, aux personnes assurées, au payeur de primes, aux ayants droit ou aux bénéficiaires le sont à la dernière adresse connue.

Si le preneur d'assurance habite hors de Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein, il doit désigner un représentant en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein auquel l'assureur peut valablement adresser toutes les communications.

3. Bases contractuelles

- 3.1** Les éléments suivants, dans l'ordre indiqué, constituent les bases juridiques du contrat d'assurance:
- la proposition d'assurance, le questionnaire dûment complété et, le cas échéant, le rapport de l'examen médical ainsi que tout renseignement complémentaire fourni pour l'examen du risque,
 - les dispositions figurant dans la police d'assurance et dans les éventuels avenants et conditions particulières,
 - les présentes Conditions générales d'assurance (CGA),
 - la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA), lorsqu'un état de fait n'est pas expressément prévu par le contrat.
- Si certains documents se révèlent contradictoires lors de l'interprétation du contrat, est déterminante la réglementation de rang supérieur.
- 3.2** Dès lors que les présentes CGA ou le tarif de primes se réfèrent à l'âge de la personne assurée, est réputé âge déterminant la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.
- 3.3** L'année d'assurance commence chaque année à la date de début de l'assurance et dure toujours 12 mois.
- 3.4** Les bases de calcul applicables pour l'assurance (tables de mortalité, intérêt technique, etc.) figurent toujours dans la proposition et dans la police.

4. Conclusion du contrat

4.1 Domicile et âge d'entrée

Une personne peut être assurée si elle est domiciliée en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein. Elle peut être assurée au plus tôt à partir du premier jour du mois suivant sa naissance. À partir du début de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée est réputée avoir 65 ans, l'assurance ne peut plus être conclue.

4.2 Proposition

Le preneur d'assurance doit remplir la proposition d'assurance de façon complète et conforme à la vérité, la signer et la transmettre à l'assureur. La personne assurée ou son représentant légal doit répondre aux questions de santé et autres facteurs de risque dans leur intégralité et de manière véridique.

Le preneur d'assurance est lié par sa proposition pendant 14 jours ou quatre semaines si un examen médical est nécessaire, dans la mesure où il n'a pas fixé un délai plus court ni révoqué la proposition.

4.3 Révocation

Le preneur d'assurance peut révoquer la proposition par écrit dans un délai de 14 jours à partir de la date de signature. Cela vaut également si l'assureur a déjà accepté la proposition.

4.4 Obligation de déclarer et conséquences d'une réticence

4.4.1 Le preneur d'assurance et la personne assurée resp. son représentant sont tenus, durant toute la procédure d'affiliation, de déclarer à l'assureur tous les faits importants pour l'appréciation du risque qui sont ou doivent être connus d'eux. Si pareils faits connaissent des changements avant le début de l'assurance, ils sont tenus de le déclarer à l'assureur et de compléter ou corriger leurs déclarations dans la proposition resp. le questionnaire.

4.4.2 Il y a réticence lorsqu'à la conclusion de l'assurance, le preneur d'assurance ou l'assuré resp. leur représentant a omis de déclarer ou a déclaré de manière incorrecte un fait important dont il avait ou aurait dû avoir connaissance et au sujet duquel il a été questionné par écrit. Sont notamment réputées faits importants les maladies ou séquelles d'accidents existantes ou ayant précédemment existé.

4.4.3 L'assureur peut se départir du contrat par écrit dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence. Son obligation à prestations prend alors fin pour les dommages déjà survenus dont la survenance ou l'étendue a été influencée par un fait important non déclaré ou déclaré incorrectement. Pour les assurances ayant débuté avant le 1^{er} janvier 2006, l'obligation à prestations prend fin pour tout dommage déjà survenu. Si l'assureur a déjà rempli son obligation à prestations, il a droit au remboursement des prestations versées. Il n'existe aucun droit au remboursement des primes.

4.4.4 Si l'assurance résiliée a une valeur de rachat, celle-ci est versée au preneur d'assurance.

5. Début, durée, conversion et fin de l'assurance

5.1 Protection d'assurance provisoire

5.1.1 La protection d'assurance provisoire commence dès que la proposition complétée et signée parvient à l'assureur, au plus tôt cependant à partir du début d'assurance indiqué sur la proposition.

5.1.2 La protection d'assurance provisoire est accordée uniquement si, au moment de la proposition, la personne à assurer

- n'envisage pas de séjour hors de Suisse, de la Principauté du Liechtenstein, de l'Europe occidentale ou de l'Amérique du Nord,

- n'est pas en examen, en traitement ou sous contrôle médical,
- jouit d'une pleine capacité de travail si elle exerce une activité lucrative, ou
- peut exécuter toutes les activités qu'une personne du même âge et du même sexe en parfaite santé peut exécuter, si elle n'exerce pas d'activité lucrative.

5.1.3 La protection d'assurance provisoire ne s'applique pas aux atteintes à la santé préexistantes et leurs séquelles.

5.1.4 Si un cas d'assurance survient durant la période de protection d'assurance provisoire, l'assureur fournit les prestations d'assurance demandées, limitées cependant pour toutes les propositions en suspens ou polices existantes sur la tête de la même personne à un maximum de CHF 100'000.

5.1.5 La protection d'assurance provisoire dure 60 jours maximum. Elle prend fin

- avec l'entrée en vigueur de la protection d'assurance définitive;
- aussitôt que le preneur d'assurance révoque la proposition ou refuse une modification proposée par l'assureur;
- aussitôt que l'assureur ajourne ou refuse la proposition.

5.2 Protection d'assurance définitive

L'assureur décide de l'acceptation de la proposition d'assurance. Il peut accepter la proposition sans changement, émettre des réserves, appliquer une majoration de prime pour des risques particuliers, ajourner la proposition ou refuser intégralement l'assurance.

La protection d'assurance définitive entre en vigueur à la date mentionnée comme début de l'assurance dans la police, à la condition préalable qu'à ladite date, l'assureur ait déjà encaissé et pu placer dans le fonds le premier paiement des primes.

Si le premier paiement des primes parvient ultérieurement, le début de l'assurance est reporté au premier jour du mois suivant.

5.3 Durée du contrat

L'assurance est conclue pour une durée minimale de dix années d'assurance complètes, mais jusqu'à l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge déterminant de 75 ans (âge-terme) au plus tard.

5.4 Résiliation, rachat

Le preneur d'assurance peut résilier l'assurance avant terme pour autant que la prime soit versée pour une année au moins. Cela est possible pour la première fois pour la fin de la première année d'assurance, et ensuite pour la fin de chaque mois. La notification écrite doit parvenir à l'assureur au plus

tard le 20 du mois à la fin duquel la résiliation doit être effectuée.

La protection d'assurance s'éteint à la fin du mois au cours duquel le preneur d'assurance a résilié l'assurance.

Si l'assurance a duré au moins un an, l'assureur verse la valeur de rachat, qui correspond à la valeur des parts de fonds à ce moment-là.

5.5 Conversion

5.5.1 Le preneur d'assurance peut demander, pour la fin d'un mois, la conversion d'INVIVA en une assurance exonérée de primes avec des prestations réduites en conséquence, pour autant que les primes aient été versées pour une année au moins. La notification écrite à cet effet doit parvenir à l'assureur au plus tard le 20 du mois.

5.5.2 Pour la conversion, la valeur actuelle des parts de fonds est utilisée comme prime unique pour une assurance liée à des fonds de placement et exonérée de prime avec des prestations réduites. Si la prime n'a pas été versée pour une année au moins, l'assurance s'éteint sans laisser aucun solde.

5.5.3 Le rachat de l'assurance convertie est possible.

5.5.4 Si la valeur des parts de fonds évolue défavorablement au point d'être totalement épuisée par le financement périodique des primes de risque et de frais, l'assurance convertie s'éteint.

5.6 Fin de l'assurance

5.6.1 L'assurance prend fin

- avec le décès de la personne assurée,
- à l'échéance du contrat.

5.6.2 L'assurance prend fin avant terme

- avec la révocation de la proposition par le preneur d'assurance,
- en cas de résiliation et de rachat par le preneur d'assurance,
- en cas de résiliation par l'assureur consécutive à une réticence,
- si la personne assurée établit son domicile hors de Suisse et de la Principauté du Liechtenstein ou qu'elle séjourne hors de Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein durant plus de 12 mois sans que l'assureur n'ait auparavant accepté par écrit la poursuite de l'assurance,
- en cas de non-paiement de la prime pour la première année d'assurance à l'expiration du délai de sommation,
- dans le cas d'une assurance convertie, si la valeur des parts de fonds accumulées est totalement épuisée.

5.6.3 À la fin du contrat, l'assureur vend les parts de fonds dans les cinq jours ouvrés au prix de rachat fixé par la société de placement. En cas de décès de la personne assurée, les parts de fonds sont vendues en l'espace de cinq jours ouvrés suivant la réception de l'avis écrit de décès.

6. Restrictions de la protection d'assurance

6.1 Généralités

Il n'existe aucun droit aux prestations d'assurance dans les cas suivants:

- lésions prénatales, infirmités congénitales et leurs séquelles;
- décès résultant des effets de radiations ionisantes et de dommages causés par l'énergie atomique;
- refus ou empêchement des examens ou éclaircissements exigés par l'assureur;
- interventions pour le maintien de la paix dans le cadre de l'ONU;
- participation à une guerre, à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles civils, les dispositions selon l'art. 13 relatives au service militaire, à la guerre et aux troubles sont applicables;
- conséquences d'un crime ou d'un délit commis intentionnellement par la personne assurée ou de la tentative de tels actes. Il y a intention lorsque la personne assurée commet l'infraction consciemment et volontairement ou lorsqu'elle tient pour possible la réalisation de l'infraction et l'accepte.

6.2 En cas de sinistre provoqué intentionnellement

Si la personne assurée se donne la mort dans les trois ans à compter du début ou de la remise en vigueur de l'assurance, l'assureur ne verse que la valeur de rachat.

Il en va de même si la personne assurée a commis le geste ayant conduit à sa mort dans un état d'incapacité de discernement.

6.3 En cas de négligence grave et d'entreprise téméraire

Si l'événement assuré est provoqué par négligence grave, l'assureur peut réduire ses prestations d'assurance. Il y a négligence grave lorsque les conséquences de l'acte, par une imprévoyance coupable, ne sont pas envisagées ou prises en considération et qu'il n'est pas tenu compte des précautions les plus élémentaires devant paraître évidentes à toute personne raisonnable dans la même situation et dans les mêmes circonstances.

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 témé-

raires sont celles par lesquelles la personne assurée 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.

6.4 En cas de décès d'un enfant

Pour une assurance sur la tête d'un enfant, l'assureur est autorisé à payer un capital-décès s'élevant au maximum aux montants suivants:

- CHF 2'500, si l'enfant décède avant l'âge de deux ans et demi,
- CHF 20'000 pour l'ensemble des assurances existantes, si l'enfant avait entre deux ans et demi et douze ans au moment du décès.

Si les primes payées, assorties d'un taux d'intérêt de 5%, sont supérieures au capital-décès versé, elles sont remboursées, intérêts compris.

7. Prestations

7.1 En cas de décès

Si la personne assurée décède durant la protection d'assurance, l'assureur verse la valeur des parts de fonds, mais au moins le capital garanti en cas de décès.

7.2 En cas de vie

Si la personne assurée est en vie à l'expiration du contrat, l'assureur verse la valeur des parts de fonds.

7.3 Justification des prétentions

7.3.1 L'assureur examine le droit aux prestations d'assurance dès qu'il se trouve en possession de tous les documents nécessaires. À cet effet, il convient de lui remettre l'ensemble des documents énumérés ci-dessous:

- en cas de décès:
 - l'original de la police d'assurance,
 - la demande de prestations dûment remplie,
 - le livret ou acte de famille,
 - un certificat de décès officiel,
 - un certificat médical.
- en cas de vie, à l'échéance du contrat et au rachat:
 - l'original de la police d'assurance.

7.3.2 L'assureur est en droit de solliciter d'autres renseignements et preuves ou de les demander lui-même. Les médecins de la personne assurée sont déliés du secret professionnel vis-à-vis de l'assureur.

7.3.3 Les prétentions d'assurance se prescrivent deux ans après la survenance du fait qui fonde l'obligation à prestations.

7.4 Versement

Le versement du capital en cas de décès, du capital en cas de vie ou de la valeur de rachat est effectué en francs suisses (CHF) sur un compte désigné par le bénéficiaire dans une banque en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein ou à la Poste suisse. En cas de mise en gage, l'assureur ne peut verser la prestation échue qu'avec le consentement écrit du créancier gagiste.

8. Clause bénéficiaire

8.1 Bénéficiaires

8.1.1 Sauf disposition contraire, les personnes suivantes sont considérées comme bénéficiaires dans l'ordre indiqué:

1. le preneur d'assurance
2. à défaut, le conjoint ou le partenaire enregistré du preneur d'assurance,
3. à défaut, les enfants du preneur d'assurance,
4. à défaut, les parents du preneur d'assurance,
5. à défaut les autres héritiers du preneur d'assurance.

8.1.2 Le preneur d'assurance peut à tout moment modifier l'ordre des bénéficiaires, exclure des ayants droit ou désigner d'autres bénéficiaires au plus tard avant le versement de la prestation d'assurance, pour autant qu'il n'ait pas procédé auparavant à une désignation irrévocable de bénéficiaires.

8.1.3 Il doit adresser une communication écrite à cet effet à l'assureur et désigner clairement le bénéficiaire par son nom. Des personnes morales peuvent également être désignées comme bénéficiaires.

8.1.4 Le preneur d'assurance peut procéder à une désignation irrévocable de bénéficiaires. Dans pareil cas, il doit renoncer dans la police à toute révocation de bénéficiaires en l'attestant par sa signature, puis remettre la police au bénéficiaire.

8.2 Clause bénéficiaire en cas de faillite et de saisie

8.2.1 Si le preneur d'assurance a procédé à une désignation irrévocable de bénéficiaires, les prétentions découlant de l'assurance fondées sur la clause bénéficiaire ne sont pas soumises à l'exécution forcée en faveur des créanciers du preneur d'assurance.

8.2.2 Sinon, la clause bénéficiaire s'éteint en cas de saisie des prétentions d'assurance ou avec l'ouverture de la faillite à l'encontre du preneur d'assurance. Elle reprend effet si la saisie tombe ou si la faillite est révoquée.

8.2.3 Si le preneur d'assurance a conclu l'assurance sur sa propre tête, son conjoint, son partenaire enregistré ou ses descendants sont privilégiés, sous réserve d'éventuels droits de gage, dans la réalisation par voie de poursuite ou de faillite du preneur d'assurance, comme suit.

– Si ces personnes sont désignées comme bénéficiaires, ni leurs prétentions d'assurance, ni celles du preneur d'assurance ne sont soumises à l'exécution forcée. Ces bénéficiaires se substituent au preneur d'assurance dans les droits et obligations découlant du contrat, à moins qu'ils ne reculent expressément cette substitution.

– Si d'autres bénéficiaires sont nommés, le conjoint, le partenaire enregistré ou les descendants du preneur d'assurance peuvent exiger, avec le consentement de celui-ci, que les prétentions du contrat d'assurance-vie leur soient transférées contre versement de la valeur de rachat.

8.3 Cession et mise en gage

Le preneur d'assurance peut mettre en gage ou céder les prétentions découlant de l'assurance. Pour ce faire, toutes les conditions ci-dessous doivent être réunies:

- un contrat de gage ou de cession écrit entre le preneur d'assurance et le créancier gagiste ou l'acquéreur du droit,
- la remise de la police d'assurance au créancier gagiste ou à l'acquéreur du droit,
- une notification écrite à l'assureur.

Le droit de gage prévaut sur la désignation de bénéficiaire. Cette dernière déploie à nouveau tous ses effets dès la suppression de la mise en gage. En cas de cession, l'acquéreur de la prétention d'assurance en devient l'ayant droit.

9. Primes

9.1 Tarif

L'assurance est financée avec des primes annuelles qui restent constantes pendant toute la durée de l'assurance ou avec une prime unique.

9.2 Obligation de payer

La période de prime correspond à l'année d'assurance. La prime doit être payée chaque année par avance et arrive à échéance au début de l'année d'assurance, la première fois à la conclusion du contrat.

La prime annuelle peut également faire l'objet d'un paiement échelonné contre majoration. Les acomptes doivent également être payés par avance. Selon le mode de paiement, l'assureur peut percevoir une majoration supplémentaire sur la prime.

9.3 Conséquences de la demeure

Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit de payer les primes en souffrance dans les 14 jours suivant l'envoi de la sommation. Cette dernière mentionnera les conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet et que la prime pour la première année d'assurance

n'a pas été payée, la protection d'assurance prend fin à l'expiration du délai de sommation. Si la prime pour la première année d'assurance a été payée, la conversion en une assurance liée à des fonds de placement et exonérée de primes avec des prestations réduites est effectuée.

Si la prime est payée à l'assureur après l'expiration du délai de sommation, la protection d'assurance n'est pas automatiquement remise en vigueur. L'assureur peut rembourser la prime payée ultérieurement et refuser la continuation de l'assurance ou exiger un nouvel examen de l'état de santé de la personne assurée ou assortir l'octroi de la protection d'assurance de nouvelles conditions. Aucune protection d'assurance n'est accordée pour les suites de tout sinistre se produisant entre l'expiration du délai de sommation et l'acceptation des primes payées ultérieurement, intérêts et frais compris.

9.4 Remboursements de primes

L'assureur rembourse au payeur de primes enregistré la part de risque des primes périodiques qui ont été payées pour la période suivant le décès de la personne assurée ou après la fin de l'assurance par suite de rachat.

10. Traitement des données

10.1 L'assureur traite les données qui sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance, c'est-à-dire les données concernant le preneur d'assurance, la personne assurée, le payeur de primes et les bénéficiaires.

10.2 Les données sont enregistrées sous forme électronique ou conservées sous forme papier.

10.3 L'assureur peut transférer une partie des risques à un réassureur. Pour ce faire, il lui transmet les données personnelles nécessaires à la réassurance.

10.4 L'assureur peut faire appel à des spécialistes externes pour le traitement des assurances (par exemple des médecins, des experts juridiques). Il les astreint alors à l'obligation de garder le secret et au respect de la protection des données. Dans le cadre de l'examen des propositions ou du contrôle des prestations, des données personnelles peuvent également être demandées à d'autres sociétés d'assurance ou leur être divulguées. Des données personnelles ne sont divulguées à d'autres tiers qu'avec l'accord du preneur d'assurance resp. de la personne assurée.

11. For juridique

En cas de litige, le for juridique est le siège social de l'assureur à Lucerne ou le lieu de domicile du preneur d'assurance ou de l'ayant droit en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein.

12. Adaptation des conditions d'assurance

Les conditions d'assurance sont valables pour toute la durée de l'assurance. Si l'assureur adapte les Conditions générales d'assurance de l'assurance-vie liée à des fonds INVIVA pendant la durée du contrat, il examinera sur demande du preneur d'assurance si et dans quelle mesure les nouvelles conditions d'assurance sont applicables.

13. Service militaire, guerre et troubles

13.1 Le service actif pour défendre la neutralité suisse ainsi que pour maintenir la tranquillité et l'ordre à l'intérieur du pays, sans opérations 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 présentes CGA.

13.2 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 la personne assurée prenne part ou non à la guerre, qu'elle séjourne en Suisse ou à l'étranger.

13.3 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.

13.4 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.

- 13.5** 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.
- 13.6** Si la personne assurée 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'elle 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.
- 13.7** L'assureur se réserve le droit de modifier, en accord avec l'autorité suisse de surveillance, les dispositions de cet article avec effet sur cette assurance également. Demeurent en outre expressément réservées les mesures légales et administratives édictées en relation avec la guerre, notamment celles qui concernent le rachat de l'assurance.



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