

Assurance-vie mixte CONVENIA

Prévoyance libre (pilier 3b)

Conditions générales d'assurance (CGA)

Informations sur l'assurance-vie mixte CONVENIA

Le présent document vous renseigne, sous forme condensée, sur l'identité de l'assureur et les principaux éléments du contrat d'assurance, conformément à l'art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Vous trouverez dans cette même documentation les Conditions générales d'assurance (CGA) dans leur intégralité.

Assurance-vie mixte

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

- Un capital garanti est versé selon la police aussi bien en cas de décès qu'en cas de vie de la personne assurée. Le montant du capital garanti dépend de la part d'épargne de vos primes et de son taux d'intérêt garanti.
- De plus, vous participez dès la deuxième année d'assurance aux excédents de CONVENIA. Des excédents sont réalisés lorsque les revenus des placements de capitaux sont plus élevés ou que l'évolution des risques et des coûts est plus favorable que prévu lors du calcul des primes. C'est pourquoi le montant de la participation aux excédents n'est pas garanti. Les parts d'excédents sont attribuées aux différentes polices selon des principes actuariels. Vous recevrez des informations détaillées à ce sujet avec le décompte annuel des excédents.

L'assurance de capital-décès est une assurance de sommes.

Libération du paiement des primes

Vous avez la possibilité d'assurer en sus la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain. Ainsi, vous êtes libéré·e de votre obligation de payer les primes en cas d'incapacité de gain prolongée de la personne assurée.

- Si la personne assurée se trouve en incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident durant plus de 90 jours consécutifs, vous n'avez dès lors aucune prime à payer durant le reste de la période d'incapacité de gain. Le capital garanti reste inchangé, tandis qu'aucune participation aux excédents n'est due pour la période de libération du paiement des primes.
- Les prestations de libération du paiement des primes sont accordées à partir de l'année au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de seize ans.
- Dès 25% d'incapacité de gain, la prime est réduite de façon proportionnelle. À partir de 70% d'incapacité de gain, c'est la libération complète du paiement des primes qui s'applique.

La libération du paiement des primes est une prestation d'assurance de sommes.

Prime et paiement

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

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 passé sous silence, CONCORDIA peut résilier l'assurance et refuser le versement de la prestation. Tout changement a posteriori des faits indiqués dans la proposition doit être annoncé avant le début de l'assurance. Cela vaut en particulier pour les maladies et les 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 cette date, le début de l'assurance est reporté au premier jour du mois suivant.

Vous avez la possibilité de révoquer votre proposition de contrat ou l'acceptation du contrat par écrit. Le délai de révocation est de quatorze jours et commence à courir dès que vous avez proposé ou accepté le contrat.

L'assurance prend fin en général à l'expiration du contrat ou au 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.
- Vous avez la possibilité de résilier CONVENIA avant terme, au plus tôt pour la fin de la première année d'assurance et ensuite pour la fin de chaque mois. Si la prime a été versée pour une année au moins, CONCORDIA verse la valeur de rachat, qui correspond au capital d'épargne accumulé (réserve mathématique d'inventaire), déduction faite des frais d'acquisition non amortis. La valeur de rachat s'élève au moins aux deux tiers de la réserve mathématique d'inventaire.
- 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 résilier le contrat d'assurance.
- L'assurance prend fin également lorsque la personne assurée élit domicile à l'étranger ou qu'elle y séjourne pendant plus de douze mois et que CONCORDIA n'a pas confirmé le maintien de l'assurance par écrit.

Les autres possibilités de mettre fin à l'assurance et la validité temporelle de la protection d'assurance sont indiquées dans les CGA et dans la LCA.

Délai pour la remise de la déclaration de sinistre

Pour faire valoir la libération du paiement des primes à la suite d'une incapacité de gain de la personne assurée, le preneur ou la preneuse d'assurance doit en informer l'assureur et lui remettre les documents nécessaires au plus tard un mois après l'expiration du délai d'attente indiqué dans les CGA.

Réduction des prestations

Si le décès ou l'incapacité de gain résultent d'un acte intentionnel ou qu'ils surviennent à la suite d'une entreprise téméraire, CONCORDIA peut réduire ou refuser les prestations d'assurance.

Les CGA et la LCA prévoient également d'autres motifs d'exclusion et de restriction de la protection d'assurance.

Transformation

Si vous avez payé votre prime pour au moins un an, vous pouvez transformer CONVENIA en assurance mixte libérée du paiement des primes, avec une prestation réduite en conséquence. Le capital d'épargne accumulé est alors utilisé comme prime unique. La transformation entraîne l'extinction de la protection d'assurance pour la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain. Le rachat de l'assurance transformée est possible.

Discretion et protection des données

CONCORDIA traite les données nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat d'assurance. Dans ce cadre, elle peut faire appel à des expert-es externes et à d'autres assureurs. Les données sont enregistrées au format électronique ou conservées sur support papier.

Respect de la forme écrite

Les autres formes de communication dont la preuve peut être établie sous forme de texte sont réputées en principe assimilées à la forme écrite. Les CGA stipulent les exceptions dans ce cadre.

Sont en principe assimilés à la forme écrite:

- les textes parvenant à CONCORDIA par le biais du portail clientèle;
- les textes qui, après vérification de l'identité des personnes concernées, parviennent à CONCORDIA au moyen du formulaire de contact électronique prévu à cet effet sur www.concordia.ch. CONCORDIA n'est pas tenue de mettre à disposition un tel formulaire;
- les textes de documents PDF scannés portant une signature et parvenant à CONCORDIA via l'adresse e-mail info@concordia.ch ou celle indiquée sur la police d'assurance;
- les textes d'e-mails portant une signature électronique qualifiée et parvenant à CONCORDIA via l'adresse e-mail info@concordia.ch ou celle indiquée sur la police d'assurance.

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, les éventuelles conditions particulières d'assurance et la LCA.

Assurance-vie mixte CONVENIA

Prévoyance libre (pilier 3b)

Conditions générales d'assurance (CGA)

	Art.		
1. Objet de l'assurance		7. Prestations	
Risques assurés	1.1	En cas de décès	7.1
Capital garanti et participation aux excédents	1.2	En cas de vie	7.2
Incapacité de gain	1.3	Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain	7.3
Participation aux excédents	1.4	Justification des prétentions	7.4
Attestation de valeur fiscale et décompte d'excédents	1.5	Versement des prestations	7.5
2. Personnes intéressées au contrat		8. Clause bénéficiaire	
Personnes intéressées	2.1	Bénéficiaires	8.1
Communications	2.2	Clause bénéficiaire en cas de faillite et de saisie	8.2
Forme écrite, formes de communication assimilées à la forme écrite	2.3	Cession et mise en gage	8.3
3. Bases contractuelles		9. Primes	
4. Conclusion du contrat		Tarif	9.1
Domicile et limites d'âge	4.1	Obligation de payer	9.2
Proposition d'assurance	4.2	Conséquences de la demeure	9.3
Révocation	4.3	Remboursements de primes	9.4
Obligation de déclarer et conséquences d'une réticence	4.4	10. Traitement des données	
Obligation de tenir informé l'assureur avant le début de l'assurance	4.5	11. For juridique	
5. Début, durée, transformation et fin de l'assurance		12. Adaptation des conditions d'assurance	
Protection d'assurance provisoire	5.1	13. Service militaire, guerre et troubles	
Protection d'assurance définitive	5.2		
Durée du contrat	5.3		
Résiliation, rachat	5.4		
Transformation	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 ou d'entreprise téméraire	6.3		
En cas de décès d'un-e enfant	6.4		

1. Objet de l'assurance

1.1 Risques assurés

L'assurance-vie mixte CONVENIA offre, dans le cadre de la prévoyance libre (pilier 3b), une protection contre les conséquences économiques d'un décès. En outre, il est possible d'assurer la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain d'une durée de plus de 90 jours consécutifs.

Le capital-décès et la libération du paiement des primes sont des prestations d'assurance de sommes.

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 douze mois, à moins qu'il n'en ait été convenu différemment par écrit avec l'assureur.

1.2 Capital garanti et participation aux excédents

CONVENIA octroie:

- en cas de décès de la personne assurée ou à l'échéance du contrat en cas de vie: le capital garanti ainsi que la participation aux excédents accumulée;
- en cas d'incapacité de gain de la personne assurée: la libération du paiement des primes, si cette option est assurée.

Une augmentation ou une réduction du capital garanti pendant la durée du contrat n'est pas possible.

1.3 Incapacité de gain

1.3.1 Il y a incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident,

- la personne assurée exerçant une activité lucrative est entièrement ou partiellement hors d'état d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative qui peut raisonnablement être exigée de sa part. Une autre activité lucrative est réputée pouvoir être raisonnablement exigée de la personne assurée si elle correspond à ses capacités et à sa position sociale, même si les compétences pour ce faire requièrent un reclassement;
- la personne assurée sans activité lucrative ou en formation est entièrement ou partiellement hors d'état d'exercer les activités qu'elle effectuait jusque-là.

1.3.2 L'assureur constate l'incapacité de gain, sa survenance, son degré et sa durée en se fondant sur l'évaluation réalisée en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein par un·e expert·e reconnu·e ou désigné·e par ses soins.

1.3.3 Pour les personnes exerçant une activité lucrative, le degré d'incapacité de gain est déterminé sur la base de la perte de gain subie. À cet effet, le revenu perçu avant la survenance de l'incapacité de gain est comparé avec celui encore réalisé après la survenance de l'incapacité de gain ou qui pourrait être obtenu sur un marché du travail équilibré. Pour les personnes exerçant une activité lucrative dont le revenu est irrégulier ou sujet à de fortes fluctuations ainsi que pour les indépendant·es, le revenu moyen soumis à l'AVS des 36 mois civils qui ont précédé le début de l'incapacité de gain est réputé revenu déterminant avant l'incapacité de gain.

1.3.4 Pour les personnes sans activité lucrative ou en formation, le degré d'incapacité de gain est déterminé sur la base d'une comparaison des champs d'activité. Les

activités relevant des attributions de la personne assurée avant la survenance de son incapacité de gain sont alors comparées à celles qui peuvent encore être exercées et raisonnablement exigées de sa part ultérieurement.

1.4 Participation aux excédents

1.4.1 Des excédents sont réalisés lorsque les bénéfices des placements de capitaux sont plus élevés et/ou que l'évolution des risques et des coûts est plus favorable que l'assureur ne l'avait prévu lors du calcul des primes.

1.4.2 L'assureur fait participer les preneurs et preneuses d'assurance et les bénéficiaires à ces excédents. Le montant des parts d'excédents n'est pas garanti. Il est fixé annuellement.

1.4.3 Les parts d'excédents déterminées par l'assureur comme devant être versées aux preneurs et preneuses d'assurance et aux bénéficiaires sont créditées sur un fonds d'excédents. Les montants accumulés dans ce fonds peuvent uniquement être utilisés pour la participation des preneurs et preneuses d'assurance et des bénéficiaires aux excédents, à moins que les revenus de l'assureur ne suffisent pas à la constitution des réserves techniques prévues selon le plan d'exploitation.

1.4.4 Les parts d'excédents sont attribuées, selon des méthodes actuarielles, aux polices CONVENIA en vigueur depuis plus d'une année d'assurance. Les participations aux excédents distribuées rapportent des intérêts jusqu'à leur versement en cas de rachat, d'expiration du contrat ou de décès.

1.4.5 Aucune part d'excédent n'est allouée à la police pendant la durée de la libération du paiement des primes par suite d'incapacité de gain.

1.5 Attestation de valeur fiscale et décompte d'excédents

Au début de chaque année civile, le preneur ou la preneuse d'assurance reçoit une attestation de la valeur fiscale de la police.

À partir de la deuxième année d'assurance, le preneur ou la preneuse d'assurance reçoit en outre un décompte des excédents contenant des informations sur le calcul et la répartition, la dernière attribution ainsi que l'avoir actuel de la participation aux excédents.

2. Personnes intéressées au contrat

2.1 Personnes intéressées

Sont intéressées au contrat d'assurance les personnes suivantes:

- le **preneur ou la preneuse d'assurance**, qui est la personne qui établit la proposition, conclut l'assurance et est le ou la partenaire contractuel·le de l'assureur;
- la **personne assurée**, qui est la personne dont la vie ou la capacité de gain est assurée. Il peut s'agir du preneur ou de la preneuse d'assurance ou d'une autre personne;
- les **bénéficiaires**, qui sont les personnes ou institutions qui, selon la volonté du preneur ou de la preneuse d'assurance, ont droit à tout ou partie des prestations assurées;

- le **payeur ou la payeuse de primes**, qui est le preneur ou la preneuse d'assurance, pour autant qu'aucune autre personne ne se soit engagée à payer les primes;
- CONCORDIA Assurances SA, qui est l'**assureur** et le partenaire contractuel du preneur ou de la preneuse d'assurance.

2.2 Communications

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

L'assureur envoie ses communications par écrit au preneur ou à la preneuse d'assurance, à la personne assurée, au payeur ou à la payeuse de primes, aux ayants droit et aux bénéficiaires à la dernière adresse lui ayant été transmise.

Les communications peuvent aussi être envoyées par voie électronique. L'assureur peut émettre des directives à observer pour que les communications soient réputées avoir été notifiées valablement.

Si le preneur ou la preneuse d'assurance réside hors de Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein, il ou elle doit désigner un·e représentant·e en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein à qui l'assureur peut envoyer valablement toutes ses communications.

2.3 Forme écrite, formes de communication assimilées à la forme écrite

Sont réputées en principe assimilées à la forme écrite les autres formes de communication dont la preuve peut être établie sous forme de texte. Sur son site Internet (www.concordia.ch) et dans le document d'information à la clientèle conformément à l'art. 3 de la loi sur le contrat d'assurance (LCA), l'assureur peut émettre des directives concernant ces autres formes afin qu'elles puissent être assimilées à la forme écrite. Les dispositions légales impératives ainsi que la jurisprudence en la matière demeurent réservées.

L'utilisation des autres formes peut entraîner des risques accrus en matière de protection des données. L'assureur ne répond pas de comportements dont le preneur ou la preneuse d'assurance est personnellement responsable.

3. Bases contractuelles

3.1 Les pièces suivantes constituent, dans l'ordre indiqué, les bases juridiques du contrat d'assurance:

- la proposition d'assurance, les questionnaires dûment complétés 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 réglé par le contrat.

Si certains documents se révèlent contradictoires lors de l'interprétation du contrat, la réglementation de rang supérieur fait foi.

3.2 Là où les présentes CGA ou le tarif de primes se réfèrent à l'âge de la personne assurée, la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance est réputée âge déterminant.

3.3 L'année d'assurance commence chaque année à la date de début de l'assurance et dure douze mois.

3.4 Les bases de calcul applicables à l'assurance (tables de mortalité, intérêt technique, etc.) figurent dans la proposition et dans la police.

4. Conclusion du contrat

4.1 Domicile et limites d'âge

Une personne peut être assurée si elle est domiciliée en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein, 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 atteint l'âge de 66 ans, l'assurance ne peut plus être conclue.

4.2 Proposition d'assurance

Le preneur ou la preneuse d'assurance doit remplir la proposition d'assurance de manière complète et conforme à la vérité et la transmettre à l'assureur. La personne assurée, ou son ou sa représentant·e légal·e, doit répondre aux questions relatives à la santé et à d'autres facteurs de risque de manière complète et conforme à la vérité.

Le preneur ou la preneuse d'assurance est lié·e par sa proposition pendant quatorze jours, ou quatre semaines si un examen médical est nécessaire, à moins d'avoir fixé un délai plus court ou révoqué la proposition.

4.3 Révocation

Le preneur ou la preneuse d'assurance peut révoquer sa proposition de contrat ou l'acceptation du contrat par écrit. Le délai de révocation est de quatorze jours et commence à courir dès que le preneur ou la preneuse d'assurance a proposé ou accepté le contrat.

4.4 Obligation de déclarer et conséquences d'une réticence

4.4.1 Le preneur ou la preneuse d'assurance et la personne assurée, ou un·e éventuel·le représentant·e, ont l'obligation, pendant toute la procédure d'affiliation, de déclarer à l'assureur tous les faits importants pour l'appréciation du risque qui leur sont connus ou qui devraient l'être.

4.4.2 Il y a violation de l'obligation de déclarer (réticence) lorsqu'au moment de répondre aux questions, le preneur ou la preneuse d'assurance, la personne assurée ou l'éventuel·le représentant·e ont omis de déclarer ou ont déclaré de manière incorrecte des faits importants qui leur étaient connus ou qui auraient dû l'être et au sujet desquels ils ou elles ont été questionné·es par écrit. Sont notamment réputées faits importants les maladies ou séquelles d'accidents actuelles ou passées.

4.4.3 L'assureur peut se départir du contrat par écrit dans les quatre semaines à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la violation de l'obligation de déclarer. L'obligation d'accorder les prestations prend alors fin pour les sinistres déjà subis dont la surve-

nance ou l'étendue ont été influencées 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 sinistre déjà survenu. Si l'assureur a déjà rempli son obligation à prestations, il a droit à la restitution des prestations versées. Il n'existe en revanche aucun droit au remboursement des primes.

4.4.4 Si l'assurance résiliée a une valeur de rachat, celle-ci est versée à l'ayant droit.

4.5 Obligation de tenir informé l'assureur avant le début de l'assurance

Si, entre le moment où les questionnaires ont été remplis et la date de début d'assurance, des faits changent et entraînent une aggravation essentielle du risque, le preneur ou la preneuse d'assurance, la personne assurée ou l'éventuel-le représentant-e doivent le signaler immédiatement par écrit à l'assureur et compléter ou rectifier leurs réponses. L'assureur est en droit de se départir du contrat en cas d'aggravation du risque ou de violation de l'obligation de tenir informé l'assureur.

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

5.1 Protection d'assurance provisoire

5.1.1 La protection d'assurance provisoire débute dès que la proposition dûment complétée parvient à l'assureur, au plus tôt cependant à partir de la date de début d'assurance indiquée dans la proposition.

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

- n'envisage pas de séjourner hors de Suisse, de la Principauté du Liechtenstein, d'Europe occidentale ou d'Amérique du Nord,
- ne suit pas d'examen ou de traitements médicaux ou ne se trouve pas 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 à 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 total maximal de CHF 100'000. Il n'existe pas de protection d'assurance provisoire pour la libération du paiement des primes.

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

- à l'entrée en vigueur de la protection d'assurance définitive;

- si le preneur ou la preneuse d'assurance révoque la proposition ou refuse une modification proposée par l'assureur;
- si 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 condition qu'à ladite date, l'assureur ait déjà encaissé le premier paiement de la prime.

Si le premier paiement de la prime lui 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. Elle prend fin au plus tard l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge déterminant de 75 ans (âge-terme).

5.4 Résiliation, rachat

Le preneur ou la preneuse d'assurance peut résilier l'assurance avant terme, la première fois pour la fin de la première année d'assurance, puis 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 prendre effet.

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

Si la prime a été payée pour une année au moins, l'assureur verse la valeur de rachat. Celle-ci équivaut au capital d'épargne accumulé (réserve mathématique d'inventaire), déduction faite des frais d'acquisition non amortis. Elle s'élève au moins aux deux tiers de la réserve mathématique d'inventaire.

5.5 Transformation

5.5.1 Le preneur ou la preneuse d'assurance peut demander, pour la fin d'un mois, la transformation de CONVENIA en assurance libérée du paiement des primes avec prestation réduite en conséquence, pour autant que les primes aient été versées pour une année au moins. La notification à cet effet doit parvenir par écrit à l'assureur au plus tard le 20 du mois.

5.5.2 Pour la transformation, le capital d'épargne accumulé (réserve mathématique d'inventaire) est utilisé comme prime unique pour une assurance mixte libérée du paiement des primes avec prestation réduite. Si la prime n'a pas été versée pour une année au moins, l'assurance s'éteint sans valeur de rachat.

5.5.3 La transformation entraîne l'extinction de la protection d'assurance pour la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain.

5.5.4 Le rachat de l'assurance après transformation est possible.

5.6 Fin de l'assurance

5.6.1 L'assurance prend fin:

- au décès de la personne assurée;
- à l'échéance du contrat.

5.6.2 L'assurance prend fin avant terme:

- en cas de révocation de la proposition par le preneur ou la preneuse d'assurance;
- en cas de résiliation et de rachat par le preneur ou la preneuse d'assurance;
- en cas de résiliation par l'assureur consécutive à une violation de l'obligation de déclarer (réticence) ou à une aggravation essentielle du risque avant le début de l'assurance;
- si la personne assurée établit son domicile hors de Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein ou qu'elle séjourne hors de Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein durant plus de douze 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.

5.6.3. Le preneur ou la preneuse d'assurance a l'obligation de signaler immédiatement à l'assureur les événements suivants:

- l'établissement d'une résidence fiscale à l'étranger conformément aux Conditions particulières «Résidence fiscale à l'étranger»;
- les sanctions, économiques ou autres, prononcées à son encontre par des gouvernements ou des organisations internationales, sanctions dont l'assureur doit tenir compte en vertu du droit suisse en vigueur.

Dans les deux cas, l'assureur peut résilier à tout moment le contrat avec effet immédiat; le preneur ou la preneuse d'assurance peut alors prétendre à la valeur de rachat.

6. Restrictions de la protection d'assurance

6.1 Généralités

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

- décès ou incapacité de gain résultant des effets de radiations ionisantes ou de dommages causés par l'énergie atomique;
- refus ou entrave aux examens ou éclaircissements exigés par l'assureur;
- participation à des 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 des présentes CGA 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'acte consciemment et volontairement ou lorsqu'elle tient pour possible la réalisation de l'acte et en accepte les éventuelles conséquences.

6.2 En cas de sinistre provoqué intentionnellement

Il n'existe aucun droit à des prestations lorsque la personne assurée a provoqué intentionnellement les événements survenus, notamment:

- 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; dans pareil cas, l'assureur ne verse que la valeur de rachat;
- en cas d'incapacité de gain à la suite d'une tentative de suicide commise dans les trois ans à compter du début ou de la remise en vigueur de l'assurance;
- si la personne assurée a provoqué intentionnellement son incapacité de gain.

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

6.3 En cas de négligence grave ou d'entreprise téméraire

L'assureur renonce en principe au droit que lui confère la loi de réduire la prestation d'assurance lorsque l'événement assuré a été provoqué par une négligence grave.

Cependant, si l'événement assuré résulte d'une ou de plusieurs entreprises téméraires, les prestations assurées sont réduites, voire, dans des cas particulièrement graves, refusées. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre ou pouvoir prendre de mesures destinées à ramener le risque à des proportions raisonnables. En revanche, 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-e enfant

Pour une assurance sur la tête d'un-e 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 le montant du capital-décès à verser se révèle inférieur au montant des primes payées assorties d'un intérêt de 5%, c'est ce deuxième montant qui est versé.

7. Prestations

7.1 En cas de décès

Si la personne assurée décède pendant la durée de validité de la protection d'assurance, l'assureur verse le capital garanti ainsi que la participation aux excédents accumulée à la date du décès.

7.2 En cas de vie

Si la personne assurée est en vie à l'expiration du contrat, l'assureur verse le capital garanti ainsi que la participation aux excédents accumulée sur la durée totale de l'assurance.

7.3 Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain

Les dispositions suivantes ne s'appliquent que si la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain est assurée.

- 7.3.1 Si, pendant la durée de l'assurance, la personne assurée présente une incapacité de gain d'une durée ininterrompue supérieure à 90 jours qui a été causée par un accident ou une maladie, l'assureur prend en charge la poursuite du paiement des primes, y compris leur part d'épargne, et libère le preneur ou la preneuse d'assurance de l'obligation de payer les primes.
- 7.3.2 Les prestations de la libération du paiement des primes sont accordées à partir de l'année au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de 16 ans.
- 7.3.3 Le délai d'attente de 90 jours recommence à courir depuis le début après recouvrement de la capacité de gain, à moins qu'il n'y ait récurrence de l'incapacité de gain pour la même raison en l'espace de douze mois.
- 7.3.4 Le droit à la libération du paiement des primes est déterminé comme suit en fonction du degré d'incapacité de gain:
- Une incapacité de gain inférieure à 25% ne donne droit à aucune prestation.
 - Une incapacité de gain de 25 à 70% donne droit à une libération du paiement des primes proportionnelle au degré d'incapacité de gain.
 - Une incapacité de gain d'au moins 70% donne droit à la libération totale du paiement des primes.
- 7.3.5 Le preneur ou la preneuse d'assurance qui, à la suite de l'incapacité de gain de la personne assurée, fait valoir la libération du paiement des primes doit en avvertir l'assureur au plus tard un mois après l'expiration du délai d'attente et lui remettre les documents nécessaires.
- 7.3.6 En cas de notification tardive, l'assureur peut refuser la libération du paiement des primes pour la période correspondant au retard, à moins qu'au vu des circonstances, le retard ne soit pas imputable à une faute du preneur ou de la preneuse d'assurance.
- 7.3.7 Le preneur ou la preneuse d'assurance doit continuer à payer les primes jusqu'à ce que l'assureur ait rendu sa décision. Les primes excédentaires sont restituées.
- 7.3.8 Toute modification du degré d'incapacité de gain doit être immédiatement communiquée à l'assureur. Celui-ci a en tout temps le droit de demander un réexamen du degré d'incapacité de gain. La libération du paiement des primes est adaptée au nouveau degré d'incapacité de gain, voire annulée. La modification entre en vigueur le jour du changement du degré d'incapacité de gain. Si, à la suite d'un changement du degré d'incapacité de gain, le montant des primes versées se révèle insuffisant, la différence doit être réglée.
- 7.3.9 Le droit à la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain s'éteint le jour du recouvrement de la capacité de gain, lorsque l'âge de l'AVS est atteint ou au décès de la personne assurée, au plus tard à la date d'expiration de l'assurance.

7.4 Justification des prétentions

- 7.4.1 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 d'incapacité de gain, au plus tard un mois après l'expiration du délai d'attente:
 - un rapport médical détaillé sur la maladie ou les séquelles de l'accident indiquant le degré d'incapacité de gain;
 - une description de l'activité exercée par la personne assurée avant la survenance de l'incapacité de gain.
 - en cas de vie, à l'échéance du contrat et au rachat:
 - l'original de la police d'assurance.
- 7.4.2 L'assureur est en droit de demander que lui soient remis d'autres renseignements ou justificatifs ou de se les procurer lui-même ainsi que de faire examiner la personne assurée en tout temps par un-e médecin. Les médecins de la personne assurée sont déliés du secret professionnel vis-à-vis de l'assureur.
- 7.4.3 Les documents et les justificatifs doivent être transmis en français, allemand, italien ou anglais. S'ils sont remis dans une autre langue, l'assureur peut demander à la personne requérante de fournir une traduction assermentée effectuée en Suisse.
- 7.4.4 Les prétentions d'assurance se prescrivent par cinq ans à compter de la survenance du fait duquel naît l'obligation.

7.5 Versement des prestations

Le versement du capital garanti et de la participation aux excédents ou de la valeur de rachat s'effectue en francs suisses (CHF) sur un compte désigné par la personne 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 ou de la créancière gagiste.

8. Clause bénéficiaire

8.1 Bénéficiaires

- 8.1.1 Sauf disposition contraire, les personnes ci-après sont considérées comme bénéficiaires dans l'ordre suivant:
1. le preneur ou la preneuse d'assurance;
 2. à défaut, le ou la conjoint-e, ou le ou la partenaire enregistré-e, du preneur ou de la preneuse d'assurance;
 3. à défaut, les enfants du preneur ou de la preneuse d'assurance;
 4. à défaut, les parents du preneur ou de la preneuse d'assurance;
 5. à défaut, les autres héritiers et héritières du preneur ou de la preneuse d'assurance.

8.1.2 Le preneur ou la preneuse d'assurance peut, à tout moment avant le versement de la prestation d'assurance, modifier l'ordre des bénéficiaires, exclure des ayants droit ou désigner d'autres bénéficiaires, pour autant qu'il ou elle n'ait pas procédé auparavant à une désignation irrévocable de bénéficiaires. Le preneur ou la preneuse d'assurance ne peut pas se faire représenter dans ce cadre.

8.1.3 Il ou elle doit adresser une communication écrite à cet effet à l'assureur et désigner nommément la personne bénéficiaire (les autres formes de communication en principe assimilées à la forme écrite ne sont pas valables). Des personnes morales peuvent également être désignées comme bénéficiaires.

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

8.2 Clause bénéficiaire en cas de faillite et de saisie

8.2.1 Si le preneur ou la preneuse 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 ou créancières du preneur ou de la preneuse 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 ou de la preneuse d'assurance. Elle reprend effet si la saisie tombe ou si la faillite est révoquée.

8.2.3 Si le preneur ou la preneuse d'assurance a conclu l'assurance sur sa propre tête, son ou sa conjoint-e, son ou sa partenaire enregistré-e ou ses descendant-es sont privilégié-es, sous réserve d'éventuels droits de gage, dans la réalisation par voie de poursuite ou de faillite du preneur ou de la preneuse d'assurance comme suit:

- Si ces personnes sont désignées comme bénéficiaires, ni leurs prétentions d'assurance ni celles du preneur ou de la preneuse d'assurance ne sont soumises à l'exécution forcée. Ces bénéficiaires se substituent au preneur ou à la preneuse d'assurance dans les droits et obligations découlant du contrat, à moins qu'ils ou elles ne récuse expressément cette substitution.
- Si d'autres bénéficiaires sont nommé-es, le ou la conjoint-e, le ou la partenaire enregistré-e ou les descendant-es du preneur ou de la preneuse d'assurance peuvent exiger, avec le consentement de celui-ci ou celle-ci, que les prétentions du contrat d'assurance leur soient transférées contre versement de la valeur de rachat.

8.3 Cession et mise en gage

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

- un contrat de gage ou de cession écrit doit être établi entre, d'une part, le preneur ou la preneuse

d'assurance et, d'autre part, le créancier ou la créancière gagiste ou l'acquéreur ou l'acquéresse du droit (les autres formes de communication en principe assimilées à la forme écrite ne sont pas valables);

- la police d'assurance doit être remise au créancier ou à la créancière gagiste ou à l'acquéreur ou l'acquéresse du droit;
- une notification écrite doit être envoyée à l'assureur (les autres formes de communication en principe assimilées à la forme écrite ne sont pas valables).

Le droit de gage prévaut sur la désignation de bénéficiaires, qui déploie à nouveau tous ses effets dès la suppression de la mise en gage. En cas de cession, l'acquéreur ou l'acquéresse 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. Le versement d'une prime unique n'est pas possible.

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 aussi 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'a pas été payée à l'échéance, l'assureur somme par écrit le preneur ou la preneuse d'assurance de s'en acquitter dans les quatorze jours suivant l'envoi de la sommation en lui rappelant les conséquences d'un retard de paiement. 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, l'assurance reste mixte et est transformée en assurance libérée du paiement des primes avec prestation réduite.

Si le paiement est effectué 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 en retard et refuser la poursuite de l'assurance, 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 en retard, intérêts et frais compris.

9.4 Remboursements de primes

L'assureur rembourse au payeur ou à la payeuse de primes actuellement enregistré-e chez lui les primes qui ont été payées pour la période suivant le décès de la personne assurée ou, en cas de rachat, après la fin

de l'assurance. Les primes versées pour la période de libération du paiement des primes sont intégralement remboursées.

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 ou la preneuse d'assurance, la personne assurée, le payeur ou la payeuse de primes et les bénéficiaires.
- 10.2 Les données sont enregistrées au format électronique ou conservées sur support 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 en vue du traitement de l'assurance (par exemple des médecins, des expert-es 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 compagnies d'assurance ou leur être communiquées. Des données personnelles ne sont communiquées à d'autres tiers qu'avec l'accord du preneur ou de la preneuse d'assurance ou 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 ou de la preneuse 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 pendant toute la durée de l'assurance. Si l'assureur adapte les CGA de l'assurance-vie mixte CONVENIA pendant la durée contractuelle, le preneur ou la preneuse d'assurance a la possibilité de demander l'application des nouvelles conditions. L'assureur déterminera si les nouvelles conditions d'assurance sont applicables et, le cas échéant, dans quelle mesure.

13. Service militaire, guerre et troubles

- 13.1 Le service actif pour sauvegarder la neutralité suisse et 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 qu'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. Le fait que la personne assurée prenne part ou non à la guerre et qu'elle séjourne en Suisse ou à l'étranger n'est pas déterminant.

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 arrivent 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 Les dates de début et de fin de la guerre au sens des dispositions précédentes sont fixées 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 dans les six mois qui suivent 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 que le montant dû puisse toutefois dépasser celui de la prestation assurée en cas de décès. Si des rentes de survivant-es sont assurées, les rentes correspondant à la réserve mathématique au jour du décès interviennent en lieu et 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 et d'appliquer les modifications au contrat d'assurance. 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.


votre santé, notre priorité

Bundesplatz 15
6002 Lucerne
Téléphone +41 41 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch