

Assurance de prévoyance liée CONVITA

Pilier 3a

Informations à la clientèle concernant les Conditions générales d'assurance (CGA) de l'assurance de prévoyance liée CONVITA

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 CGA dans leur intégralité. Les droits et les obligations de chacune des parties contractantes découlent de la proposition et de la police d'assurance, des CGA et des Conditions complémentaires d'assurance (CCA), ainsi que des prescriptions légales en vigueur, en particulier la LCA et l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3).

Preneur ou preneuse de prévoyance

Toute personne majeure domiciliée en Suisse et touchant un revenu soumis à l'AVS provenant d'une activité salariée ou indépendante peut conclure l'assurance. La personne assurée, le preneur ou la preneuse d'assurance ainsi que l'ayant droit en cas de vie sont une seule et même personne, qui est désignée comme preneur ou preneuse de prévoyance.

Description du produit, risques assurés et étendue de la couverture d'assurance

CONVITA est un produit d'assurance modulable relevant de la prévoyance liée. À partir des différents modules proposés, il est possible de constituer une solution de prévoyance correspondant à vos besoins. Les primes versées peuvent être déduites du revenu imposable au titre de cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance. À cet effet, CONCORDIA établit chaque année une attestation.

Il est possible de choisir, pour le début du contrat d'assurance, si l'assurance comporte uniquement une couverture des risques ou si elle prévoit également un volet pour la constitution d'un capital par des versements dans un fonds. Les modules proposés sont les suivants:

CONVITA^{risk}

- Vous décidez si vous souhaitez que des prestations soient versées en cas de décès, en cas d'invalidité – ou dans les deux cas. Vous pouvez également choisir si ces risques sont assurés uniquement par suite de maladie ou par suite de maladie et d'accident. En plus, vous déterminez le montant de la prestation dans le cas où le risque assuré se réaliserait.
- En concluant l'assurance CONVITA^{risk} Invalidité, vous recevez la somme d'assurance convenue si vous êtes frappé·e d'invalidité. En concluant l'assurance CONVITA^{risk} Décès, les personnes que vous avez désignées comme bénéficiaires dans votre contrat d'assurance reçoivent la somme d'assurance convenue si vous décédez. Étant donné qu'il s'agit d'une assurance de risque pur, aucune prestation n'est octroyée au terme de la durée d'assurance et aucun rachat n'est possible si le contrat prend fin avant l'échéance.

CONVITA^{save}

- CONVITA^{save} est une assurance-vie qualifiée au sens de l'art. 39a de la loi sur la surveillance des assurances (LSA). Par assurances-vie qualifiées, on entend, selon la définition légale, les assurances-vie dans lesquelles le preneur ou la preneuse d'assurance supporte un risque de perte dans le processus d'épargne.

- La prime ne sert pas seulement à assurer un risque, mais principalement à constituer un capital qui est investi dans un fonds que vous, en tant que preneur ou preneuse de prévoyance, choisissez parmi ceux proposés par CONCORDIA. Si vous êtes en vie à la date d'échéance de l'assurance, vous recevez le capital accumulé. Si vous décédez avant l'échéance du contrat, les bénéficiaires reçoivent le capital accumulé majoré de 1 % de l'avoir en fonds au moment du décès.

- Au moment de conclure le contrat d'assurance, vous décidez du montant des primes que vous souhaitez investir chaque année dans votre prévoyance liée. Par la suite, vous avez une grande marge de manœuvre, puisque vous pouvez également payer davantage pour autant que le montant maximal légal ne soit pas dépassé. Si, à un moment donné, vous avez moins d'argent à investir, vous avez aussi la possibilité de verser moins que la somme prévue. La prime convenue au moment de la conclusion de CONVITA^{save} est dite «prime globale»: l'obligation de payer s'applique uniquement pour la part servant à financer le risque et les frais. La part d'épargne de la prime globale, part qui est destinée au fonds, est flexible.

- En cas de décès, CONVITA^{save} garantit en plus 1 % de l'avoir en fonds épargné. La prime pour ce risque est très basse, raison pour laquelle elle n'est pas facturée séparément, mais déduite directement de l'avoir en fonds.

- Si vous le souhaitez, la prime peut être indexée. La prime globale s'adapte alors automatiquement au montant légal maximal prévu dans le cadre de la prévoyance liée (par exemple de 2020 à 2021, où les montants maximaux étaient respectivement de CHF 6'826 et de CHF 6'883, la prime globale a augmenté de CHF 57).

- Si une police d'assurance CONVITA inclut CONVITA^{save} et CONVITA^{risk}, la prime globale se compose de toutes les primes constituant cette police.

- Si vous êtes en vie à l'échéance prévue dans la police, vous recevez le capital en cas de vie. Celui-ci correspond à la valeur des parts de fonds accumulées à l'échéance du contrat d'assurance. La valeur des parts de fonds dépend du cours du fonds choisi et peut de ce fait varier jusqu'au moment de la vente effective des parts. Ainsi, le capital en cas de vie ne peut être garanti à l'avance.

Module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident

- Si vous souhaitez que vos primes CONVITA continuent à être

payées même en cas d'incapacité de gain, vous pouvez choisir l'option prévoyant la libération du paiement des primes dans ce cas de figure. CONCORDIA prend alors en charge les primes convenues dans la police si une incapacité de gain survient. La libération du paiement des primes prend effet à partir d'une incapacité de gain de 25% et est proportionnelle au degré d'incapacité de gain. La couverture d'assurance est ainsi maintenue et – pour autant que CONVITA^{save} soit incluse dans la police – l'investissement dans le fonds est garanti sans interruption. Lorsque vous concluez votre contrat, vous pouvez choisir à partir de quel moment après le début d'une éventuelle incapacité de gain vous souhaitez que CONCORDIA assure le paiement des primes (délai d'attente). Plus ce délai d'attente est long, plus les primes à payer en vue de la libération du paiement des primes seront basses. Notez que les primes payées par CONCORDIA dans le cadre de cette libération ne sont pas déductibles du revenu imposable.

Les indications relatives au preneur ou à la preneuse de prévoyance, les risques assurés et l'étendue de la couverture d'assurance figurent dans la proposition et la police d'assurance, ainsi que dans les CGA et les CCA.

Le capital-invalidité, le capital-décès et la libération du paiement des primes constituent des prestations d'assurance de sommes.

Réduction des prestations

La couverture d'assurance est réduite dans les cas suivants:

- lorsqu'il a été convenu d'une restriction par écrit;
- en cas de violation de l'obligation de déclarer (réticence), c'est-à-dire lorsqu'à la conclusion du contrat, un fait important a été passé sous silence ou déclaré de manière incorrecte et qu'il n'a pas non plus été annoncé par la suite. Dans ce cas, le contrat d'assurance est résilié. Il n'existe aucune obligation à prestations et le remboursement des prestations déjà versées peut être exigé;
- lorsque, après qu'un tarif pour personnes fumeuses ou pour personnes non fumeuses a été fixé, le preneur ou la preneuse de prévoyance n'a pas déclaré avoir (re)commencé à fumer ou a déclaré à tort avoir arrêté de fumer;
- en cas de suicide ou de séquences de tentative de suicide survenant pendant les trois premières années d'assurance;
- lorsque l'ayant droit cause intentionnellement la mort, l'invalidité ou l'incapacité de gain du preneur ou de la preneuse de prévoyance;
- lorsque, à dessein, le preneur ou la preneuse de prévoyance ou l'ayant droit ne communiquent pas correctement ou passent sous silence des faits qui écarteraient ou réduiraient l'obligation à prestations de l'assureur, se soustrayant ainsi à leur obligation contractuelle de collaborer;
- si le preneur ou la preneuse de prévoyance élit domicile à l'étranger;
- en cas de refus ou de tentative d'empêchement de la part du preneur ou de la preneuse de prévoyance de se soumettre à des examens, clarifications ou mesures de réinsertion professionnelle exigés par l'assureur;
- en cas de décès, d'invalidité ou d'incapacité de gain résultant des effets de radiations ionisantes ou de dommages causés par l'énergie atomique;
- en cas de participation à des interventions pour le maintien de la paix réalisées dans le cadre de l'ONU;
- en cas de participation à une guerre, à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles civils;

- pour les suites d'un crime ou d'un délit commis intentionnellement ou d'une tentative de tels actes.

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

Prime et paiement

Le montant de la prime dépend des risques assurés, de l'étendue de la couverture souhaitée, de la durée d'assurance et des caractéristiques propres au preneur ou à la preneuse de prévoyance (âge, fumeur ou fumeuse, etc.). Toutes les indications relatives à la prime figurent dans les CGA, les CCA, les conditions particulières d'assurance (CPA) ainsi que dans la proposition et la police d'assurance.

La prime annuelle pour une police CONVITA ne peut pas dépasser le montant maximal déductible du revenu imposable. Veuillez tenir compte du fait que tous les montants versés dans le cadre de la prévoyance liée s'additionnent et que la somme totale, toutes institutions confondues, ne doit pas dépasser le montant maximal déductible du revenu imposable. Si vous payez davantage, l'administration fiscale compétente vous demandera de vous faire restituer la part excédentaire.

Les paiements par acomptes au moyen d'un bulletin de versement sont possibles bien que soumis à des frais; ceux-ci figurent dans la proposition d'assurance. CONCORDIA vous recommande de payer vos primes par recouvrement direct (LSV) ou Debit Direct (DD), ou par ordre permanent. Cela vous permettra d'éviter des frais supplémentaires.

Bases tarifaires

Les bases tarifaires utilisées sont mentionnées dans l'offre, dans la proposition et dans la police.

Explication des termes:

- EKTC15 désigne les tables de mortalité sur lesquelles se base la tarification des assurances de capital en cas de décès dans le domaine des assurances-vie individuelles. «EKT» est l'abréviation de «**E**inzel**K**apital**T**odesfall» (capital-décès individuel).
- EKIC12 désigne les tables d'invalidité sur lesquelles se base la tarification des assurances de capital en cas d'invalidité dans le domaine des assurances-vie individuelles. «EKI» est l'abréviation de «**E**inzel**K**apital**I**nvalidität» (capital-invalidité individuel).
- EREUC12 désigne les tables sur lesquelles se base la tarification des assurances en cas d'incapacité de gain dans le domaine des assurances-vie individuelles. «EREU» est l'abréviation de «**E**inzel**R**ente**E**rwerbs**U**nfähigkeit» (rente d'incapacité de gain individuelle).

L'ajout de la lettre «C» indique qu'il s'agit d'une table interne à CONCORDIA, établie à partir de données statistiques de l'Association Suisse d'Assurances (ASA) récoltées sur plusieurs années. Le nombre qui suit correspond à l'année de la dernière statistique annuelle de l'ASA utilisée.

Début et fin de l'assurance

En principe, le contrat débute à la date demandée et prend fin le dernier jour de la durée d'assurance demandée. Les dates de début et de fin du contrat figurent dans la police.

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.

La validité temporelle de la protection d'assurance est indiquée dans les CGA ci-après.

Fin anticipée des rapports contractuels

Une résiliation des rapports contractuels avant la date mentionnée dans la police est possible dans les cas suivants:

- Résiliation par le preneur ou la preneuse de prévoyance: le contrat peut être résilié après l'expiration d'un délai d'un an. Pour être valable, la résiliation doit être faite par écrit et parvenir à CONCORDIA avant le début d'une nouvelle période d'assurance (année d'assurance);
- Demande de rachat par le preneur ou la preneuse de prévoyance: il est possible de demander le rachat de l'assurance CONVITA^{save} une fois que le délai indiqué dans les CCA CONVITA^{save} est écoulé. Le rachat entraîne la fin du contrat. La valeur de rachat disponible est alors versée au preneur ou à la preneuse de prévoyance. Les restrictions légales applicables à la prévoyance liée (art. 3 OPP 3) demeurent réservées;
- Résiliation par l'assureur suite à une violation de l'obligation de déclarer ou à une justification frauduleuse des prétentions;
- Prise de domicile hors de Suisse ou séjour à l'étranger pendant plus de douze mois sans que CONCORDIA n'ait donné son approbation par écrit au préalable pour que l'assurance se poursuive;
- Décès du preneur ou de la preneuse de prévoyance;
- Motif évoqué dans les CCA ou les CPA. Si l'assurance conclue est CONVITA^{save}, en particulier en cas de résidence fiscale à l'étranger ou si le preneur ou la preneuse de prévoyance a été frappé-e de sanctions, économiques ou autres, par des gouvernements ou des organisations internationales, sanctions dont l'assureur doit tenir compte en vertu du droit suisse en vigueur.

Transformation

Si les primes de CONVITA^{save} ont été payées pour au moins une année et celles de CONVITA^{risk} Décès pour au moins trois ans, vous pouvez demander la transformation de votre assurance en une assurance libérée du paiement des primes. Dans ce cas, l'assurance ne prend pas fin. Toutefois, comme les primes ne seront plus versées, la somme d'assurance sera diminuée en conséquence. L'assurance CONVITA^{risk} Invalidité ainsi que le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain ne peuvent pas faire l'objet d'une transformation.

Rachat

Si les primes de CONVITA^{save} ont été payées pour au moins une année, l'assurance possède une valeur de rachat. Celle-ci correspond au capital d'épargne (valeur des parts de fonds), moins les frais d'acquisition non amortis. Au cours des deux premières années d'assurance, les frais d'acquisition non amortis peuvent atteindre le montant de l'avoire en fonds plus les primes de risque et les frais d'administration non utilisés de sorte qu'aucune valeur de rachat ne peut plus être versée.

CONVITA^{risk} et le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain ne sont dotés d'aucune valeur de rachat.

Le versement de la valeur de rachat n'est possible que lorsque les conditions donnant droit à un versement anticipé des prestations de vieillesse sont remplies (art. 2.4.2 des CCA CONVITA^{save} et art. 3 OPP 3).

Bénéficiaires

Ont qualité de bénéficiaires dans le cadre de la prévoyance liée les personnes mentionnées à l'art. 2 OPP 3. Les bénéficiaires sont celles et ceux qui reçoivent la prestation d'assurance. Il s'agit toujours du preneur ou de la preneuse de prévoyance tant qu'il ou elle est en vie. En cas de décès, les bénéficiaires sont défini-es conformément aux dispositions de l'art. 2 OPP 3. Vous pouvez, dans une certaine mesure, désigner des bénéficiaires et préciser leur droit aux prestations.

Si vous souhaitez faire usage de ce droit, il est important de communiquer à CONCORDIA par écrit toutes les indications nécessaires relatives aux bénéficiaires. Il en va de même si vous souhaitez apporter par la suite des modifications aux dernières instructions que vous avez données. CONCORDIA met à votre disposition une fiche d'information séparée et un formulaire où vous pourrez inscrire les indications relatives aux bénéficiaires que vous aurez désigné-es.

Imposition des capitaux de prévoyance liée

Les versements dans la prévoyance liée peuvent être déduits du revenu imposable, ce qui représente un avantage fiscal. Quant aux capitaux reçus dans le cadre de la prévoyance liée, ils sont imposés séparément des autres revenus, à un taux réduit. Le transfert de l'avoire de prévoyance sur un autre compte du pilier 3a ou son utilisation pour un rachat d'années de cotisations dans la caisse de pension (2^e pilier) ne sont pas imposables. CONCORDIA recommande de clarifier au cas par cas les conditions d'imposition d'un retrait, que celui-ci soit ordinaire ou effectué à titre exceptionnel.

Obligation de collaborer

L'énumération ci-après contient uniquement les obligations les plus courantes. Pour en connaître la liste exhaustive, référez-vous aux CGA et aux CCA, ainsi qu'à la LCA.

- Modification du risque: CONCORDIA doit être informée immédiatement si vous avez conclu une assurance CONVITA^{risk} Décès avec le tarif pour personnes non fumeuses et que vous commencez à consommer une quantité de nicotine supérieure à celle admise. Pour connaître les conditions en détail, référez-vous aux CCA CONVITA^{risk}.
- Cas d'assurance: afin que le droit à la libération du paiement des primes (module optionnel) puisse être examiné, vous devez annoncer à CONCORDIA le début de l'incapacité de gain au plus tard un mois après l'échéance du délai d'attente indiqué dans la police (art. 13.8 CGA).
- Évaluation de la situation: si des clarifications sur le contrat d'assurance (p. ex. concernant une éventuelle violation de l'obligation de déclarer ou un contrôle des prestations) sont requises, vous ou l'ayant droit aux prestations êtes tenu-es de collaborer et de fournir à CONCORDIA tous les renseignements et documents nécessaires à la bonne marche de la procédure, éventuellement de vous les procurer auprès de tiers pour qu'ils soient fournis à CONCORDIA ou d'autoriser par écrit des tiers à remettre les informations, documents, etc. à CONCORDIA. CONCORDIA est par ailleurs en droit de mener à bien ses propres clarifications.
- Obligations d'informer et de déclarer: l'assurance prend fin en cas de prise de domicile hors du territoire suisse. Il est conseillé de communiquer par écrit et sans délai à CONCORDIA tout changement de domicile, en particulier si vous partez à l'étranger.
- Si vous avez conclu une assurance CONVITA^{save}, vous avez l'obligation de communiquer sans délai à CONCORDIA toute résidence fiscale à l'étranger ou toute sanction économique prononcée à votre encontre.

Dans quels buts les données sont-elles traitées par CONCORDIA?

- Conclusion et exécution du contrat d'assurance (y compris établissement de l'offre):

Les données sont traitées en vue de l'établissement de l'offre ainsi que de la conclusion et de l'exécution du contrat d'assurance, notamment dans le cadre des activités suivantes: réponse aux demandes, traitement des prestations, respect des lois, des réglementations et des directives internes, versement des commissions, gestion des données, analyses statistiques, vérification des propositions, examen du risque et clarifications des violations de l'obligation de déclarer (LCA), informations à la clientèle, correspondance avec la clientèle, encaissement et décaissement, conseil à la clientèle, carte d'assurance, vérification de l'obligation de s'assurer, contrôle des rabais, lutte contre la fraude à l'assurance. Les données sont enregistrées au format électronique ou conservées sur support papier.

- Sécurité:

Les données sont traitées afin de garantir la sécurité des informations. Cet objectif englobe notamment les activités suivantes: surveillance et journalisation des systèmes et des réseaux de CONCORDIA, garantie de l'opérationnalité, tests, gestion des dysfonctionnements et des sauvegardes.

- Marketing:

CONCORDIA utilise les données à des fins de marketing. Les personnes concernées peuvent notamment recevoir une fois par année un courrier et un appel téléphonique de la part d'un collaborateur ou d'une collaboratrice de CONCORDIA Assurances SA ou d'un centre partenaire. D'autres activités de marketing peuvent également être effectuées, p. ex. sondage sur la satisfaction et les besoins de la clientèle, étude de marché, prestation de services sur mesure. Les personnes concernées peuvent révoquer leur consentement à tout moment. La légitimité du traitement des données réalisé jusqu'à la révocation n'est pas affectée par ladite révocation.

Les données sont-elles échangées avec des tiers?

Il est possible, dans certaines conditions, de recueillir des données auprès de tiers (p. ex. hôpitaux, personnel médical, autres assureurs, autorités). Ces données concernent des personnes assurées (p. ex. nom, adresse, numéro de téléphone, e-mail, produits d'assurance conclus) ou leur santé (p. ex. factures, rapports médicaux, décomptes de prestations).

Dans le cadre des obligations légales et contractuelles, les données peuvent également être communiquées à des tiers. En fonction du cas, les catégories de destinataires sont notamment les suivantes: prestataires de services auxquels CONCORDIA fait appel pour remplir ses objectifs de traitement des données (p. ex. prestataires informatiques, imprimeries, centres partenaires), autorités, autres assureurs, réassureurs, expert-es externes, tiers impliqués dans des litiges et autres sociétés du groupe CONCORDIA.

Les données peuvent être transmises aux centres clientèle de CONCORDIA au Liechtenstein. Le Conseil fédéral a établi que la législation liechtensteinoise garantit un niveau de protection approprié en vertu de l'art. 16 al. 2 de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

Qui est responsable du traitement des données?

CONCORDIA Assurances SA, Bundesplatz 15, 6002 Lucerne, est responsable du traitement des données. La personne assurée a le droit de demander à CONCORDIA les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données la concernant et peut pour cela prendre contact avec le conseiller ou la conseillère à la protection des données interne à l'entreprise par courrier, e-mail ou téléphone: CONCORDIA, Protection des données, Bundesplatz 15, 6002 Lucerne, info@concordia.ch, +41 41 228 01 11.

Vous trouverez des informations détaillées à ce sujet dans la déclaration relative à la protection des données, disponible sur www.concordia.ch/protectiondesdonnees.

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, sauf exception prévue par les CGA.

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 CCA, les éventuelles CPA et la LCA.

Il est important que l'assurance que vous avez choisie réponde à vos besoins, a fortiori s'il s'agit d'une assurance de prévoyance liée. Sachez qu'il est possible d'adapter CONVITA si votre situation venait à changer. N'hésitez pas à en parler à votre conseiller ou conseillère CONCORDIA.

Assurance de prévoyance liée CONVITA

Pilier 3a

Conditions générales d'assurance (CGA)

	Art.		
1. Objet de l'assurance		11. Clause bénéficiaire	
2. Définitions		12. Primes	
Maladie	2.1	Primes périodiques	12.1
Accident	2.2	Composition	12.2
Incapacité de gain	2.3	Prime globale de CONVITA ^{save}	12.3
Invalidité	2.4	Montant maximal	12.4
3. Constatation par l'assureur		Option d'indexation dans le cadre de CONVITA ^{save}	12.5
4. Attestation des versements de prévoyance		Participation aux excédents	12.6
5. Personnes intéressées au contrat		13. Module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain	
Personnes intéressées	5.1	Prestation	13.1
Communications	5.2	Délai d'attente	13.2
Forme écrite, formes de communication assimilées à la forme écrite	5.3	Exclusion de l'attestation de versements dans le cadre de la prévoyance	13.3
6. Bases contractuelles		Adaptation de la prime	13.4
7. Conclusion du contrat		Facturation en cas d'augmentation de la prime en raison de l'indexation	13.5
Preneur, preneuse de prévoyance	7.1	Suppression de l'indexation en cas d'incapacité de gain	13.6
Proposition d'assurance	7.2	Fin de la couverture supplémentaire	13.7
Révocation	7.3	Obligations de déclarer et de collaborer en cas d'incapacité de gain	13.8
Admission	7.4	14. Conséquences de la demeure	
Obligation de déclarer et conséquences d'une réticence	7.5	15. Transformation	
Obligation de tenir informé l'assureur avant le début de l'assurance	7.6	16. Transfert, mise en gage et compensation	
8. Début, durée et fin de l'assurance		Transfert	16.1
Début de l'assurance	8.1	Mise en gage	16.2
Durée du contrat	8.2	Compensation	16.3
Fin de l'assurance	8.3	17. Traitement des données	
9. Restrictions de la protection d'assurance		18. For juridique	
Généralités	9.1	19. Adaptation des conditions d'assurance	
En cas de sinistre provoqué intentionnellement	9.2	20. Service militaire, guerre et troubles	
En cas de négligence grave ou d'entreprise téméraire	9.3		
10. Versement des prestations			

1. Objet de l'assurance

L'assurance CONVITA offre une solution de prévoyance flexible dans le cadre de la prévoyance liée (pilier 3a).

Les preneurs et preneuses de prévoyance ont la possibilité de conclure une ou plusieurs des assurances suivantes.

CONVITA^{risk}

- CONVITA^{risk} Invalidité: capital-risque en cas d'invalidité par suite de maladie, ou par suite de maladie ou d'accident.
- CONVITA^{risk} Décès: capital-risque en cas de décès par suite de maladie, ou par suite de maladie ou d'accident.

CONVITA^{save}

- Épargne liée à des fonds de placement et protection d'assurance en cas de décès sous la forme d'un capital à hauteur de 1 % de l'avoie en fonds.

Les prestations découlant de chacune des couvertures sont spécifiées dans leurs Conditions complémentaires d'assurance (CCA) respectives.

Pour les assurances choisies, il est possible de conclure une couverture supplémentaire prévoyant la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain. Le cas échéant, lorsqu'un cas d'assurance survient, l'assureur prend en charge la prime figurant dans la police en fonction du degré de l'incapacité de gain constatée par suite de maladie ou d'accident.

Le capital-invalidité, le capital-décès et le module de libération du paiement des primes constituent des prestations d'assurance de sommes.

Les assurances déploient leurs effets dans le monde entier; toutefois, hors de Suisse, elles ne sont valables 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.

2. Définitions

2.1 Maladie

Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique médicalement et objectivement établie qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen et un traitement médical.

2.2 Accident

Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique de façon médicalement et objectivement établie ou entraîne la mort. Sont également considérés comme des accidents:

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

Si le risque accident n'est pas assuré, il n'existe pas de droit aux prestations dans le cas où le décès ou l'invalidité résulte d'un accident. Lors du concours de diverses causes, les prestations sont versées à hauteur de la part qui n'est pas considérée comme suite d'accident.

2.3 Incapacité de gain

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

- le preneur ou la preneuse de prévoyance 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 du preneur ou de la preneuse de prévoyance si elle correspond à ses capacités et à sa position sociale, même si les compétences pour ce faire requièrent un reclassement.
- le preneur ou la preneuse de prévoyance sans activité lucrative ou en formation est entièrement ou partiellement hors d'état d'exercer les activités qu'il ou elle effectuait jusque-là.

2.4 Invalidité

Est réputée invalidité l'incapacité de gain qui durera probablement jusqu'en fin de vie. Elle est reconnue par l'assureur:

- lorsque la poursuite du traitement médical ne permet pas d'espérer une amélioration sensible de la capacité de gain et que l'incapacité de gain demeurera malgré des mesures de réadaptation;
- et lorsque l'incapacité de gain a subsisté durant une période d'au moins douze mois. Si l'invalidité est établie avant l'expiration du délai de douze mois, l'assureur peut la reconnaître plus tôt.

3. Constatation par l'assureur

L'assureur constate l'incapacité de gain ou l'invalidité, sa survenance, son degré et sa durée en se fondant sur l'évaluation réalisée en Suisse par un-e expert-e reconnu-e ou désigné-e par ses soins.

Pour les personnes exerçant une activité lucrative, le degré d'incapacité de gain ou d'invalidité 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.

Pour les personnes sans activité lucrative ou en formation, le degré d'incapacité de gain ou d'invalidité est déterminé sur la base d'une comparaison des champs d'activité. Les activités relevant des attributions du preneur ou de la preneuse de prévoyance 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.

Les clarifications et les décisions de l'assurance-invalidité fédérale (AI) et de l'assurance-accidents concernant le degré d'invalidité du preneur ou de la preneuse de prévoyance n'ont pas de caractère contraignant pour l'assureur.

4. Attestation des versements de prévoyance

Au début de chaque année civile, le preneur ou la preneuse de prévoyance reçoit une attestation des versements de prévoyance effectués par ses soins au cours de l'année civile écoulée.

5. Personnes intéressées au contrat

5.1 Personnes intéressées

Sont intéressées au contrat d'assurance les personnes suivantes:

- le preneur ou la preneuse de prévoyance, qui est la personne qui établit la proposition, conclut l'assurance, est le ou la partenaire contractuel-le de l'assureur, paie les primes et dont la vie est assurée;
- les bénéficiaires, qui sont les personnes ou institutions qui, selon la volonté du preneur ou de la preneuse de prévoyance, ont droit à tout ou partie des prestations assurées;
- l'assureur, qui est CONCORDIA Assurances SA, Bundesplatz 15, Lucerne.

5.2 Communications

Pour être juridiquement valables, les communications à l'assureur doivent lui parvenir par écrit. L'assureur, lui, envoie ses communications par écrit au preneur ou à la preneuse de prévoyance 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 de prévoyance séjourne hors de Suisse pendant une période prolongée, il ou elle doit désigner un-e représentant-e en Suisse à qui l'assureur peut envoyer valablement toutes ses communications.

5.3 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 de prévoyance est personnellement responsable.

6. Bases contractuelles

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

- la proposition d'assurance et l'ensemble des renseignements fournis pour l'examen du risque;
- la police d'assurance et les éventuels avenants ou conditions particulières;
- les CCA;
- les présentes Conditions générales d'assurance (CGA),
- l'ordonnance du 13 novembre 1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3);
- 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. Là où les présentes CGA ou le tarif de primes se réfèrent à l'âge du preneur ou de la preneuse de prévoyance, la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance est réputée âge déterminant. Pour calculer l'âge réputé déterminant lorsqu'une couverture est augmentée ou qu'un nouveau module est inclus dans un contrat en cours de validité, il convient d'ajouter le nombre d'années écoulées depuis la conclusion du contrat à l'âge réputé déterminant à la conclusion du contrat.

L'année d'assurance commence chaque année à la date de début d'assurance et se termine douze mois après cette date. La dernière année d'assurance peut durer moins de douze mois; elle se termine à la date d'échéance indiquée dans la police.

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

7. Conclusion du contrat

7.1 Preneur, preneuse de prévoyance

Toute personne majeure domiciliée en Suisse et touchant un revenu soumis à l'AVS provenant d'une activité salariée ou indépendante peut conclure l'assurance.

Il est possible de souscrire:

- au plus tard un an avant l'âge ordinaire AVS:
 - CONVITA^{risk} Décès.
- au plus tard dix ans avant l'âge ordinaire AVS:
 - CONVITA^{save};
 - CONVITA^{risk} Invalidité;
 - le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain.

7.2 Proposition d'assurance

Le preneur ou la preneuse de prévoyance doit remplir la proposition d'assurance et les questionnaires relatifs à sa santé et à d'autres facteurs de risque de manière complète et conforme à la vérité, puis remettre ces documents à l'assureur. Ce dernier peut exiger des renseignements et documents supplémentaires.

Le preneur ou la preneuse de prévoyance 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.

7.3 Révocation

Le preneur ou la preneuse de prévoyance 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 de prévoyance a proposé ou accepté le contrat.

7.4 Admission

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.

7.5 Obligation de déclarer et conséquences d'une réticence

Le preneur ou la preneuse de prévoyance a l'obligation, pendant toute la procédure d'acceptation, de déclarer à l'assureur tous les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui sont connus ou qui devraient l'être.

Il y a violation de l'obligation de déclarer (réticence) lorsqu'au moment de répondre aux questions, le preneur ou la preneuse de prévoyance a omis de déclarer ou a déclaré de manière incorrecte des faits importants qui lui étaient connus ou qui auraient dû l'être et au sujet desquels il ou elle a été questionné-e par écrit.

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 survenance ou l'étendue ont été influencées par un fait important non déclaré ou déclaré incorrectement. Si l'assureur a déjà rempli son obligation à prestations, il a droit au remboursement des prestations versées.

7.6 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 de prévoyance doit le signaler immédiatement par écrit à l'assureur et compléter ou rectifier ses 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.

8. Début, durée et fin de l'assurance

8.1 Début de l'assurance

La protection d'assurance entre en vigueur à la date désignée comme début d'assurance dans la police. Toute prime versée avant l'acceptation du contrat ne peut être considérée comme un versement au titre de la prévoyance que si le contrat est effectivement accepté par l'assureur et que le montant versé est comptabilisé pour l'année civile correspondante.

8.2 Durée du contrat

CONVITA^{risk} Décès est conclue pour une année d'assurance au minimum; les autres assurances sont conclues pour au moins dix années d'assurance complètes.

8.3 Fin de l'assurance

8.3.1 L'assurance prend fin au plus tard lorsque le preneur ou la preneuse de prévoyance atteint l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS (âge-terme). La date d'échéance figurant sur la police fait foi.

8.3.2 L'assurance prend fin avant terme:

- en cas de révocation de la proposition par le preneur ou la preneuse de prévoyance;
- en cas de résiliation et de demande de rachat par le preneur ou la preneuse de prévoyance;
- 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;
- en cas de résiliation par l'assureur consécutive à une prétention frauduleuse;
- lorsque le preneur ou la preneuse de prévoyance établit son domicile hors de Suisse ou séjourne hors de Suisse durant plus de douze mois sans que l'assureur n'ait au préalable accepté par écrit la poursuite de l'assurance;
- au décès du preneur ou de la preneuse de prévoyance;
- pour les motifs indiqués dans les CCA ou les conditions particulières.

8.3.3 Le preneur ou la preneuse de prévoyance a la possibilité de résilier l'assurance avant terme. La notification écrite doit parvenir à l'assureur au plus tard le 20 du mois à la fin duquel la résiliation doit avoir lieu. Si la notification parvient plus tard, la résiliation prend effet à la fin du mois suivant. Les CCA applicables déterminent si la résiliation entraîne l'annulation de l'assurance, un rachat ou la transformation en assurance libérée du paiement des primes.

Si plusieurs assurances sont incluses dans la même police et que le preneur ou la preneuse de prévoyance ne souhaite en résilier qu'une partie, il ou elle doit nommer par écrit les assurances à exclure. Sans précision de sa part, la résiliation vaut pour l'ensemble des assurances de la police.

9. Restrictions de la protection d'assurance

9.1 Généralités

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

- refus ou entrave aux examens, éclaircissements ou mesures de réinsertion professionnelle exigés par l'assureur;
- décès, invalidité ou incapacité de gain résultant des effets de radiations ionisantes ou de dommages causés par l'énergie atomique;
- décès, invalidité ou incapacité de gain provoqué intentionnellement par un-e ayant droit;
- 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. 20 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 le preneur ou la preneuse de prévoyance ou de la tentative de tels actes. Il y a

intention lorsque le preneur ou la preneuse de prévoyance commet l'acte consciemment et volontairement ou lorsqu'il ou elle tient pour possible la réalisation de l'acte et en accepte les éventuelles conséquences.

9.2 En cas de sinistre provoqué intentionnellement

Lorsque le preneur ou la preneuse de prévoyance se donne la mort dans les trois ans à compter du début ou de la remise en vigueur de l'assurance, il n'y a aucun droit à des prestations.

En cas d'incapacité de gain ou d'invalidité du preneur ou de la preneuse de prévoyance résultant d'une tentative de suicide commise dans les trois ans à compter du début ou de la remise en vigueur de l'assurance, il n'y a pas non plus de droit à des prestations. Si le preneur ou la preneuse de prévoyance se suicide ou fait une tentative de suicide dans les trois ans qui suivent une augmentation de l'assurance, il n'y a pas de droit à des prestations pour la partie qui a fait l'objet de l'augmentation.

Dans ces cas-là, l'assureur résilie l'ensemble des modules contractuels concernés. Ces dispositions s'appliquent également lorsque le preneur ou la preneuse de prévoyance a commis le geste en état d'incapacité de discernement.

9.3 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 peuvent être réduites voire, dans des cas particulièrement graves, refusées. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles le preneur ou la preneuse de prévoyance 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.

10. Versement des prestations

Les versements de l'assureur sont effectués en francs suisses (CHF) sur un compte désigné par l'ayant droit dans une banque en Suisse 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.

11. Clause bénéficiaire

Le preneur ou la preneuse de prévoyance est bénéficiaire du capital en cas de vie (avoir en fonds) et du capital-invalidité assuré.

En cas de décès du preneur ou de la preneuse de prévoyance, les personnes ci-après sont bénéficiaires dans l'ordre suivant:

a) le ou la conjointe survivant-e, ou le ou la partenaire enregistré-e survivant-e;

b) les descendant-es direct-es ainsi que les personnes physiques à l'entretien desquelles le preneur ou la preneuse de prévoyance subvenait de façon substantielle, ou la personne avec laquelle le preneur ou la preneuse de prévoyance a formé une communauté de vie ininterrompue pendant au moins cinq ans avant son décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un-e ou de plusieurs enfants commun-es;

c) les parents;

d) les frères et sœurs;

e) les autres héritiers et héritières.

Le preneur ou la preneuse de prévoyance peut désigner une ou plusieurs personnes bénéficiaires parmi celles mentionnées à la lettre b) et préciser leurs droits. Il ou elle peut modifier l'ordre des bénéficiaires selon les lettres c) à e) et préciser leurs droits. Le preneur ou la preneuse de prévoyance ne peut pas se faire représenter dans ce cadre.

Toute clause bénéficiaire non révoquée établie par le preneur ou la preneuse de prévoyance et remise par écrit à l'attention de l'assureur prévaut sur la présente clause bénéficiaire si les dispositions légales en vigueur au moment de la survenue de l'événement assuré sont respectées (les autres formes de communication en principe assimilées à la forme écrite ne sont pas valables).

12. Primes

12.1 Primes périodiques

Au moment de la conclusion de l'assurance, le preneur ou la preneuse de prévoyance convient d'une prime périodique, qui comprend la prime de risque, la prime de frais et, selon les cas, la prime d'épargne.

La prime convenue figure sur la police.

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 chaque année d'assurance, la première fois à la conclusion du contrat. La prime annuelle peut aussi faire l'objet d'un paiement échelonné. Les acomptes doivent également être payés par avance. Selon le mode de paiement, l'assureur peut percevoir une majoration sur la prime.

12.2 Composition

La prime d'assurance de CONVITA^{risk} et du module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain se compose des éléments suivants:

a) une prime de risque

La prime de risque correspond à la part de la prime utilisée pour couvrir les risques assurés.

b) une prime de frais

La prime de frais correspond à la part de la prime utilisée pour couvrir les frais liés à la mise en œuvre de l'assurance (frais d'acquisition et d'administration).

CONVITA^{save} comprend également:

c) une prime d'épargne

La prime d'épargne est investie dans le fonds choisi.

12.3 Prime globale de CONVITA^{save}

La prime d'épargne est flexible. Au moment de la conclusion de CONVITA^{save}, le preneur ou la preneuse de prévoyance convient d'une prime globale, qui comprend toutes les parts de prime de la police.

Le preneur ou la preneuse de prévoyance peut demander l'adaptation de la prime globale pour le début de la prochaine année d'assurance. L'assureur peut accepter l'adaptation demandée sans changement, émettre des réserves, appliquer une majoration de prime pour des risques particuliers, procéder à un ajournement ou refuser intégralement l'adaptation de l'assurance.

La suppression ou la réduction de la prime pour CONVITA^{risk} ou le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain n'entraîne pas la modification de la prime globale. C'est la part d'épargne (prime d'épargne) de la prime globale qui augmente en conséquence.

Si la prime d'épargne de CONVITA^{save} est supprimée à la suite de l'annulation, de la transformation ou du rachat de cette assurance et que CONVITA^{risk} est maintenue, le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain est maintenu pour CONVITA^{risk} et sa prime est adaptée en conséquence.

12.4 Montant maximal

Le total des versements effectués au titre de la prévoyance liée (pilier 3a) au cours d'une année civile ne peut pas dépasser le montant maximal déductible des impôts.

Si le preneur ou la preneuse de prévoyance passe d'une activité avec affiliation à une caisse de pension à une activité sans affiliation à une caisse de pension ou inversement, le montant maximal autorisé déductible des impôts est adapté avec effet rétroactif au début de la même année civile.

12.5 Option d'indexation dans le cadre de CONVITA^{save}

Au moment de la conclusion de CONVITA^{save}, le preneur ou la preneuse de prévoyance peut demander à ce que sa prime d'épargne et, le cas échéant, le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain s'adaptent automatiquement à toute modification du plafond déductible des impôts. La prime globale est alors modifiée en fonction de la différence entre l'ancien et le nouveau montant maximal.

Si le preneur ou la preneuse de prévoyance passe d'une activité avec affiliation à une caisse de pension à une activité sans affiliation à une caisse de pension ou inversement, la prime globale ne s'en trouve pas changée. En cas de modification du montant maximal déductible des impôts au cours de l'année civile durant laquelle le preneur ou la preneuse de prévoyance annonce le changement à l'assureur, la prime globale est automatiquement augmentée ou réduite du montant correspondant à la différence entre l'ancien et le nouveau plafond déterminant, avec effet rétroactif au début de l'année civile. Si cette modification génère rétroactivement des primes de risque supplémentaires, celles-ci sont financées par la vente de parts de fonds. Des parts de fonds supplémentaires sont achetées pour compenser les primes de risque excédentaires.

Le preneur ou la preneuse de prévoyance peut exclure l'indexation pour le début de l'année d'assurance suivante au moyen d'une demande écrite à l'assureur. La prime globale ne s'en trouve pas modifiée.

12.6 Participation aux excédents

Il n'existe pas de droit de participation aux excédents.

13. Module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain

13.1 Prestation

Si le preneur ou la preneuse de prévoyance a conclu le module optionnel de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain et qu'il ou elle se trouve en incapacité de gain ininterrompue, l'assureur prend en charge, au prorata de l'incapacité de gain, la prime selon la police, après l'expiration du délai d'attente et pour la durée restante de l'incapacité de gain. Le preneur ou la preneuse de prévoyance est exempté-e de son obligation de payer les primes dans la même proportion.

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.

13.2 Délai d'attente

Le délai d'attente débute le jour où l'incapacité de gain a été attestée de manière objective par un-e médecin. Le droit à la libération du paiement des primes prend naissance après l'expiration du délai d'attente figurant dans la police.

Le délai d'attente 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 le même motif en l'espace de douze mois.

13.3 Exclusion de l'attestation de versements de la prime dans le cadre de la prévoyance

L'assureur n'a pas le droit d'attester que les primes financées par ses soins sont des versements de prévoyance effectués par le preneur ou la preneuse de prévoyance et ne peut pas non plus les déclarer comme tels aux autorités fiscales.

13.4 Adaptation de la prime

Si la prime est modifiée, la couverture supplémentaire dans le cadre de la libération du paiement des primes et la prime qui y est associée s'adaptent automatiquement.

13.5 Facturation en cas d'augmentation de la prime en raison de l'indexation

La facturation de la nouvelle prime globale (y compris de la prime pour la libération du paiement des primes majorée en conséquence) a lieu la première fois à la première échéance de la prime de la nouvelle année civile. Si l'échéance ne correspond pas à la date de prise d'effet de l'augmentation du montant maximal, la différence de prime pour la libération du paiement des primes qui en résulte est financée par la vente de parts de fonds jusqu'à la prochaine échéance des primes.

13.6 Suppression de l'indexation en cas d'incapacité de gain

Lorsque le preneur ou la preneuse de prévoyance est exempté-e totalement ou en partie du paiement des primes pour cause d'incapacité de gain, l'indexation est supprimée sans autre formalité. Après avoir

retrouvé entièrement sa capacité de gain, le preneur ou la preneuse de prévoyance peut à nouveau demander l'indexation pour le début de l'année d'assurance suivante. L'assureur fonde sa décision sur un nouvel examen de l'état de santé.

13.7 Fin de la couverture supplémentaire

Le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain prend fin à l'annulation de l'assurance qui en couvre les primes ou à la transformation de l'assurance en assurance libérée du paiement des primes.

Le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain prend fin avant terme lorsque le preneur ou la preneuse de prévoyance la résilie par écrit pour la fin d'une année d'assurance.

13.8 Obligations de déclarer et de collaborer en cas d'incapacité de gain

13.8.1 Le preneur ou la preneuse de prévoyance qui, à la suite de son incapacité de gain, fait valoir la libération du paiement des primes doit en avertir l'assureur au plus tard un mois après l'expiration du délai d'attente indiqué dans la police. Il ou elle doit collaborer avec l'assureur lors des clarifications médicales en lui fournissant tous les renseignements et documents nécessaires à l'évaluation du droit.

13.8.2 En cas d'annonce tardive, l'assureur peut refuser la libération du paiement des primes pour la période correspondant au retard, sauf si, au vu des circonstances, le retard n'est pas imputable à une faute du preneur ou de la preneuse de prévoyance.

13.8.3 Le preneur ou la preneuse de prévoyance doit immédiatement communiquer à l'assureur toute modification du degré d'incapacité de gain.

14. Conséquences de la demeure

Si les primes de risque, les primes de frais ainsi que les primes pour le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain n'ont pas été intégralement payées à l'échéance, l'assureur somme par écrit le preneur ou la preneuse de prévoyance de payer les montants en souffrance dans les quatorze jours, en lui rappelant les conséquences d'un retard de paiement. Si la sommation reste sans effet, les conséquences du retard comme indiqué dans les CCA applicables prennent effet.

Le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain s'éteint après une sommation infructueuse.

Si le paiement est effectué après l'expiration du délai de sommation, la couverture des risques n'est pas automatiquement remise en vigueur. L'assureur peut rembourser la prime payée en retard, exiger un nouvel examen de l'état de santé du preneur ou de la preneuse de prévoyance 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 la remise en vigueur de la protection d'assurance.

Les primes d'épargne qui n'ont pas été acquittées ou qui n'ont pas été acquittées intégralement dans les délais ne sont pas concernées par les conséquences du retard.

15. Transformation

Le preneur ou la preneuse de prévoyance peut demander la transformation de CONVITA^{risk} Décès ou de CONVITA^{save} en assurance libérée du paiement des primes avec prestation réduite. Les CCA applicables déterminent si la transformation entraîne l'annulation de l'assurance.

Si plusieurs assurances sont incluses dans la même police et que le preneur ou la preneuse de prévoyance ne souhaite en transformer qu'une partie, il ou elle doit indiquer par écrit les assurances concernées. Sans précision de sa part, la transformation vaut pour l'ensemble des assurances de la police.

CONVITA^{risk} Invalidité et le module de libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain n'ont pas de valeur de transformation.

16. Transfert, mise en gage et compensation

Un transfert, une mise en gage ou une compensation ne sont autorisés que si les conditions suivantes sont remplies:

16.1 Transfert

Un transfert partiel ou total du droit aux prestations au ou à la conjoint-e, ou au ou à la partenaire enregistré-e, ne peut avoir lieu qu'en cas de dissolution du régime matrimonial pour un motif autre que le décès. Le virement est effectué, sur demande, à une institution de prévoyance professionnelle ou liée à laquelle est rattaché-e le ou la conjoint-e, ou le ou la partenaire enregistré-e.

16.2 Mise en gage

Une mise en gage du droit aux prestations n'est possible que pour l'acquisition d'un logement en propriété à usage propre ou pour l'amortissement indirect d'un prêt hypothécaire sur un tel logement. La mise en gage doit se faire par écrit et être notifiée à l'assureur (les autres formes de communication en principe assimilées à la forme écrite ne sont pas valables). La police doit être remise au créancier ou à la créancière gagiste.

16.3 Compensation

La compensation de prétentions d'assurance n'est possible qu'avec des primes de risque et de frais dues ainsi qu'avec des frais d'acquisition non amortis.

17. Traitement des données

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 de prévoyance et les bénéficiaires.

Les données sont enregistrées au format électronique ou conservées sur support papier.

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

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 de prévoyance.

18. For juridique

En cas de litige, le for juridique est le siège social de l'assureur à Lucerne ou le lieu de domicile en Suisse du preneur ou de la preneuse de prévoyance ou de l'ayant droit.

19. Adaptation des conditions d'assurance

Les conditions d'assurance sont valables pendant toute la durée de l'assurance. Si l'assureur les adapte pendant la durée contractuelle, le preneur ou la preneuse de prévoyance 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.

20. Service militaire, guerre et troubles

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.

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 le preneur ou la preneuse de prévoyance prenne part ou non à la guerre et qu'il ou elle séjourne en Suisse ou à l'étranger n'est pas déterminant.

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.

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.

Les dates de début et de fin de la guerre au sens des dispositions précédentes sont fixées par l'autorité suisse de surveillance.

Si le preneur ou la preneuse de prévoyance 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 ou 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.

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.

**CONCORDIA**
votre santé, notre priorité

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