

**Conditions générales d'assurance**  
Édition 01.06.2022

# PlanoProtect

## Assurance décès à primes périodiques

# Contenu

Information au preneur.....	4
A Dispositions générales.....	6
A1 Couverture provisoire.....	6
A2 Etendue de la couverture d'assurance.....	6
A3 Définition de l'accident.....	8
A4 Prestations assurées.....	8
A5 Participation aux excédents.....	8
A6 Garantie de tarif.....	8
A7 Primes.....	8
A8 Justification des prétentions.....	9
A9 Communications.....	9
A10 Échéance de l'assurance.....	9
A11 Lieu de juridiction.....	9
B Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de travail et rente en ..... cas d'incapacité de gain	10
B1 Définition de l'incapacité de travail.....	10
B2 Définition de l'incapacité de gain.....	10
B3 Début des prestations d'assurance et délai d'attente.....	10
B4 Degré d'incapacité et prestations.....	11
B5 Obligation d'informer.....	11
B6 Fin du droit à la prestation.....	11
B7 Versement de la rente.....	11
B8 Adaptation de la rente.....	11
B9 Couverture en cas d'accident.....	11
B10 Segmentation de tarif.....	11
B11 Adaptation de tarif.....	12
C Prévoyance libre.....	12
C1 Relations contractuelles.....	12
C2 Clause bénéficiaire.....	12
C3 Cession et mise en gage.....	12
C4 Réduction et rachat.....	12
C5 Droit applicable.....	12
D Prévoyance liée.....	13
D1 Relations contractuelles.....	13
D2 Clause bénéficiaire.....	13
D3 Cession et mise en gage.....	13
D4 Attestation fiscale.....	13
D5 Réduction et rachat.....	13
D6 Droit applicable.....	13



# Information au preneur

<b>Introduction</b>		La présente information renseigne le preneur de manière claire et succincte sur l'identité de l'assureur et sur les principaux éléments du contrat d'assurance, ainsi que l'exige l'article 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
<b>Informations au preneur</b>	<b>1. Identité de l'assureur</b>	L'assureur est la VAUDOISE VIE, Compagnie d'assurances SA, ci-après appelée la Compagnie. La Compagnie est une société anonyme de droit suisse. Son siège social se trouve à l'avenue de Cour 41, 1007 Lausanne.
	<b>2. Identité du preneur, de la personne assurée et du bénéficiaire</b>	<p>Le preneur est la personne physique qui cherche une couverture d'assurance pour elle-même et qui, à cet effet, conclut un contrat d'assurance auprès de la Compagnie, s'engageant ainsi à payer les primes.</p> <p>La personne assurée est la personne physique dont la vie ou la santé est assurée.</p> <p>Le bénéficiaire est la personne physique ou morale que le preneur a désignée pour être l'ayant droit aux prestations découlant du contrat d'assurance au moment où l'évènement assuré se produira. Seul le preneur a le droit de désigner un tiers comme bénéficiaire des prestations versées en cas de décès ou d'incapacité de gain. Lorsque l'évènement assuré se produit, le bénéficiaire acquiert généralement un droit sur l'ensemble ou sur une partie des prestations.</p>
	<b>3. Droits et obligations des parties</b>	Les droits et les obligations des parties découlent de la proposition, de la police, des conditions générales d'assurance ainsi que des lois en vigueur, notamment de la LCA. Après l'acceptation de la proposition, une police est remise au preneur. Son contenu correspond à la proposition.
	<b>4. Risques assurés</b>	<p>L'assurance risque décès est une assurance de personnes qui couvre les personnes physiques contre le décès, voire contre l'invalidité par suite de maladie et d'accident. Elle garantit des prestations - capital, rente, libération du paiement des primes - en cas de décès ou d'incapacité de gain de la personne assurée. Le preneur a la possibilité de conclure une couverture d'assurance avec la Compagnie contre les risques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le décès : en cas de décès de la personne assurée pendant la durée du contrat, la Compagnie verse le capital assuré ou la rente de survivant assurée aux ayants droit.</li><li>• L'incapacité de gain : en cas d'incapacité de gain, la Compagnie verse à la personne assurée une rente dès l'expiration du délai d'attente convenu. Le montant de la rente est déterminé dans la police d'assurance et dépend du taux de l'incapacité de gain et de la perte économique subie par la personne assurée.</li><li>• L'incapacité de travail : en cas d'incapacité de travail, le preneur est, selon le taux et la durée de l'incapacité, libéré entièrement ou partiellement de l'obligation de payer les primes.</li></ul>
	<b>5. Couverture d'assurance et montant de la prime</b>	La proposition, la police d'assurance et les conditions générales d'assurance précisent les risques assurés, l'étendue de la couverture d'assurance, les taxes éventuelles (droit de timbre) ainsi que toutes les données relatives à la prime. Le montant de la prime dépend des risques assurés et de la couverture souhaitée.
	<b>6. Conclusion du contrat d'assurance</b>	Le contrat est réputé conclu dès que la Compagnie a accepté la proposition par écrit ou a remis la police d'assurance au preneur. Si ce dernier se départit du contrat par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte dans un délai de 14 jours après la signature de la proposition (respectivement quatre semaines si un examen médical a été exigé) ou 14 jours après la conclusion du contrat, il est dégagé de toute obligation à l'égard de la

Compagnie. Le délai de révocation est respecté si la révocation est envoyée au plus tard le dernier jour du délai. En cas de clarifications particulières en vue de la conclusion du contrat, la Compagnie peut exiger le remboursement des frais occasionnés.

#### **7. Obligations du preneur**

La liste ci-dessous mentionne les obligations les plus courantes du preneur :

- Paiement de la prime telle que convenue dans la proposition, respectivement la police d'assurance.
- Modification du risque : si un fait important pour l'appréciation du risque subit des modifications entre la signature de la proposition d'assurance et l'acceptation de la Compagnie, le preneur doit en avertir la Compagnie, immédiatement et par écrit.
- Etablissement des faits. Le preneur doit collaborer :
  - aux investigations relatives au contrat d'assurance, notamment en ce qui concerne des réticences, des aggravations du risque, des examens de prestations, etc.
  - à l'établissement de la preuve du dommage. Il doit fournir à la Compagnie tous les renseignements et documents pertinents, les requérir auprès de tiers à l'intention de la Compagnie et autoriser les tiers par écrit à remettre à la Compagnie les informations, documents correspondants.
  - lors de la survenance du sinistre : L'évènement doit être annoncé conformément aux conditions générales d'assurance.

D'autres obligations résultent de la loi sur le contrat d'assurance ainsi que des conditions générales d'assurance.

#### **8. Début de la couverture d'assurance**

L'assurance prend effet le jour indiqué dans la proposition, respectivement dans la police. Si une attestation d'assurance ou une couverture provisoire a été délivrée, la Compagnie accorde une couverture d'assurance dans les limites prévues par la lettre de couverture provisoire, ou par la loi.

#### **9. Résiliation du contrat par le preneur**

Le preneur peut résilier son contrat d'assurance. Le contrat est résilié à la date souhaitée, mais au plus tôt à réception de la demande de résiliation écrite par le siège social de la Compagnie.

#### **10. Résiliation du contrat par la Compagnie**

La Compagnie peut mettre fin au contrat par écrit dans les cas suivants :

- En cas de réticence au sens de l'art. 6 LCA (omission ou inexactitude de la déclaration d'un fait important que le preneur connaissait ou devait connaître). La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur.
- Conformément à l'art. 21 LCA, si l'assureur n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai fixé par l'art. 20 LCA de la présente loi, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée.
- En cas d'escroquerie/fraude à l'assurance au sens de l'art. 40 LCA.

Il s'agit ici des situations les plus courantes dans lesquelles la Compagnie peut mettre fin au contrat. D'autres cas résultent de la loi sur le contrat d'assurance ainsi que des conditions générales d'assurance.

#### **11. Participations aux excédents**

Les excédents sont des prestations non garanties que la Compagnie octroie tous les ans sous la forme de participations aux excédents. Ils se génèrent si l'évolution des risques couverts et des coûts est plus favorable que ne le prévoyaient les hypothèses adoptées pour le calcul des primes.

#### **12. Sanctions économiques, commerciales et financières**

La couverture d'assurance n'est pas accordée dans la mesure où, et aussi longtemps que, des sanctions économiques, commerciales ou financières légales applicables s'opposent à fournir la prestation contractuelle.



Si l'incapacité de travail, respectivement de gain est due à une tentative de suicide, les prestations ne sont pas dues.

**4. Atteinte antérieure à la santé**

Si la personne assurée souffre d'une atteinte à la santé antérieure au début de l'assurance, et que celle-ci affecte l'incapacité de travail, respectivement de gain dont elle est atteinte, la prestation est versée proportionnellement au degré d'incapacité de travail, respectivement de gain qui l'aurait frappée en l'absence de toute atteinte antérieure à la santé.

**5. Rixes et bagarres**

Si l'incapacité de travail, respectivement de gain survient à l'occasion de rixes, de bagarres ou de troubles de toutes sortes, la Compagnie ne verse pas les prestations assurées, à moins que le preneur puisse prouver que la personne assurée n'y a pas pris part d'une façon active ou comme agitateur au côté des fauteurs de désordres.

**6. Service militaire et guerre**

Les dispositions suivantes, publiées par l'autorité suisse de surveillance, sont valables pour toutes les compagnies d'assurances sur la vie exerçant en Suisse.

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

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

La contribution unique de guerre sert à couvrir les pertes résultant directement ou indirectement de la guerre, en tant 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 la Compagnie, en accord avec l'autorité suisse de surveillance.

Si des prestations d'assurances viennent à échéance avant que la contribution unique de guerre ne soit déterminée, la Compagnie 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 la Compagnie, en accord avec l'autorité suisse de surveillance.

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

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 meure soit pendant cette guerre, soit six mois après la conclusion de la paix ou la fin des hostilités, la réserve mathématique est due par la Compagnie; elle est calculée au jour du décès, sans toutefois que le montant dû puisse dépasser celui de la prestation assurée en cas de décès. Si des rentes de survie sont assurées, à la place de la réserve mathématique interviennent des rentes correspondant à la réserve mathématique au jour du décès, sans toutefois qu'elles puissent dépasser les rentes assurées.

La Compagnie se réserve le droit de modifier les dispositions du présent article, en accord avec l'autorité suisse de surveillance, et d'appliquer ces modifications au présent contrat. Demeurent en outre expressément réservées les dispositions légales et administratives en relation avec une guerre, notamment celles qui concernent le rachat de l'assurance.

	<p><b>7. Grossesse et accouchement</b></p>	<p>La grossesse et l'accouchement sans complication ne donnent droit à aucune prestation. En revanche, les complications de grossesse et d'accouchement sont assimilées à une maladie et indemnisées comme telle. Dans tous les cas, la couverture est accordée uniquement dans la mesure où cette assurance était en vigueur, pour les prestations assurées, au début de la grossesse.</p>
	<p><b>8. Peine privative de liberté</b></p>	<p>En cas de peine privative ferme de liberté, la Compagnie ne verse pas de prestations en cas d'incapacité de travail, respectivement de gain.</p>
<p><b>A3 Définition de l'accident</b></p>		<p>Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Les événements suivants sont également considérés comme accident :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la noyade involontaire;</li> <li>• les brûlures soudaines et imprévues;</li> <li>• l'asphyxie ou l'intoxication par suite d'aspiration involontaire de gaz ou de vapeurs dégagés de façon soudaine et imprévue;</li> <li>• l'empoisonnement ou les brûlures causés par l'absorption, par erreur, de substances vénéneuses ou corrosives.</li> </ul> <p>Le capital en cas de décès par accident est également versé si le décès survient dans les deux ans après l'accident et qu'il est dû aux suites de celui-ci, même après l'échéance de la couverture d'assurance, si l'accident a eu lieu pendant que celle-ci était encore en vigueur.</p>
<p><b>A4 Prestations assurées</b></p>		<p>Les prestations assurées figurent dans la police d'assurance. Les prestations assurées en cas de décès ainsi que la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de travail sont considérées comme assurances de sommes. Les rentes en cas d'incapacité de gain sont quant à elles considérées comme assurances de dommages.</p>
<p><b>A5 Participation aux excédents</b></p>		<p>L'assurance participe aux excédents de la Compagnie sous forme d'une attribution annuelle, dès le début de la première année d'assurance.</p> <p>Les attributions sont utilisées pour diminuer la prime d'assurance.</p> <p>L'assurance participe aux excédents de la Compagnie même si elle est libérée du paiement des primes par suite d'incapacité de travail de la personne assurée.</p>
<p><b>A6 Garantie de tarif</b></p>		<p>Les primes relatives aux prestations en cas de décès sont garanties pour toute la durée contractuelle.</p>
<p><b>A7 Primes</b></p>	<p><b>1. Paiement des primes</b></p>	<p>Les primes sont payables annuellement d'avance aux échéances fixées dans la police d'assurance. Toutefois, moyennant convention, elles peuvent être payées par semestre ou par trimestre.</p> <p>La première prime est à payer dès réception de l'avis de prime y relatif. Un délai de 30 jours dès la date d'échéance indiquée sur l'avis de prime est accordé pour payer les primes suivantes.</p>
	<p><b>2. Mise en demeure</b></p>	<p>La prime doit être réglée dans les 30 jours à compter de la date d'échéance mentionnée sur l'avis de prime, faute de quoi le preneur est sommé, par écrit et à ses frais, de la payer dans les 14 jours dès l'envoi de la sommation qui lui rappelle les conséquences de son retard.</p>

	<p><b>3. Modification du rythme de paiement de la prime</b></p> <p><b>4. En cas de décès</b></p> <p><b>5. Compte de dépôt de primes</b></p>	<p>Il est possible de modifier le rythme de paiement des primes futures à l'anniversaire du contrat d'assurance.</p> <p>La demande doit parvenir à la Compagnie au moins six semaines avant l'anniversaire du contrat d'assurance. Elle sera prise en considération à la condition que toutes les primes déjà émises soient payées.</p> <p>En cas de décès de la personne assurée, la Compagnie rembourse la part des primes périodiques non absorbée déjà versées, à compter du premier jour du mois suivant le décès.</p> <p>Un compte de dépôt de primes irrévocable peut être ouvert sur demande. Il est régi par un règlement spécial.</p>
<p><b>A8 Justification des prétentions</b></p>		<p>En cas de décès, le bénéficiaire doit immédiatement aviser la Compagnie. Il doit en outre lui remettre un acte officiel de décès et un rapport médical sur les causes du décès et la police d'assurance complète. La Compagnie peut enfin exiger ou recueillir, si elle le juge utile, tout autre renseignement.</p> <p>En cas d'incapacité de travail, respectivement de gain, le preneur doit aviser la Compagnie de l'incapacité au plus tard à la date d'expiration du délai d'attente. Si l'incapacité lui est annoncée plus de six mois après l'écoulement du délai d'attente, les prestations ne peuvent être accordées que pour la période qui suit l'annonce.</p> <p>Pendant les recherches visant à déterminer quels sont les droits aux prestations en cas d'incapacité de travail respectivement de gain, les primes restent entièrement dues. Si un droit à des prestations en cas d'incapacité de travail et/ou de gain est reconnu, la Compagnie rembourse les primes versées en trop.</p> <p>La Compagnie peut demander tout autre renseignement ou faire examiner la personne assurée par un médecin de son choix.</p> <p>En cas de modification ou d'annulation, le preneur ou le bénéficiaire doit remettre à la Compagnie la police d'assurance originale lorsque le contrat est en nantissement ou contient une clause bénéficiaire irrévocable et qu'il y a versement d'une prestation. La Compagnie se réserve toutefois le droit de demander le renvoi de la police d'assurance originale dans certains cas particuliers.</p>
<p><b>A9 Communiqués</b></p>		<p>Toute communication doit être faite par écrit, et n'est juridiquement valable qu'à sa réception au siège de la Compagnie. Les communications à des agents, à des intermédiaires ou à des tiers à l'attention de la Compagnie ne sont notifiées que lorsqu'elles ont été remises au siège de la Compagnie.</p> <p>Toute communication que la Compagnie doit effectuer le sera valablement à la dernière adresse qui lui aura été indiquée en Suisse. Le preneur et les tierces personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse doivent nommer un représentant légal en Suisse, auquel toutes les communications peuvent valablement être adressées.</p> <p>A défaut, la Compagnie peut également envoyer ses communications à une adresse étrangère qui lui est connue. Dans ce cas, les communications sont considérées comme notifiées à la date de l'envoi de la part de la Compagnie.</p>
<p><b>A10 Échéance de l'assurance</b></p>		<p>L'assurance échoit à 24 heures, heure suisse, du jour fixé comme date d'échéance, pour chacune des prestations assurées mentionnées dans la police d'assurance.</p>
<p><b>A11 Lieu de juridiction</b></p>		<p>En cas de litige, la Compagnie reconnaît comme for : le siège de la Compagnie, le domicile en Suisse du preneur ou du bénéficiaire.</p>

## B Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de travail et rente en cas d'incapacité de gain

<b>B1 Définition de l'incapacité de travail</b>		<p>Il y a incapacité de travail lorsque, par suite de maladie ou d'accident et sur la base de signes objectifs médicalement constatables, la personne assurée est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité adaptée, sans tenir compte de la situation du marché du travail. Une activité est considérée comme adaptée si elle est conforme à sa position sociale, ses aptitudes et ses connaissances, même si ces dernières doivent être acquises par une nouvelle formation.</p>
<b>B2 Définition de l'incapacité de gain</b>	<b>1. Définitions</b>	<p>Il y a incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident et sur la base de signes objectifs médicalement constatables, la personne assurée est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité adaptée, sans tenir compte de la situation du marché du travail, et qu'elle subit de ce fait simultanément une perte de gain.</p> <p>Une activité est considérée comme adaptée si elle est conforme à sa position sociale, ses aptitudes et ses connaissances, même si ces dernières doivent être acquises par une nouvelle formation.</p> <p>Le degré d'incapacité de gain est déterminé en comparant le revenu fiscal du travail acquis durant les trois années civiles entières précédant l'incapacité de gain, provenant d'une ou de plusieurs activité(s) lucrative(s) exercée(s) avant atteinte à la santé, au revenu provenant d'une activité lucrative que la personne assurée exerce ou serait en mesure d'exercer dans un marché du travail équilibré après atteinte à la santé. Cette différence exprimée en pourcent du revenu sans atteinte à la santé, donne le degré d'incapacité de gain.</p> <p>La somme de toutes les prestations assurées en cas d'incapacité de gain ou d'invalidité (toutes assurances sociales et privées confondues, tant suisses qu'étrangères) additionnée au revenu encore réalisé, ne doit pas être supérieure au revenu avant l'incapacité de gain. Afin d'éviter une surindemnisation, la Compagnie intervient en complément aux prestations précitées.</p>
<b>B3 Début des prestations d'assurance et délai d'attente</b>	<b>2. Personne assurée sans activité rémunérée</b>	<p>Si la personne assurée n'exerce pas d'activité rémunérée, le degré d'incapacité de gain se détermine sur la base du dommage financier effectif que produit l'empêchement dans l'exécution de ses tâches et activités habituelles. Seules les dépenses supplémentaires non couvertes par d'autres assureurs sociaux ou privés et pouvant être mises en relation directe avec l'atteinte à la santé sont prises en considération.</p> <p>En dérogation à ce qui précède, la rente d'incapacité de gain d'une personne assurée sans activité rémunérée ayant à charge des enfants mineurs est versée selon le taux d'incapacité de travail.</p>
	<b>3. Personne assurée en formation</b>	<p>Pour les personnes en cours de formation, le degré de l'incapacité de gain est déterminé en comparant le revenu de l'activité lucrative que la personne assurée aurait pu obtenir au terme de la formation commencée en ayant une capacité de gain totale avec celui qu'elle obtient encore ou pourrait encore obtenir à l'échéance du délai d'attente compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, moyennant une formation de remplacement adaptée à ses connaissances et à ses capacités.</p> <p>La Compagnie se réserve le droit de se baser sur l'enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique pour les calculs hypothétiques.</p>

		<p>toutefois, qu'une période ininterrompue de capacité de travail, respectivement de gain de plus d'une année ne soit intervenue.</p> <p>La réapparition d'une incapacité due à la même cause est considérée comme un nouvel événement, avec calcul d'un nouveau délai d'attente, si la personne assurée avait connu, avant cet événement, une période ininterrompue de capacité de travail, respectivement de gain de plus d'une année. Si l'événement intervient avant qu'une année entière se soit écoulée et que des prestations sont déjà échues, celles-ci sont dues sans calcul d'un nouveau délai d'attente.</p> <p>Le degré d'incapacité provenant de diverses causes n'est pas cumulé et ne peut pas dépasser 100 %. En cas d'augmentation du degré d'incapacité due à une nouvelle cause, un nouveau délai d'attente doit être observé pour l'augmentation.</p>
<p><b>B4 Degré d'incapacité et prestations</b></p>		<p>Si le degré d'incapacité est de 70 % au moins, la Compagnie verse les prestations assurées intégralement.</p> <p>Si le degré d'incapacité se situe entre 25 % et 69 %, la Compagnie verse les prestations assurées en proportion du degré d'incapacité.</p> <p>Un degré d'incapacité inférieur à 25 %, ne donne droit ni au versement des prestations assurées, ni à la libération du paiement des primes.</p>
<p><b>B5 Obligation d'informer</b></p>		<p>Toute modification de la situation médicale, professionnelle ou financière de la personne assurée doit être annoncée immédiatement sous peine de déchéance des droits futurs.</p> <p>En cas de modification du degré d'incapacité, les prestations sont ajustées en conséquence. La Compagnie se réserve le droit de demander le remboursement de prestations indues.</p>
<p><b>B6 Fin du droit à la prestation</b></p>		<p>Le droit à la prestation s'éteint lorsque l'incapacité de la personne assurée est inférieure à 25 %.</p>
<p><b>B7 Versement de la rente</b></p>		<p>La rente annuelle est multipliée par le degré d'incapacité de gain.</p> <p>Les rentes sont versées trimestriellement à terme échu, la première fois au prorata du temps qui reste à courir jusqu'à la fin du trimestre d'assurance en cours.</p> <p>La Compagnie ajuste les prestations dues dès modification du degré de l'incapacité en tenant compte des éventuelles prestations déjà versées.</p>
<p><b>B8 Adaptation de la rente</b></p>		<p>S'il a été convenu d'une adaptation du montant de la rente, celle-ci intervient dès que l'incapacité de gain a duré 24 mois.</p>
<p><b>B9 Couverture en cas d'accident</b></p>		<p>Moyennant convention, il est possible d'exclure la couverture du risque accident. Dans ce cas, l'incapacité de gain résultant d'un accident ne donne pas droit au versement de la rente.</p>
<p><b>B10 Segmentation de tarif</b></p>		<p>Le montant de la prime dépend notamment de la formation, du revenu du travail acquis et de la profession exercée au moment de la conclusion du contrat d'assurance.</p> <p>Une déclaration fautive ou inexacte lors de la conclusion du contrat d'assurance qui aurait entraîné le classement de la personne assurée dans une catégorie plus favorable provoquerait une réduction des prestations d'assurance de moitié.</p>

## **B11 Adaptation de tarif**

La Compagnie se réserve le droit d'adapter, en cours de contrat, les tarifs relatifs aux prestations en cas d'incapacité de travail (libération du paiement des primes) et aux prestations en cas d'incapacité de gain (rente) à l'évolution du risque de la communauté des assurés. Cette adaptation prend effet le jour de l'anniversaire du contrat et est communiquée au preneur, par écrit, au plus tard 25 jours avant cette date.

La Compagnie ne peut pas faire valoir ce droit si des prestations d'incapacité de travail, respectivement de gain sont versées (rente et/ou libération du paiement des primes en cours).

Si la Compagnie fait valoir son droit à l'adaptation, le preneur peut :

- résilier le contrat.
- demander à ce que l'adaptation n'entraîne aucune hausse de la prime totale du contrat, auquel cas les prestations d'assurance seront adaptées en conséquence. La Compagnie procédera de même si, pour des raisons fiscales, la prime totale du contrat ne peut pas être augmentée. Toutefois, une libération partielle du paiement des primes en cas d'incapacité de travail n'est pas possible.

## **C Prévoyance libre**

### **C1 Relations contractuelles**

Le preneur d'assurance est la personne qui conclut l'assurance et qui s'engage à payer les primes.

La personne assurée peut être le preneur d'assurance ou un tiers.

Le bénéficiaire est la personne que le preneur d'assurance a désignée pour recevoir une prestation ou toute autre personne qui peut y prétendre.

### **C2 Clause bénéficiaire**

Si le preneur n'a pas fait usage de son droit d'en décider autrement, en le communiquant par écrit à la Compagnie, les bénéficiaires des prestations sont :

- En cas de décès : le conjoint ou le partenaire enregistré, à défaut les enfants, à défaut les héritiers légaux.

Sauf convention contraire, en cas de décès du preneur d'assurance, la personne assurée devient preneur d'assurance.

### **C3 Cession et mise en gage**

Le droit aux prestations d'assurances de sommes peut être cédé ou mis en gage.

### **C4 Réduction et rachat**

L'assurance n'a ni valeur de réduction, ni valeur de rachat.

En cas de résiliation, une éventuelle rente d'incapacité de gain en cours sera versée jusqu'au recouvrement d'une capacité de gain supérieure à 75 %.

### **C5 Droit applicable**

L'assurance est régie par la police d'assurance dont les présentes conditions font partie intégrante, ainsi que par la législation suisse, en particulier la loi fédérale sur le contrat d'assurance.

## D Prévoyance liée

### D1 Relations contractuelles

Le preneur de prévoyance est la personne, salariée ou indépendante, qui conclut l'assurance et qui s'engage à payer les primes.

Le preneur de prévoyance est également la personne assurée.

Le bénéficiaire est la personne que le preneur de prévoyance a désignée pour recevoir une prestation ou toute autre personne qui peut y prétendre.

### D2 Clause bénéficiaire

La clause bénéficiaire est régie par l'article 2 de l'OPP 3.

Les personnes suivantes ont qualité de bénéficiaires :

En cas de décès du preneur de prévoyance, les personnes ci-après dans l'ordre suivant :

1. le conjoint survivant ou le partenaire enregistré survivant;
2. les descendants directs ainsi que les personnes à l'entretien desquelles le défunt subvenait de façon substantielle, ou la personne qui avait formé avec lui une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;
3. les parents;
4. les frères et soeurs;
5. les autres héritiers.

Le preneur de prévoyance peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires parmi les personnes mentionnées sous chiffre 2 et préciser les droits de chacune de ces personnes.

Le preneur de prévoyance a le droit de modifier l'ordre des bénéficiaires mentionnés sous chiffre 3 à 5, et de préciser les droits de chacune de ces personnes.

### D3 Cession et mise en gage

Le droit aux prestations ne peut être cédé que dans le cadre des dispositions légales relatives à la prévoyance individuelle liée. Il peut être mis en gage uniquement dans le but d'acquérir ou de construire un logement en propriété pour ses propres besoins ou de rembourser des prêts hypothécaires le grevant.

### D4 Attestation fiscale

La Compagnie délivre chaque année une attestation fiscale au preneur de prévoyance pour les montants reçus durant l'année fiscale.

### D5 Réduction et rachat

L'assurance n'a ni valeur de réduction, ni valeur de rachat.

En cas de résiliation, une éventuelle rente d'incapacité de gain en cours sera versée jusqu'au recouvrement d'une capacité de gain supérieure à 75 %.

### D6 Droit applicable

L'assurance est régie par la police d'assurance dont les présentes conditions font partie intégrante, ainsi que par la législation suisse, en particulier la loi fédérale sur le contrat d'assurance et l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP3).