

Conditions Générales d'Assurances

Assurances de capitaux
Rente en cas d'incapacité de gain

Table des matières

I.	Objet du contrat – Bases contractuelles et légales – Définitions	5
1	Objet du contrat	5
2	Bases contractuelles et légales	5
3	Définitions	5
II.	Début, étendue et fin du contrat	6
4	Début du contrat	6
5	Couverture d'assurance provisoire en cas d'accident	6
6	Validité territoriale	6
7	Suicide	6
8	Service militaire et guerre	6
9	Aggravation du risque	6
10	Fin du contrat	6
11	Réticence	7
12	Examens médicaux liés à l'acceptation, à la modification ou à la remise en vigueur du contrat	7
III.	Règles propres à certaines prestations	7
13	Capital complémentaire en cas de décès dû à un accident	7
14	Rente et libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain	7
15	Risques exclus	8
16	Tarif non-fumeur	8
17	Assurance d'enfants	8
IV.	Facultés du preneur ou de l'ayant droit	9
18	Clause bénéficiaire	9
19	Cession et nantissement	9
20	Prêt sur police	9
21	Réduction	9
22	Rachat	9
23	Remise en vigueur	9
V.	Participation aux excédents	10
24	Participation aux excédents	10
VI.	Justification et exigibilité des droits en cas de survenance de l'événement assuré	10
25	Généralités	10
26	Justification du droit aux prestations en cas de décès	10
27	Justification du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain	11
28	Devoir de diligence	11
29	Exigibilité des prestations et légitimation de l'ayant droit	11
VII.	Primes	11
30	Primes annuellement recalculées	11
31	Adaptation de la prime relative aux prestations en cas d'incapacité de gain	11
32	Paiement des primes	12
33	Retard dans le paiement des primes	12
VIII.	Dispositions diverses	12
34	Compensation	12
35	Révision des conditions générales	12
36	Communications	12
37	Lieu d'exécution	12
38	Voies de droit	12
IX.	Annexes	13
A	Règlement pour la couverture des risques de service militaire et de guerre des compagnies suisses d'assurances sur la vie	13
B	Règles techniques	14
C	Règles sur le traitement des données personnelles	15

I Objet du contrat – Bases contractuelles et légales – Définitions

1 Objet du contrat

Les prestations d'assurances principales et complémentaires sont définies dans la police. Les dispositions du titre III («Règles propres à certaines prestations») des présentes conditions générales d'assurances sont cependant réservées.

2 Bases contractuelles et légales

- 2.1 Le contrat comprend la proposition d'assurance, les présentes conditions générales d'assurances et la police. Les déclarations écrites du preneur et de l'assuré, données en réponse à toute question posée par l'assureur dans la proposition d'assurance, dans les propositions de modification ou de remise en vigueur, dans tout document relatif à l'état de santé ainsi que dans tous les autres documents analogues font partie intégrante du contrat.
- 2.2 Le contrat est régi par les présentes conditions générales d'assurances et par la loi sur les Retraites Populaires du 26 septembre 1989 (LRP).
La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et le Code des obligations (CO) sont applicables à titre de droit cantonal supplétif pour tout ce qui n'est pas prévu par la LRP ou son règlement d'exécution, par les présentes conditions générales d'assurances, la police ou ses avenants.
- 2.3 L'assureur remet au preneur une police et les présentes conditions générales d'assurances définissant les droits et les obligations des parties.
- 2.4 Toute convention particulière ou modification du contrat doit, pour être valable, faire l'objet d'une confirmation écrite donnée par l'assureur.

3 Définitions

- 3.1 L'assureur: Retraites Populaires, institution de droit public cantonal pratiquant l'assurance sur la vie, dont le siège est à Lausanne.
- 3.2 Le preneur: la personne, physique ou morale, qui propose et conclut le contrat d'assurance.
- 3.3 L'assuré: la personne physique sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.
- 3.4 L'ayant droit: toute personne, physique ou morale, fondée à recevoir tout ou partie d'une prestation contractuelle.
- 3.5 L'année d'assurance: chaque période d'un an à compter de la date à laquelle le contrat a débuté.
- 3.6 La période d'assurance: la période comprise entre deux échéances de primes successives pour les polices financées au moyen de primes périodiques.
- 3.7 La prestation principale: toute assurance qui peut être conclue de façon indépendante.
- 3.8 La prestation complémentaire: toute assurance dont l'existence est liée à celle d'une prestation principale.
- 3.9 L'accident: toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort.
L'assureur assimile les événements suivants à un accident: l'aspiration involontaire de gaz ou de vapeurs dégagés de façon soudaine et imprévue, l'absorption par méprise de substances toxiques ou corrosives et la noyade involontaire.
- 3.10 L'incapacité de gain: l'état qui empêche l'assuré, par suite de maladie ou d'accident, sur la base de signes objectifs médicalement vérifiables, d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes, et qui lui cause simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent.
- 3.11 L'incapacité d'un assuré mineur n'exerçant pas d'activité lucrative: il y a incapacité lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, que l'assuré est totalement ou partiellement empêché de suivre une formation scolaire ou professionnelle par suite d'accident ou de maladie. Aucune prestation d'assurance n'est versée en cas de lésions prénatales, d'infirmités congénitales et leurs suites.
- 3.12 Statut de non-fumeur: toute personne ne fumant ni cigarette, ni cigare, ni pipe et ne consommant pas de tabac sous une autre forme (par exemple: priser ou chiquer du tabac) depuis au moins 24 mois est considérée comme non-fumeuse.

II Début, étendue et fin du contrat

4 Début du contrat

La couverture d'assurance définitive est accordée dès l'expédition de l'acceptation écrite de la proposition par l'assureur, au plus tôt cependant à la date convenue entre les parties et indiquée dans la police.

5 Couverture d'assurance provisoire en cas d'accident

- 5.1 Dès que la proposition, dûment signée par le preneur et l'assuré, parvient à l'assureur - au plus tôt cependant à la date d'effet indiquée dans la proposition -, l'assureur accorde une couverture d'assurance provisoire immédiate, pendant l'examen de la proposition, en cas de décès ou d'incapacité de gain consécutif (ve) à un accident. Cette couverture provisoire, qui ne porte que sur les prestations désirées,
- ne peut, quel que soit le nombre des propositions en suspens sur la même tête ou les combinaisons d'assurances choisies, dépasser le montant de CHF 250'000.-,
 - ne s'étend pas aux conséquences d'un accident survenu avant la signature de la proposition.
- 5.2 La couverture d'assurance provisoire s'éteint avec l'acceptation ou le refus de la proposition, au plus tard cependant huit semaines après avoir été accordée.

6 Validité territoriale

- 6.1 La couverture d'assurance est valable dans le monde entier. Le chiffre 6.2 est réservé.
- 6.2 Sauf convention contraire, la couverture pour l'assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain (libération du paiement des primes et rente) n'est valable que pour les assurés ayant leur domicile et leur lieu de résidence en Suisse, dans un pays membre de l'Union européenne, au Canada, aux Etats-Unis, en Australie, en Nouvelle-Zélande ou au Japon. La couverture pour l'assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain s'éteint automatiquement dès le transfert du domicile et/ou du lieu de résidence dans un autre pays que ceux mentionnés ci-dessus. L'assuré doit signaler immédiatement et par écrit ce changement à l'assureur. A réception de cette communication, mais au plus tôt à la date du changement, la prime pour la couverture de l'assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain n'est plus due.

7 Suicide

- 7.1 Si l'assuré se donne la mort moins de 3 ans après le début du contrat ou sa remise en vigueur, l'assureur n'est tenu qu'au versement de la réserve mathématique sur primes d'inventaire; cette disposition s'applique également aux augmentations de couverture d'assurance pour le cas de décès convenues en cours de contrat.
- 7.2 Passé ce délai de 3 ans, la couverture d'assurance reste entière même si l'assuré se donne la mort.
- 7.3 Le suicide n'est pas réputé être un accident au sens des présentes conditions générales.

8 Service militaire et guerre

Les risques auxquels le service militaire ou la guerre peuvent exposer l'assuré sont couverts conformément aux dispositions du règlement spécial annexé aux présentes conditions générales, dont il fait partie intégrante.

9 Aggravation du risque

La couverture d'assurance convenue lors de la conclusion du contrat ne peut être limitée pour cause d'aggravation ultérieure du risque. Le chiffre 16 est réservé.

10 Fin du contrat

- 10.1 Le contrat prend fin lors de la survenance de l'événement assuré (vie ou décès) ou à l'expiration de la durée contractuelle convenue.
- 10.2 Le contrat peut être résilié dans tous les cas prévus par la loi et les présentes conditions générales d'assurances, notamment:
- le preneur peut, en tout temps et par écrit, résilier le contrat;
 - l'assureur peut résilier le contrat en cas de réticence (voir chiffre 11) ou de fraude à l'assurance (art. 40 LCA). De même, le retard dans le paiement des primes peut entraîner la résiliation du contrat (voir chiffre 33.2).

11 Réticence

- 11.1 En cas d'omission ou de déclarations fausses ou inexactes du preneur ou de l'assuré sur un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence) et sur lequel il a été questionné par écrit, l'assureur est en droit de résilier le contrat. Ce droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur.
- 11.2 En cas de résiliation du contrat pour cause de réticence, l'obligation de l'assureur d'accorder sa prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Dans la mesure où il a déjà accordé une prestation pour un tel sinistre, l'assureur a droit à son remboursement.

12 Examens médicaux liés à l'acceptation, à la modification ou à la remise en vigueur du contrat

En principe, les frais d'examen médicaux liés à l'acceptation, à la modification ou à la remise en vigueur du contrat d'assurance sont à la charge de l'assureur. Toutefois, si la personne qui a fait la proposition de conclure, de modifier ou de remettre en vigueur un contrat d'assurance la retire, les frais médicaux sont à sa charge.

III Règles propres à certaines prestations

13 Capital complémentaire en cas de décès dû à un accident

L'assureur verse le capital complémentaire stipulé dans la police, pour autant que l'assuré décède d'un accident dans les 2 ans à compter du jour où il en a été victime. Cette prestation est accordée même si le décès de l'assuré survient après l'échéance de cette assurance complémentaire, pour autant que l'accident ait eu lieu à une date où elle était encore en vigueur.

14 Rente et libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain

- 14.1 Le degré d'incapacité de gain est déterminé comme suit :
- pour un assuré exerçant une activité lucrative, le degré d'incapacité de gain est déterminé par la différence entre le revenu soumis à l'AVS que l'assuré percevait avant le début de l'incapacité de gain et celui qu'il obtenait ou aurait pu obtenir après le début de l'incapacité de gain sur un marché de l'emploi en équilibre.
Lorsque le revenu obtenu avant le début de l'incapacité de gain était irrégulier ou lorsqu'il provenait de l'exercice d'une activité lucrative indépendante, le degré d'incapacité de gain est déterminé en calculant la moyenne des revenus soumis à l'AVS acquis durant les deux années civiles précédant immédiatement celle au cours de laquelle l'incapacité de gain a commencé.
 - pour un assuré majeur, n'exerçant pas d'activité lucrative, le degré d'incapacité de gain dépend du degré auquel il est empêché d'exécuter ses tâches ou activités habituelles.
 - pour un assuré majeur, en cours de formation, le degré d'incapacité de gain est déterminé par la différence entre le revenu de l'activité lucrative que l'assuré aurait pu obtenir au terme de la formation en ayant une capacité de gain totale et celui qu'il obtient ou pourrait encore obtenir à l'échéance du délai d'attente, sur un marché de l'emploi en équilibre, moyennant une formation de remplacement adaptée à ses connaissances et à ses capacités.
 - pour un assuré mineur n'exerçant pas d'activité lucrative : voir chiffre 3.11.

Les examens et les décisions de l'assurance-invalidité fédérale et de l'assurance-accidents relatifs au degré de l'invalidité de la personne assurée peuvent être pris en considération, mais n'ont aucun caractère obligatoire.

- 14.2 En cas d'incapacité de gain de l'assuré et à proportion de son degré, l'assureur, s'il en a été convenu ainsi :
- libère le preneur de son obligation de payer les primes ;
 - verse la rente fixée dans la police.
- La libération du paiement des primes et la rente d'incapacité de gain sont proportionnelles au degré d'incapacité de gain entre 25 et 66 2/3% ; une incapacité inférieure à 25% ne donne droit à aucune prestation et une incapacité égale ou supérieure à 66 2/3% est considérée comme une incapacité totale. Si plusieurs personnes sont assurées pour la libération du paiement des primes par la même police, les taux d'incapacité de gain sont cumulés et appliqués à la prime totale, jusqu'à concurrence de 100% de celle-ci. Ce cumul prend fin dès l'expiration de la durée de couverture d'assurance attachée à l'un ou l'autre des assurés.

- 14.3 Le droit aux prestations prend naissance :
- pour la libération du paiement des primes, après le délai d'attente convenu dans la police;
 - pour les rentes, après le délai d'attente convenu dans la police et afférent à chaque prestation.
- Le délai d'attente convenu court dès le moment où un médecin a constaté le début de l'incapacité de gain; si l'assuré subit une rechute de la même affection, dans un délai d'une année à compter de la reprise à plus de 75% de l'activité professionnelle, les prestations sont accordées sans nouveau délai d'attente. Les rentes d'incapacité de gain sont payables mensuellement à termes échus.
- 14.4 Le droit aux prestations subsiste aussi longtemps que l'assuré demeure totalement ou partiellement en incapacité de gain, mais au plus tard jusqu'à la date convenue pour la fin du droit aux prestations.
- 14.5 Les primes sont dues aussi longtemps que le preneur n'a pas justifié de son droit aux prestations. Ce droit établi, l'assureur rembourse les primes ou fractions de primes perçues en trop.
- 14.6 La résiliation, le rachat ou la réduction de la police entraînent l'extinction du droit à une rente en cas d'incapacité de gain sauf s'il s'agit d'une rente dont le service a déjà commencé.
- 14.7 Si plusieurs personnes sont assurées par la même police, le versement de rentes d'incapacité de gain à l'un des assurés n'est pas interrompu par le décès de l'un des autres assurés.

15 Risques exclus

Les prestations définies aux chiffres 13 et 14 ne sont pas dues si l'accident ou la maladie frappant l'assuré est consécutif (ve) à des troubles politiques, émeutes ou rixes, à moins qu'il ne soit établi que l'assuré n'a pas participé de manière active ou en qualité d'instigateur aux côtés des auteurs de troubles.

16 Tarif non-fumeur

- 16.1 La police mentionne explicitement l'application du tarif non-fumeur à tout ou partie des primes du contrat.
- 16.2 L'assuré qui bénéficie d'un tarif non-fumeur et qui commence ou recommence à consommer du tabac pendant la durée du contrat doit en informer l'assureur par écrit, dans un délai de deux mois, en précisant la date à laquelle il a commencé ou recommencé à consommer du tabac. Cette information peut aussi être donnée par le preneur. Le cas échéant, le tarif fumeur est appliqué.
- 16.3 L'assuré qui, en cours de contrat, cesse de consommer du tabac peut, dès qu'il répond aux critères du statut de non-fumeur défini au chiffre 3.12, aviser l'assureur par écrit. Le cas échéant, le tarif non-fumeur est appliqué.
- 16.4 Si, au moment de son décès, l'assuré ne remplit plus les conditions relatives au statut de non-fumeur, et si ce fait n'a pas été communiqué à l'assureur, seule la moitié de la prestation assurée est versée.
- 16.5 L'assureur se réserve le droit d'entreprendre toute démarche permettant de déterminer la consommation de tabac.

17 Assurance d'enfants

- 17.1 Lorsque l'enfant assuré décède avant d'avoir atteint l'âge de 2 ans et demi, l'assureur rembourse la somme des primes payées pour l'enfant, majorée d'un intérêt de 5%.
- 17.2 Entre 2 ans et demi et 12 ans, le capital maximum payé en cas de décès pour l'ensemble des assurances souscrites sur la tête de l'enfant auprès de l'assureur est limité à la somme de CHF 20'000.-, participations aux excédents comprises. Si elle dépasse le capital payé en cas de décès, la somme des primes payées pour l'enfant, majorée d'un intérêt de 5%, est remboursée.
- 17.3 Dès l'âge de 12 ans révolus, les prestations principales et complémentaires sont dues dans leur totalité, toutes autres conditions étant remplies par ailleurs.

IV Facultés du preneur ou de l'ayant droit

18 Clause bénéficiaire

- 18.1 Le preneur a le droit de désigner, dans la proposition d'assurance, par avis écrit à l'assureur ou dans le cadre de dispositions pour cause de mort, un ou plusieurs tiers comme bénéficiaire(s) des prestations assurées (art. 76 ss LCA).
Le preneur peut, en tout temps, modifier ou révoquer cette désignation, à moins d'y avoir renoncé expressément par une déclaration écrite et signée dans la police même et d'avoir remis celle-ci au bénéficiaire.
- 18.2 La désignation des bénéficiaires, ainsi que toute modification, doit être communiquée par écrit, en temps utile, à l'assureur. Dans le cas contraire, le paiement des sommes assurées au(x) dernier(s) bénéficiaire(s) connu(s) par l'assureur est libératoire pour ce dernier.
- 18.3 Sauf stipulation contraire, les prestations prévues en cas d'incapacité de gain sont payées au preneur.

19 Cession et nantissement

- 19.1 Le preneur peut céder à un tiers ou constituer en gage les droits aux prestations assurées. Pour que la cession ou la constitution du gage soit valable, la forme écrite, la remise de la police, ainsi qu'un avis écrit à l'assureur sont requis (art. 73 LCA).
- 19.2 Sauf disposition expresse contraire, la cession ou le gage porte également sur les droits découlant de la participation aux excédents.

20 Prêt sur police

- 20.1 Un prêt peut être accordé au preneur contre remise de la police et constitution d'un gage sur les droits qui en découlent. Ce prêt est régi par des conditions spéciales et ne peut en aucun cas dépasser le montant de la valeur de rachat de la police.
- 20.2 L'assureur se réserve le droit de refuser une demande de prêt.

21 Réduction

- 21.1 Dès le paiement de la première prime annuelle, l'assureur est tenu, sur demande écrite du preneur, de transformer totalement ou partiellement la police en une assurance libérée du paiement des primes, avec réduction du capital assuré. Cette modification prend effet, sauf cas d'application du chiffre 33.2, au terme de la dernière période pour laquelle une prime a été payée.
- 21.2 L'assurance financée au moyen de primes annuellement recalculées n'a pas de valeur de réduction.
- 21.3 La réduction de la prestation principale entraîne l'extinction des prestations complémentaires.
- 21.4 Le calcul des valeurs de réduction est effectué conformément aux règles techniques annexées aux présentes conditions générales dont elles font partie intégrante.

22 Rachat

- 22.1 Les polices comportant des prestations payables en cas de vie sont rachetables.
- 22.2 L'assureur est tenu, sur demande écrite du preneur, de racheter totalement ou partiellement la police, dès le paiement de la première prime annuelle ou de la prime unique.
- 22.3 Dès que la demande de rachat est parvenue à l'assureur, le contrat s'éteint totalement ou partiellement.
- 22.4 Le calcul des valeurs de rachat est effectué conformément aux règles techniques annexées aux présentes conditions générales dont elles font partie intégrante.

23 Remise en vigueur

- 23.1 A la demande du preneur et pour autant qu'il établisse que l'assuré est en bonne santé, une assurance annulée pour non-paiement des primes, réduite ou rachetée, peut, dans un délai de 2 ans, être remise en vigueur pour son montant initial contre paiement de l'arriéré.
- 23.2 Cette règle ne s'applique pas aux assurances prévoyant uniquement des prestations en cas de décès ou en cas d'incapacité de gain.

V Participation aux excédents

24 Participation aux excédents

- 24.1 L'assureur dote, chaque année, son fonds de participation aux excédents des sommes revenant aux preneurs.
- 24.2 Les participations aux excédents, prélevées sur le fonds de participation, sont attribuées selon la politique de distribution de l'assureur à chaque police donnant droit à la participation.
Elles sont attribuées :
- dès la première année d'assurance pour les assurances décès et incapacité de gain ;
 - dès le début de la deuxième année d'assurance pour les assurances avec prestation en cas de vie ou de décès.
- 24.3 Les participations aux excédents sont calculées au début de l'année d'assurance et sont entièrement acquises au terme de celle-ci.
Si l'assurance prend fin ou est transformée au cours d'une année d'assurance, les participations aux excédents sont attribuées au prorata de la durée écoulée.
- 24.4 Pour les assurances financées au moyen d'une prime unique, les participations aux excédents sont obligatoirement attribuées sur un compte de dépôts.
- 24.5 Pour les assurances financées au moyen de primes périodiques, les participations aux excédents peuvent être, selon le choix du preneur à la conclusion du contrat, attribuées sur un compte de dépôts ou déduites des primes périodiques.
Le preneur peut, en tout temps, demander qu'au lieu d'être portées sur un compte de dépôts, les participations aux excédents soient déduites des primes périodiques. Dans ce cas, l'ouverture ou la réouverture du compte n'est plus possible.
- 24.6 Pour les assurances financées au moyen de primes annuellement recalculées, les participations aux excédents sont obligatoirement déduites des primes.
- 24.7 L'assureur crédite des intérêts sur l'avoir du compte de dépôts. Le taux d'intérêt est fixé par l'assureur et est susceptible d'être modifié en tout temps. Il n'y a pas de taux d'intérêt minimum garanti.
- 24.8 Chaque année, les participations aux excédents attribuées font l'objet d'un décompte remis au preneur. Le cas échéant, ce document tient compte du cumul des participations aux excédents sur le compte de dépôts.
- 24.9 Toute modification de la politique de distribution de l'assureur est soumise à l'autorité de surveillance et fait l'objet d'une information au preneur.

VI Justification et exigibilité des droits en cas de survenance de l'événement assuré

25 Généralités

L'assureur doit être immédiatement informé lorsqu'un événement assuré est survenu.

Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (art. 18 LRP).

26 Justification du droit aux prestations en cas de décès

- 26.1 Pour être mis au bénéfice des prestations convenues pour le cas de décès de l'assuré, l'ayant droit est tenu de remettre la police et de produire, à ses frais, l'acte de décès officiel ainsi qu'un rapport médical établi par un médecin agréé par l'assureur, indiquant la nature et l'évolution de la maladie ou la cause de la lésion ayant entraîné la mort. A défaut de constatations médicales, l'assureur peut demander la remise d'une attestation officielle précisant la cause du décès et les circonstances dans lesquelles il s'est produit.
- 26.2 Dans la mesure où cela est nécessaire pour établir l'existence ou fixer l'étendue d'un droit aux prestations assurées, l'assureur peut demander des renseignements à des tiers ou requérir, à ses frais, des expertises médicales.
- 26.3 Si l'assuré a perdu la vie par suite d'un accident et que le versement d'un capital complémentaire est convenu pour un tel cas, l'assureur doit être avisé immédiatement. Il incombe aux ayants droit de fournir la preuve que le décès est dû à un accident.
- 26.4 Si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'assureur en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, ou si, dans le but d'induire l'assureur en erreur, il ne fait pas ou fait tardivement les communications que lui impose l'art. 39 LCA, l'assureur n'est pas lié par le contrat envers l'ayant droit (art. 40 LCA).

27 Justification du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain

- 27.1 L'ayant droit doit fournir à l'assureur toute information concernant l'incapacité de gain. Cette information doit parvenir à l'assureur avant la fin du délai d'attente convenu dans la police, mais au plus tard six mois après la survenance de l'incapacité de gain.
- 27.2 Pour être mis au bénéfice des prestations convenues pour le cas d'incapacité de gain de l'assuré, l'ayant droit produira à ses frais un rapport médical établi par un médecin agréé par l'assureur dans le pays de résidence de l'assuré ou en Suisse, indiquant la date à laquelle cette incapacité s'est manifestée, son degré, ainsi que la nature, l'évolution et le pronostic de l'affection qui en est la cause; l'ayant droit donnera en outre à l'assureur toutes indications utiles sur l'activité professionnelle qu'exerçait l'assuré avant qu'il soit devenu totalement ou partiellement incapable de s'y consacrer, ainsi que sur sa position sociale et économique. S'il s'agit d'un assuré mineur qui n'exerce pas d'activité lucrative, les indications fournies à l'assureur porteront sur sa capacité de suivre une formation ou sur les soins hospitaliers ou médicaux qui lui sont nécessaires conformément au chiffre 3.11 ci-dessus.
- 27.3 L'assureur doit être avisé, sans délai, de toute modification du degré d'incapacité de gain de l'assuré, de manière à pouvoir adapter immédiatement ses prestations au nouvel état de fait. Sous peine de déchéance des droits, l'assuré se soumettra à tous les examens médicaux requis par l'assureur pour apprécier le degré de son incapacité.
- 27.4 Le chiffre 26.2 s'applique par analogie.
- 27.5 Le chiffre 26.4 s'applique par analogie.

28 Devoir de diligence

Le preneur, l'ayant droit et l'assuré sont tenus de collaborer à l'établissement des faits, en cas de sinistre ou de réticence supposée, au sens de l'art. 6 LCA.
En cas de non-respect du devoir de diligence, l'assureur peut refuser ses prestations.

29 Exigibilité des prestations et légitimation de l'ayant droit

Dès que les pièces justificatives en sa possession lui ont permis de constater le bien-fondé de la prétention, l'assureur paie les prestations échues à l'ayant droit dans un délai maximum de quatre semaines; le paiement est libératoire pour l'assureur.

VII Primes

30 Primes annuellement recalculées

Lorsque l'assurance est financée au moyen de primes annuellement recalculées, ces dernières sont calculées sur la base du tarif en vigueur au début de chaque nouvelle année d'assurance.
En cas de changement de tarif, l'assureur remet au preneur une nouvelle police ainsi que les nouvelles conditions générales d'assurances applicables au contrat.

31 Adaptation de la prime relative aux prestations en cas d'incapacité de gain

- 31.1 En cas de modifications importantes des bases tarifaires, l'assureur se réserve le droit d'adapter, en cours de contrat, la prime relative aux prestations en cas d'incapacité de gain, à l'exception toutefois de celle afférente à la libération du paiement des primes.
Le cas échéant, l'adaptation est notifiée au preneur, par écrit, au plus tard un mois avant le début de l'année d'assurance, date à laquelle elle prend alors effet.
- 31.2 Si l'assureur procède à cette adaptation, le preneur peut :
- résilier, par écrit, l'entier du contrat;
 - résilier, par écrit, la (les) prestation(s) concernée(s) par l'adaptation;
 - demander, par écrit, à ce que l'adaptation n'entraîne aucune augmentation de la prime totale du contrat; dans ce cas, la (les) prestation(s) est (sont) adaptée(s) en conséquence. L'assureur procède de la même façon lorsque, pour des raisons fiscales, la prime totale du contrat ne peut être augmentée.
- 31.3 L'adaptation tarifaire ne concerne pas la (les) prestation(s) en cas d'incapacité de gain dont le service a déjà commencé.

32 Paiement des primes

- 32.1 La première prime échoit à la date du début du contrat et les primes suivantes le premier jour de la période d'assurance à laquelle elles se rapportent. Elles sont payables dans les 30 jours à compter de leur échéance.
- 32.2 Une prime n'est réputée payée que si les primes antérieurement échues ont aussi été acquittées; tout versement partiel est déduit de la dette de primes ou d'intérêts la plus ancienne.
- 32.3 L'assureur restitue au bénéficiaire des prestations garanties toute part de prime périodique non absorbée au jour du décès de l'assuré.

33 Retard dans le paiement des primes

- 33.1 Toute prime qui n'est pas payée dans le délai de 30 jours à compter de son échéance est grevée d'un intérêt de retard. De plus, le preneur sera sommé, par écrit et à ses frais, d'effectuer le paiement de la prime et des intérêts dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation, qui lui rappellera les conséquences de son retard.
- 33.2 Si la sommation reste sans effet, il y a lieu de distinguer:
 - a) s'il s'agit d'une assurance qui n'a pas de valeur de réduction, elle est annulée à l'expiration du délai de 14 jours;
 - b) s'il s'agit d'une assurance qui a une valeur de réduction, elle est transformée en une assurance réduite et libérée du paiement des primes à l'expiration du délai de 14 jours (chiffre 21).

VIII Dispositions diverses

34 Compensation

Les primes échues demeurées impayées, les intérêts de retard et les frais, ainsi que les prêts accordés sur nantissement de la police et leurs intérêts courus sont compensés lors du paiement des prestations assurées, lors du règlement de la valeur de rachat ou, sauf convention contraire, lors de la transformation de la police en une assurance libérée du paiement des primes.

L'art. 95 LCA est réservé en cas de mise en gage, auprès de l'assureur, du droit découlant du contrat.

35 Révision des conditions générales

Si, pendant la durée du contrat, l'assureur révisé les conditions générales régissant les assurances de même genre, il lui appartiendra de décider si, et le cas échéant, à quelles conditions le preneur pourra, à sa demande, bénéficier des avantages qu'apporteraient les dispositions nouvelles.

Le chiffre 30 est réservé.

36 Communications

- 36.1 Les communications destinées à l'assureur n'ont d'effet que si elles sont parvenues à son siège, à Lausanne.
- 36.2 Le preneur est tenu de communiquer à l'assureur tout changement de son adresse.
- 36.3 Si le preneur séjourne ou s'établit à l'étranger, il désignera un mandataire en Suisse auquel l'assureur pourra adresser toute communication destinée au preneur. A défaut d'instructions contraires, l'assureur est fondé à considérer ce mandataire comme autorisé à recevoir tous les actes juridiques relatifs à l'assurance, notamment l'encaissement des prestations échues.
- 36.4 Si le preneur change d'adresse sans en aviser l'assureur ou s'il ne désigne pas de mandataire dans le cas qui vient d'être envisagé, les communications qui doivent lui être adressées par l'assureur lui seront valablement faites à la dernière adresse en Suisse dont il a eu connaissance.

37 Lieu d'exécution

L'assureur est tenu de s'acquitter de toutes ses obligations en monnaie suisse et au domicile, en Suisse, de l'ayant droit ou de son représentant, ou, à défaut de domicile suisse, au lieu de son siège social à Lausanne.

38 Voies de droit

- 38.1 Conformément à la LRP, le preneur ou l'ayant droit peut déposer une réclamation écrite contre une décision de l'assureur portant sur ses droits ou ses obligations, dans les 30 jours dès sa notification. Après examen, le conseil d'administration de l'assureur notifie à l'intéressé une nouvelle décision motivée.
- 38.2 Le preneur ou l'ayant droit peut interjeter recours au Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du conseil d'administration, dans les 30 jours dès sa notification. A défaut de recours, la décision du conseil d'administration est exécutoire au sens de l'art. 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite.

IX Annexes

A Règlement pour la couverture des risques de service militaire et de guerre des compagnies suisses d'assurances sur la vie

- 1 Le service actif pour sauvegarder la neutralité suisse, ainsi que pour maintenir la tranquillité et l'ordre à l'intérieur du pays - sans opérations de guerre dans l'un et l'autre cas - est considéré comme service militaire en temps de paix; comme tel, il est couvert sans autre formalité dans le cadre des conditions générales d'assurances.
- 2 Si la Suisse est en guerre ou engagée dans des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, une contribution unique de guerre est due dès le début et devient exigible un an après la fin de la guerre, que l'assuré prenne part ou non à la guerre, qu'il séjourne en Suisse ou à l'étranger.
- 3 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 l'assureur, d'accord avec l'autorité suisse de surveillance.
- 4 Si des prestations d'assurances viennent à échéance avant que la contribution unique de guerre ne soit déterminée, l'assureur a le droit de différer partiellement le paiement de ces prestations et de l'effectuer au plus tard un an après la fin de la guerre. Le montant de la prestation différée, ainsi que le taux de l'intérêt à bonifier sur cette prestation, sont fixés par l'assureur d'accord avec l'autorité suisse de surveillance.
- 5 Le jour du début et celui de la fin de la guerre, au sens des dispositions précédentes, sont fixés par l'autorité suisse de surveillance.
- 6 Si l'assuré prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature, et qu'il meurt, soit pendant cette guerre soit dans le délai de 6 mois après la conclusion de la paix ou la fin des hostilités, la réserve mathématique est due par l'assureur; elle est calculée au jour du décès, sans toutefois que le montant dû puisse dépasser celui de la prestation en cas de décès. Si des rentes de survie sont assurées, à la place de la réserve mathématique interviennent les rentes correspondant à la réserve mathématique au jour du décès, sans toutefois qu'elles puissent dépasser les rentes assurées.
- 7 L'assureur se réserve le droit de modifier les dispositions du présent article, d'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.

B Règles techniques

1 Bases techniques

Les valeurs de réduction et de rachat sont calculées selon les tables de mortalité EKM/F 2010 RP au taux technique de 2 %.

2 Réduction

La valeur de réduction est calculée au jour fixé par les chiffres 21.1 et 33.2 des conditions générales d'assurances.

2.1 Assurances principales

2.1.1 Assurances avec prestation en cas de vie ou de décès

La valeur de réduction correspond au capital que garantirait, à l'âge de l'assuré au moment de la transformation de la police et pour la durée restant à courir jusqu'à son échéance, une prime unique d'inventaire égale à la valeur de rachat de l'assurance à réduire, après compensation des créances éventuelles de l'assureur contre le preneur.

2.1.2 Assurances avec prestation en cas de décès

La valeur de réduction correspond au capital que garantirait, à l'âge de l'assuré au moment de la transformation de la police et pour la durée restant à courir jusqu'à son échéance, le versement d'une prime unique pure, égale aux trois quarts de la réserve mathématique sur primes pures.

L'assurance au décès à capital décroissant est transformée en une assurance au décès à capital constant.

2.2 Assurances complémentaires

Les assurances complémentaires ne peuvent pas être réduites; cependant, il sera tenu compte de leur éventuelle réserve mathématique sur primes pures pour fixer la valeur de réduction de l'assurance principale.

3 Rachat

3.1 Assurances principales

3.1.1 Assurances avec prestation en cas de vie ou de décès

La valeur de rachat des assurances financées au moyen de primes périodiques est égale à la réserve mathématique sur primes d'inventaire, diminuée d'un montant égal à la valeur actuelle des frais d'acquisition non encore amortis; cependant, la valeur de rachat ne peut être inférieure aux deux tiers de la réserve mathématique sur primes d'inventaire.

La valeur de rachat est calculée à la fin de la dernière période pour laquelle une prime a été payée.

La valeur de rachat des assurances financées au moyen d'une prime unique et de celles qui ont été libérées du paiement des primes – par suite de transformation en une assurance réduite – est égale à la totalité de la réserve mathématique sur primes d'inventaire.

3.1.2 Assurances avec prestation en cas de décès

Ces assurances ne sont pas rachetables.

3.2 Assurances complémentaires

3.2.1 Rente d'incapacité de gain en cours

La rente d'incapacité de gain en cours n'est pas rachetable. En revanche, le paiement de la rente n'est pas interrompu par le rachat de la police.

3.2.2 Autres assurances complémentaires

Les autres assurances complémentaires ne peuvent pas être rachetées; cependant, il sera tenu compte de leur éventuelle réserve mathématique sur primes pures pour fixer la valeur de rachat de l'assurance principale.

C Règles sur le traitement des données personnelles

1 Collecte des données

Dans le cadre de l'acceptation de la proposition d'assurance puis de la gestion du contrat d'assurance, des données personnelles concernant le preneur et l'assuré sont recueillies par l'assureur, ou par un intermédiaire d'assurance, pour le compte de l'assureur.

L'assureur s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires au respect de la législation en vigueur sur la protection des données.

2 Utilisation des données

Les données personnelles sont traitées exclusivement :

- dans le cadre de l'acceptation de la proposition d'assurance et de la gestion du contrat d'assurance, ainsi que pour le traitement des sinistres ;
- afin de communiquer aux clients des informations concernant l'assureur.

Toute autre utilisation des données personnelles ne peut avoir lieu sans l'accord exprès de la personne concernée.

Lorsque l'assureur confie tout ou partie de l'une des tâches mentionnées ci-dessus à un tiers, il veille à ce que ce tiers traite les données qui lui sont transmises de manière strictement confidentielle et ne les utilise que dans le cadre de la tâche qui lui est confiée.

3 Transmission des données – confidentialité

L'assureur traite de manière strictement confidentielle toutes les données personnelles concernant le preneur et l'assuré qui lui ont été communiquées.

Dans le cadre des procédures d'examen du risque et de traitement des sinistres, l'assureur peut adresser des demandes de renseignements et communiquer des données à son médecin-conseil, à d'autres médecins, aux organes de l'Assurance-invalidité, ainsi qu'à d'autres assureurs ou réassureurs.

D'autre part, des données personnelles peuvent également être transmises par l'assureur à divers organes et autorités, sur demande de leur part, lorsque la législation le prévoit.

Toute autre transmission de données personnelles à un tiers ne peut avoir lieu sans l'accord exprès de la personne concernée.

4 Droit d'accès

La personne concernée a le droit de demander à l'assureur si des données la concernant sont traitées dans ses fichiers et quelles sont ces données. Elle peut demander la rectification des données inexactes.

Les données médicales communiquées à l'assureur par un tiers ne peuvent être obtenues que par l'intermédiaire d'un médecin désigné par la personne concernée et autorisé à pratiquer en Suisse.

5 Conservation des données

Les données de l'assureur sont tenues sous forme électronique et/ou papier. Elles sont protégées contre des consultations, ainsi que des modifications non autorisées.

Les données sont conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance. Après la fin du contrat, elles sont conservées seulement dans la mesure où cela est nécessaire compte tenu des dispositions légales.

Caroline 9
CP 288 - 1001 Lausanne
Tél. 021 348 23 29
www.retraitespopulaires.ch
Réception 8h30-17h00