

INFORMATIONS AUX CLIENTS ET CONDITIONS GÉNÉRALES (CG) POUR L'ASSURANCE VIE FLEX SAVING

ÉDITION 09.2021

INFORMATIONS AUX CLIENTS

Chère cliente, cher client,

Nous vous remercions de votre intérêt pour nos assurances vie.

Vous trouverez ci-après les informations principales sur votre contrat d'assurance et sur l'identité de votre partenaire contractuel. Comme le prévoit la loi sur le contrat d'assurance (LCA), nous vous faisons parvenir ces informations avant la conclusion du contrat. Veuillez noter que celles-ci ne remplacent pas les conditions générales (CG) ni les informations contenues dans la proposition.

Nous restons à votre disposition pour toute question ou demande de précision.

Cordiales salutations

Allianz

1. QUI SOMMES-NOUS ET COMMENT POUVEZ-VOUS NOUS CONTACTER?

Le partenaire contractuel est Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie SA (ci-après Allianz), Case postale, CH-8010 Zurich. Allianz Suisse est une société anonyme de droit suisse dont le siège est à Wallisellen (Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen). Elle est enregistrée sous le numéro CHE-105.961.752 au registre du commerce du canton de Zurich et est soumise à la surveillance de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).

Sauf convention contraire, vous pouvez adresser toute communication ou demande importante par écrit à notre direction, à Wallisellen.

2. QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ?

Les risques suivants peuvent en principe être assurés dans nos assurances vie:

- **Cas de vie:** à la date d'expiration du contrat, nous vous versons la prestation convenue en cas de vie.
- **Cas de décès:** si la personne assurée décède pendant la durée du contrat, nous versons au(x) bénéficiaire(s) le capital convenu en cas de décès. Concernant les assurances pour enfants, il peut en outre être convenu que nous prenions en charge le paiement des primes en cas de décès de l'adulte assuré.
- **Incapacité de gain:** si la personne assurée se retrouve en incapacité de gain par suite d'une maladie,
 - nous lui versons la rente convenue pendant cette période ou
 - nous continuons de payer les primes.Le montant de ces prestations est calculé en fonction du degré d'incapacité de gain. L'incapacité de gain par suite d'accident peut également être assurée.

Vous trouverez de plus amples informations sur les risques assurés dans les conditions générales (CG), l'offre, la proposition ainsi que dans les éventuelles dispositions en annexes (p. ex. conditions complémentaires ou conditions particulières).

Sauf convention contraire dans votre contrat, cette assurance vie est une **assurance de sommes**. Dans le cas d'une assurance de sommes, nous vous devons les prestations, que vous ayez subi ou non des préjudices de fortune en raison de l'événement assuré, et quel que soit le montant réel de ces préjudices. Nous fournissons les prestations indépendamment des prestations versées par des tiers.

3. QUELLES SONT LES RESTRICTIONS OU LES EXCLUSIONS?

Allianz peut réduire ses prestations ou refuser de les servir par exemple dans les cas suivants:

- si la personne assurée **a causé intentionnellement l'événement assuré**. En cas de faute grave, Allianz renonce à son droit de réduire ses prestations,
- en cas de **tentative de suicide** ou d'automutilation volontaire,
- si la personne assurée ne remplit pas ses **obligations convenues contractuellement** et que cela a une incidence sur le sinistre (p. ex. si elle déclare le sinistre trop tard, si elle ne respecte pas l'obligation de limiter le dommage ou si elle n'envoie pas les documents nécessaires pour la vérification des prestations),
- si l'événement assuré est imputable à une **maladie** ou à un accident **préexistant(e) au contrat**,
- si **l'événement assuré a été exclu contractuellement**.

Veuillez noter qu'il ne s'agit là que des principales restrictions et exclusions. Les conditions générales (CG), la proposition ainsi que les éventuelles dispositions en annexes (telles que les conditions complémentaires ou les conditions particulières) s'appliquent.

4. OÙ VOTRE ASSURANCE EST-ELLE VALABLE?

Votre assurance est valable dans le monde entier. Dans le cas d'une rente d'incapacité de gain, si vous déménagez à l'étranger, le contrat d'assurance peut s'éteindre douze mois après le départ du domicile.

5. QUAND VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE PREND-ELLE EFFET? QUAND PREND-ELLE FIN?

Votre **contrat d'assurance** prend effet à la date de début indiquée dans la police et prend fin à la date d'expiration également définie dans la police à l'issue de la durée du contrat convenue. L'assurance peut prendre fin de manière anticipée dans les cas suivants:

- si la personne assurée souhaite résilier le contrat,
- si Allianz dissout le contrat, par exemple en cas de retard dans le paiement des primes ou de violation de l'obligation de déclarer,
- en cas de décès du preneur d'assurance ou de la personne assurée, si convenu.

Veuillez noter qu'il ne s'agit là que des principaux motifs de résiliation anticipée. D'autres motifs sont énumérés dans les conditions générales ainsi que dans la loi sur le contrat d'assurance.

La **couverture d'assurance** définitive prend effet au début du contrat et prend fin au terme du contrat.

L'**obligation de servir des prestations** en cas d'incapacité de gain commence au plus tôt après expiration du délai d'attente et dure en principe jusqu'à la fin de l'incapacité de gain, au plus tard toutefois jusqu'à la fin du contrat.

6. COMMENT PARTICIPEZ-VOUS, EN TANT QUE CLIENT, AUX EXCÉDENTS D'ALLIANZ?

Les excédents se composent d'excédents d'intérêt, de risque et de charges:

- Il y a excédents d'intérêt lorsque les produits sur placements effectivement réalisés sont supérieurs au taux technique sur lequel se base le calcul d'une prestation garantie en cas de vie.
- Il y a excédents de risque lorsque les sinistres présentent un résultat technique positif par rapport aux hypothèses formulées dans les bases de calcul biométriques.
- Il y a excédents de charges lorsque les charges sont inférieures à celles couvertes par les primes.

Vous trouverez des informations sur les bases de calcul des excédents et sur votre participation à ces derniers ainsi que sur les principes et les méthodes de répartition dans les conditions complémentaires relatives à la participation aux excédents.

7. POUVEZ-VOUS RENONCER AU CONTRAT OU LE RÉSILIER?

Vous pouvez révoquer votre proposition ou votre déclaration d'acceptation sans frais dans un délai de quatorze jours. La révocation doit être notifiée à Allianz ou remise à la Poste au plus tard le dernier jour de la période de révocation.

Si l'assurance est entrée en vigueur, vous pouvez la résilier après la fin de la première année d'assurance.

- **Dans le cas des assurances de risque pur**, pour lesquelles un rachat est impossible selon les conditions contractuelles, le contrat et donc la couverture et l'obligation de servir des prestations sont annulés.
- **Dans le cas des assurances vie**, qui permettent un rachat selon les conditions contractuelles, l'éventuelle valeur de rachat est versée en cas de résiliation. Veuillez noter que le rachat peut s'accompagner de préjudices financiers. La couverture d'assurance et l'obligation de servir des prestations prennent en principe également fin au terme du contrat.

8. QUELS FRAIS SONT IMPUTÉS DANS LE CADRE D'UN RACHAT?

La seule déduction essentielle de frais effectuée sur le capital-épargne dans le cadre du calcul de la valeur de rachat de l'assurance Flex Saving est une éventuelle déduction pour risque de taux.

9. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN TANT QUE PERSONNE ASSURÉE?

Vos principales obligations sont les suivantes:

- répondre à toutes les questions de la proposition de manière complète et conforme à la vérité,
- nous déclarer tout sinistre dans les 90 jours suivant la survenance de l'événement,
- apporter votre concours lors des clarifications dans un cas de prestation (obligation de collaborer),
- contribuer à la limitation du dommage, par exemple en vous soumettant en temps opportun à un examen médical spécialisé, en suivant les instructions du personnel médical ou en vous annonçant en temps opportun à l'office AI compétent,
- payer vos primes d'assurance en temps opportun et en totalité. Les conséquences du retard dans le paiement des primes sont décrites dans les conditions d'assurance.

Veuillez noter qu'il ne s'agit là que des principales obligations. Les conditions générales (CG), la proposition ainsi que les éventuelles dispositions en annexes, telles que les conditions complémentaires ou les conditions particulières, s'appliquent.

Pour les rentes en cas d'incapacité de gain, les changements de l'état de santé ou de l'incapacité de gain qui n'affectent pas le degré d'invalidité d'un cas précédemment déclaré ne doivent pas être signalés à Allianz.

10. QUE FAIT ALLIANZ DE VOS DONNÉES?

Le traitement des données personnelles constitue une base indispensable des affaires d'assurance. Pour servir nos prestations, nous traitons vos données personnelles conformément à la loi suisse sur la protection des données (LPD) et, dans la mesure où il s'applique, au règlement général de l'Union européenne sur la protection des données (RGPD). Vous trouverez de plus amples informations dans les dispositions relatives à la protection des données d'Allianz (<https://www.allianz.ch/privacy>). Si nous avons besoin de données personnelles sensibles (p. ex. données relatives à la santé, rapports médicaux) pour la conclusion du contrat ou son exécution, nous vous demanderons votre consentement.



11. QUELLES SONT LES PRIMES DUES ET COMMENT SONT-ELLES CALCULÉES?

Le montant de la prime est indiqué dans votre proposition. Pour les assurances à primes périodiques, la prime est prélevée d'avance mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement. Pour les assurances à prime unique, la prime doit être payée une fois, lors de la conclusion.

Les bases tarifaires appliquées aux calculs pour chaque tarif sont indiquées dans la proposition. Vous trouverez ci-après les explications des principaux termes:

- **Taux d'intérêt technique:** taux d'intérêt utilisé pour la tarification de chaque prestation garantie.
- **EKM/EKF:** tables de mortalité sur lesquelles se fonde la tarification des assurances de capital et des assurances incapacité de gain en Vie individuelle.
- **EIM/EIF:** tables d'invalidité sur lesquelles se fonde la tarification des assurances incapacité de gain en Vie individuelle.

Le **complément «AS»** indique qu'il s'agit d'une table interne à Allianz. Si les lettres «AS» ne sont pas mentionnées, c'est que les tables ont été élaborées par l'Association Suisse d'Assurances (ASA). Les chiffres se réfèrent à l'année d'établissement des tables. Celles-ci sont généralement calculées sur la base des dernières statistiques quinquennales de l'ASA.

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE	1
1 DESCRIPTION DU PRODUIT FLEX SAVING	3
2 BASES LÉGALES DU CONTRAT D'ASSURANCE	3
3 ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE	3
4 PART D'ÉPARGNE DE L'ASSURANCE	3
5 PRESTATIONS DE LA PART D'ÉPARGNE DE L'ASSURANCE	3
5.1 Prestation en cas de vie à l'expiration du contrat	3
5.2 Prestation en cas de décès	3
6 LIBÉRATION DU PAIEMENT DES PRIMES EN CAS D'INCAPACITÉ DE GAIN PAR SUITE DE MALADIE OU D'ACCIDENT	4
7 CLAUSE BÉNÉFICIAIRE	4
8 PRESTATION ASSURÉE DANS L'ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE	4
9 DÉFINITIONS	4
9.1 Définition de l'incapacité de gain dans l'assurance perte d'épargne	4
9.2 Degré d'incapacité de gain	4
10. ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE	5
10.1 Validité territoriale de la couverture d'assurance	5
10.2 Restrictions de la couverture d'assurance dans l'assurance perte d'épargne	5
11 RÉVOCACTION	5
12. DÉBUT DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE	5
12.1 Couverture d'assurance provisoire	5
12.2 Couverture d'assurance définitive	5
13 RÉSILIATION ANTICIPÉE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE OU DU CONTRAT D'ASSURANCE	5
14. OBLIGATIONS DE DÉCLARER ET DE COLLABORER	6
14.1 Obligations de collaborer à la conclusion du contrat	6
14.2 Exercice du droit aux prestations	6
14.3 Obligation de limiter le dommage	6
14.4 Obligation de déclarer tout changement d'adresse	6
14.5 Obligation de déclarer tout changement du degré d'incapacité de gain	6
14.6 Violation du contrat sans faute	6
15 DÉLAI D'ATTENTE ET DURÉE DE L'INCAPACITÉ DE GAIN	7
15.1 Calcul	7
15.2 Nouveau cas d'incapacité de gain	7
15.3 Rechute	7
16 RÉÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE GAIN ET CHANGEMENT DE LA SITUATION	7
16.1 Vérification des prestations	7
16.2 Moment de l'adaptation	7
16.3 Remboursement et paiement ultérieur	7
17 DÉBUT ET FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS	7
18. FINANCEMENT DE L'ASSURANCE	7
18.1 Financement des primes périodiques de l'assurance perte d'épargne	7
18.2 Coordonnées de paiement	7
19 RETARD DANS LE PAIEMENT DES PRIMES	8
20 RACHAT ET TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE EN ASSURANCE SANS PAIEMENT DE PRIMES	8
21 CONVERSION DE LA PART D'ÉPARGNE DE L'ASSURANCE	8
22 REMISE EN VIGUEUR SANS PAIEMENT ULTÉRIEUR DES PRIMES	8
23 RACHAT DE LA PART D'ÉPARGNE DE L'ASSURANCE	8
23.1 Droit de rachat de la personne assurée	8
23.2 Valeur de rachat de la part d'épargne de l'assurance	8
24 CESSIION ET NANTISSEMENT	9
25 ADAPTATION AUTOMATIQUE DE LA PRESTATION ET DE LA PRIME DANS L'ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE	9
26 ADAPTATION DES BASES TARIFAIRES DE L'ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE	9
27 PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS	9
28. SERVICE MILITAIRE, GUERRE OU TROUBLES	9

29	COMMUNICATIONS	10
	29.1 Communications de la personne assurée	10
	29.2 Communications d'Allianz Suisse	10
30	CONSEIL EN CAS DE DIVERGENCE D'OPINIONS	10
31	LIEU D'EXÉCUTION	10

CONDITIONS GÉNÉRALES (CG)

FLEX SAVING

GLOSSAIRE

Explication de certains des termes employés dans les présentes conditions générales:

Compagnie d'assurances

La compagnie d'assurances est Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie SA, désignée ci-après Allianz Suisse.

Personne assurée

La personne assurée est le preneur ou la preneuse d'assurance qui conclut le contrat d'assurance avec Allianz Suisse et la personne que concerne le risque assuré.

Bénéficiaire

Les bénéficiaires sont les personnes qui, conformément à la volonté expresse de la personne assurée, doivent percevoir tout ou partie des prestations d'assurance.

Prévoyance liée

La prévoyance liée (pilier 3a) fait partie du système des trois piliers. Les contribuables exerçant une activité lucrative peuvent pratiquer la prévoyance individuelle et bénéficier ainsi de déductions fiscales particulières en ce qui concerne les primes. Les fonds de prévoyance doivent servir exclusivement et irrévocablement à la prévoyance et sont imposés intégralement comme revenu au moment du versement.

Proposition

La proposition est le document par lequel la personne assurée demande la couverture d'assurance à Allianz Suisse. Elle contient des informations importantes pour l'examen du risque ainsi que les prestations d'assurance.

Police

La police contient les droits et les obligations de la personne assurée.

Assurance de sommes

Dans le cas d'une assurance de sommes, les prestations sont dues indépendamment du fait que l'événement assuré ait causé un préjudice pécuniaire et du montant réel de ce préjudice. Les prestations sont versées indépendamment des prestations de tiers.

Valeur de rachat

La valeur de rachat est due lorsque l'assurance est susceptible de rachat et que la personne assurée a demandé l'annulation complète de la police.

Valeur de conversion

La part d'épargne de l'assurance présente une valeur de conversion lorsqu'une fois la conversion effectuée, la prestation garantie en cas de vie affiche une valeur supérieure à zéro. La valeur de conversion s'obtient en déduisant d'abord du capital-épargne disponible une réserve pour les frais administratifs encore dus. Le capital-épargne restant est ensuite rémunéré jusqu'à l'échéance au moyen du taux technique négatif. La valeur obtenue correspond au capital garanti à l'échéance.

Taux du marché des capitaux

Le calcul de la déduction pour risque de taux tient compte des taux d'intérêt adaptés au marché pour un placement sur le marché monétaire et le marché des capitaux, dans la monnaie du contrat, à des échéances déterminées. Le taux du marché des capitaux appliqué fait partie intégrante de la valeur de règlement approuvée par l'autorité de surveillance.

Échéance principale

L'échéance principale est la date anniversaire de la prise d'effet de l'assurance.

Montant maximal 3a

Le montant maximal 3a annuel correspond à 8 % du montant limite supérieur en vigueur selon l'art. 8, al. 1 LPP pour les personnes assurées affiliées à une institution de prévoyance exonérée d'impôts, et à 20 % du revenu d'une activité lucrative, à concurrence toutefois de 40 % du montant limite supérieur en vigueur selon l'art. 8, al. 1 LPP pour les personnes assurées non affiliées à une institution de prévoyance exonérée d'impôts.

Maladie

Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement ainsi que les atteintes à la santé dues à la grossesse ou à l'accouchement qui surviennent dans les six mois suivant l'accouchement ne sont assimilées à une maladie que si la grossesse a commencé après le début de la couverture d'assurance définitive.

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 ou mentale.

Sont assimilés à un accident:

- l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs se libérant soudainement,

- l'ingestion involontaire de produits toxiques,
- les infections ou empoisonnements consécutifs à un accident.

Prime

La prime est la rémunération convenue contractuellement qui est due pour l'assurance perte d'épargne et les éventuelles assurances complémentaires. Sont réputés paiements de prime tous les paiements effectués jusqu'à l'acquittement de la prime périodique pour l'assurance perte d'épargne et les éventuelles assurances complémentaires. Ne sont pas réputés primes les éventuels versements d'épargne dans la part d'épargne de l'assurance.

Année d'assurance

L'année d'assurance commence le 1^{er} novembre.

Date d'effet du rachat

La date d'effet du rachat correspond à la date à laquelle la valeur de rachat est calculée en cas de résiliation anticipée du contrat d'assurance. Si la demande de rachat de la personne assurée ne mentionne pas de date, la **date** d'effet du rachat correspond au premier jour du mois suivant.

Remise en vigueur

En cas de remise en vigueur d'un contrat libéré du paiement des primes ou annulé, le contrat est de nouveau soumis au paiement des primes.

Les dénominations de personnes et de fonctions dans les présentes conditions générales désignent indifféremment les femmes et les hommes.

1 DESCRIPTION DU PRODUIT FLEX SAVING

Flex Saving est une assurance de sommes, qui se compose de l'assurance perte d'épargne, financée par une prime annuelle constante, ainsi que d'une part d'épargne facultative, financée par des versements d'épargne facultatifs destinés à constituer un capital-épargne.

Des assurances complémentaires peuvent être incluses en sus à titre facultatif pour les risques incapacité de gain et/ou décès. L'assurance peut être conclue uniquement sous la forme d'une couverture de prévoyance liée (pilier 3a) par des personnes percevant un revenu d'une activité lucrative ou un revenu de substitution soumis à l'AVS. Le total des versements effectués au titre de l'assurance et des primes pour les éventuelles assurances complémentaires ne doit pas dépasser le montant maximal 3a en vigueur.

2 BASES LÉGALES DU CONTRAT D'ASSURANCE

Les droits et obligations découlant du contrat d'assurance sont mentionnés dans la proposition, dans la police, dans les présentes conditions générales et dans des conditions complémentaires. Sauf convention expresse contraire, le contrat d'assurance est soumis au droit suisse, en particulier à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), ainsi qu'à l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3). D'éventuels accords spéciaux ne sont valables que s'ils sont confirmés par écrit par la direction d'Allianz Suisse.

Les dispositions divergentes des conditions particulières (CP) «Prévoyance liée (pilier 3a)» prévalent sur les présentes conditions générales.

3 ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE

L'assurance perte d'épargne est une assurance incapacité de gain (assurance de sommes) destinée à couvrir le risque d'incapacité de gain de la personne assurée par suite de maladie ou d'accident.

Elle permet d'assurer une prestation annuelle à concurrence du montant maximal 3a en vigueur.

Les prestations en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident sont créditées au capital-épargne. Le versement de la prestation résultant de l'assurance perte d'épargne est exclu.

Le financement de l'assurance perte d'épargne est assuré par le versement de primes périodiques.

4 PART D'ÉPARGNE DE L'ASSURANCE

Dès que la prime périodique de l'assurance perte d'épargne et des éventuelles assurances complémentaires a été payée, la personne assurée peut à tout moment effectuer des versements d'épargne du montant de son choix. La somme de ces versements d'épargne et de la prime périodique ne doit toutefois pas dépasser le montant maximal 3a en vigueur.

Les versements d'épargne sont crédités au capital-épargne au premier jour du mois de versement. Les crédits résultant de l'assurance perte d'épargne en cas d'incapacité de gain s'effectuent conformément au chiffre 8. Les autres crédits et débits s'effectuent au 1^{er} novembre de chaque année.

Le capital-épargne se compose

- des versements d'épargne crédités,
 - des éventuels crédits résultant de l'assurance perte d'épargne en cas d'incapacité de gain,
 - des éventuels crédits résultant de la participation aux excédents, et
 - des débits dus au taux d'intérêt technique (moins 1 %).
- Si le contrat est résilié, les autres crédits et les débits sont comptabilisés à la date de la résiliation.

La somme du crédit d'excédents et du taux d'intérêt technique donne la rémunération globale. La rémunération globale peut aussi être négative, mais ne peut pas être inférieure à moins 1 %. La rémunération globale est positive dès lors que le crédit généré par la participation aux excédents est supérieur au débit résultant de la rémunération négative. Le crédit généré par la participation aux excédents peut aussi être nul.

Les détails de la participation aux excédents et les crédits d'excédents sont réglés dans les conditions complémentaires relatives à la participation aux excédents.

Si la personne assurée a déjà versé, durant la même année, des cotisations à d'autres formes de prévoyance du pilier 3a, l'administration fiscale peut exiger le remboursement des cotisations et des versements dans la mesure où ils dépassent le montant maximal 3a en vigueur.

5 PRESTATIONS DE LA PART D'ÉPARGNE DE L'ASSURANCE

5.1 Prestation en cas de vie à l'expiration du contrat

En cas de vie, l'assurance verse le capital-épargne calculé à l'expiration du contrat ou au moment de la conversion.

5.2 Prestation en cas de décès

En cas de décès de la personne assurée pendant la durée de l'assurance, Allianz Suisse verse le capital-épargne calculé au jour du décès, diminué des primes et des frais dus.

6 LIBÉRATION DU PAIEMENT DES PRIMES EN CAS D'INCAPACITÉ DE GAIN PAR SUITE DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Dès que la prestation assurée au titre de l'assurance perte d'épargne devient exigible en raison d'une incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident, la personne assurée est libérée de son obligation de payer la prime de ladite assurance proportionnellement à l'incapacité de gain et pendant la durée de cette dernière.

Si une libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident a été convenue dans d'éventuelles assurances complémentaires, Allianz Suisse prend en charge le paiement des primes dues conformément aux conditions complémentaires (CC) «Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident».

7 CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

La personne assurée peut déterminer, par le biais d'une communication ou dans le cadre de dispositions pour cause de mort, les bénéficiaires qui doivent recevoir les prestations en cas de décès devenues exigibles, conformément aux conditions particulières «Prévoyance liée (pilier 3a)».

La personne assurée peut révoquer ou modifier la clause bénéficiaire dans le cadre des dispositions énoncées dans les conditions particulières «Prévoyance liée (pilier 3a)» en adressant à Allianz Suisse une communication en ce sens.

8 PRESTATION ASSURÉE DANS L'ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE

Le montant de la prestation assurée est mentionné dans la police.

En cas d'incapacité de gain de la personne assurée, le montant de la prestation est fixé en fonction du degré non arrondi de l'incapacité de gain, sur la base de l'échelle ci-dessous. Si le degré d'incapacité de gain atteint 70 % ou plus, Allianz Suisse verse l'intégralité des prestations. Si le degré d'incapacité de gain est inférieur à 40 %, la personne assurée n'a droit à aucune prestation.

Degré d'incapacité de gain	Montant des prestations
Moins de 40 %	0 %
À partir de 40 %	25 %
À partir de 50 %	50 %
À partir de 60 %	75 %
À partir de 70 %	100 %

En cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou

d'accident après l'expiration du délai d'attente mentionné dans la police, la personne assurée a droit à l'inscription au crédit de la prestation conformément au barème ci-avant. La prestation est créditée d'avance au prorata de la durée résiduelle jusqu'à la prochaine échéance principale, puis d'avance au 1^{er} novembre de chaque année d'assurance. L'inscription au crédit est effectuée tant que le droit aux prestations existe, au plus cependant jusqu'à l'expiration contractuelle convenue.

9 DÉFINITIONS

9.1 Définition de l'incapacité de gain dans l'assurance perte d'épargne

Une personne exerçant une activité lucrative est considérée comme étant en incapacité de gain lorsque, en raison des suites objectivement constatables sur le plan médical d'une maladie ou d'un accident, elle est dans l'impossibilité d'exercer, totalement ou partiellement, sa profession ou une autre activité lucrative que l'on peut raisonnablement attendre d'elle. Par activité que l'on peut raisonnablement attendre, il faut entendre toute activité adaptée au mode de vie et aux aptitudes de la personne assurée, même si les connaissances nécessaires pour l'exercer doivent d'abord être acquises au moyen d'un reclassement.

Le délai d'attente de la durée convenue de l'incapacité de gain est indiquée dans les documents contractuels, à la rubrique «Délai d'attente».

De même, il n'y a incapacité de gain que si cette dernière est objectivement insurmontable.

9.2 Degré d'incapacité de gain

Pour les personnes exerçant une activité lucrative, le degré d'incapacité de gain est déterminé sur la base de la perte de gain subie. À cette fin, le revenu soumis à l'AVS que la personne assurée a perçu avant la survenance de l'incapacité de gain est comparé avec celui qu'elle réaliserait encore après la survenance de l'incapacité de gain ou pourrait encore réaliser sur un marché de l'emploi équilibré. Le degré d'incapacité de gain correspond à la perte, exprimée en pour-cent, de l'ancien revenu soumis à l'AVS.

Pour déterminer la perte de gain des employés ayant des revenus fluctuants ou irréguliers (employés travaillant à la commission, travailleurs temporaires, employés ayant des revenus à caractère saisonnier, etc.) et des travailleurs indépendants, il est tenu compte de la moyenne des revenus soumis à l'AVS des deux années civiles complètes qui précèdent le début de l'incapacité de gain, hors versements uniques. Pour les autres personnes exerçant une activité lucrative, la comparaison s'effectue sur la base du revenu soumis à l'AVS – hors versements uniques – au cours du mois civil qui précède l'incapacité de gain.

10 ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

10.1 Validité territoriale de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance convenue est valable dans le monde entier.

10.2 Limitations de la couverture d'assurance dans l'assurance perte d'épargne

L'assurance perte d'épargne ne couvre pas les cas dans lesquels l'incapacité de gain de la personne assurée survient

- par suite d'une tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire, commise en état d'incapacité de discernement ou non, ou
- lors de la participation active à une guerre, à des actions présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles, ou
- à l'occasion d'un acte criminel ou d'un délit intentionnel, ou encore d'une tentative en ce sens, ou si
- l'événement assuré est imputable à une maladie ou à un accident préexistant(e) au début du contrat.

En l'absence d'une couverture en cas d'incapacité de gain partielle, il n'existe aucun droit aux prestations ni dans cette mesure ni en cas d'augmentation future relative à ce cas.

En l'absence d'une couverture en cas d'incapacité de gain qui donnerait droit à une prestation entière, il n'existe aucun droit aux prestations au titre de l'assurance perte d'épargne.

Dans l'assurance perte d'épargne, Allianz Suisse renonce à exercer son droit légal de réduire les prestations si la maladie ou l'accident qui entraîne une incapacité de gain résulte d'une négligence grave.

11 RÉVOCATION

La personne assurée a le droit de révoquer, sans frais, la proposition ou la déclaration d'acceptation de son assurance dans les quatorze jours qui suivent la remise de sa déclaration.

La révocation doit être notifiée à la compagnie d'assurances ou remise à la Poste au plus tard le dernier jour du délai de révocation.

12 DÉBUT DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

12.1 Couverture d'assurance provisoire

Allianz Suisse garantit une couverture d'assurance provisoire pour les prestations d'assurance perte d'épargne proposées jusqu'à un montant maximal de CHF 250 000.– après réception de la proposition de la personne assurée, au plus tôt toutefois à partir du début

prévu du contrat. À cet égard, les prestations de l'assurance perte d'épargne sont prises en compte le jour de la survenance de l'incapacité de gain sous la forme d'une prestation unique en capital.

La couverture d'assurance provisoire n'est pas acquise si

- la personne à assurer est à ce moment-là sous traitement ou contrôle médical, ou
- la personne à assurer n'est pas pleinement apte au travail, ou
- l'événement assuré est imputable à une maladie ou à un accident préexistant(e).

La couverture d'assurance provisoire prend fin

- au moment de l'envoi du refus de la proposition d'assurance par Allianz Suisse, ou
- au moment de la réception de la contreproposition d'Allianz Suisse par la personne assurée, au plus tard toutefois sept jours après son envoi, ou
- au moment de l'envoi de la déclaration de révocation par la personne assurée, ou
- à l'entrée en vigueur du contrat principal (début de l'assurance), ou
- après huit semaines.

12.2 Couverture d'assurance définitive

La couverture d'assurance définitive prend effet dès que la proposition de la personne assurée a été acceptée par Allianz Suisse sous la forme convenue ou qu'une contreproposition d'Allianz Suisse a été acceptée par la personne assurée ou à la réception de la police par la personne assurée, dans tous les cas au plus tôt cependant à la date du début de l'assurance mentionnée dans la proposition.

13 RÉSILIATION ANTICIPÉE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE OU DU CONTRAT D'ASSURANCE

La couverture d'assurance prend fin de manière anticipée en cas de décès de la personne assurée ou de dissolution du contrat par suite de cessation du paiement des primes ou de résiliation, ainsi que dans les cas ci-après.

Si la personne assurée déménage à l'étranger, le contrat d'assurance s'éteint au départ du domicile.

La couverture d'assurance s'éteint en cas de cessation de l'activité lucrative. Dans le cas d'une interruption temporaire de l'activité lucrative, la couverture d'assurance s'éteint lorsque cesse le paiement du revenu de substitution assujéti à l'AVS. Si l'assurance ne présente aucun capital-épargne à l'extinction de la couverture, le contrat est résilié à la fin de la couverture d'assurance. Dans le cas contraire, la part d'épargne est convertie conformément au chiffre 21.

Dans le cas d'une résiliation, la date déterminante est celle indiquée dans la déclaration ou, à défaut, la date de réception de la déclaration par le destinataire.

14 OBLIGATIONS DE DÉCLARER ET DE COLLABORER

14.1 Obligations de collaborer à la conclusion du contrat

La personne assurée doit répondre de manière exacte, complète et conforme à la vérité à toutes les questions de la proposition d'Allianz Suisse. Cette obligation vaut également pour les questions destinées à des tiers. De l'exactitude des réponses fournies dépendent la conclusion de l'assurance et l'étendue de la couverture.

Lors de l'examen visant à déterminer si elle a rempli en bonne et due forme son obligation de déclarer, la personne assurée est tenue d'apporter son concours, de fournir tous les renseignements et de délier les tiers de leur obligation de garder le secret.

Si la personne assurée ou un tiers a répondu de manière inexacte, incomplète ou non conforme à la vérité, Allianz Suisse est en droit de résilier le contrat.

En cas de dissolution du contrat du fait d'une résiliation, Allianz Suisse est libérée de son obligation de prestation pour les sinistres déjà survenus, dans la mesure où leur occurrence ou leur étendue a été influencée par la nature inexacte, incomplète ou non conforme à la vérité des réponses données.

14.2 Exercice du droit aux prestations

Si une incapacité de gain survient, la personne assurée doit en informer Allianz Suisse au plus tard dans les 90 jours. Les formulaires nécessaires à l'annonce (déclaration d'incapacité de gain, certificat médical) peuvent être obtenus auprès d'Allianz Suisse.

Si la survenance de l'incapacité de gain est déclarée à Allianz Suisse après expiration de ce délai de 90 jours, le droit aux prestations commence au plus tôt à la date de la réception de la déclaration d'incapacité de gain à la direction d'Allianz Suisse dans la mesure où le délai d'attente est écoulé.

Allianz Suisse est autorisée à demander d'autres renseignements, justificatifs et examens médicaux ainsi qu'expertises qu'elle estime nécessaires à la vérification de son obligation de servir des prestations.

Allianz Suisse a également le droit d'exiger de pouvoir consulter les dossiers de tous les services concernés dans un cas d'assurance déclaré et de permettre aux assurances sociales, en particulier aux offices d'assurance-invalidité (offices AI), et aux assureurs-accidents de consulter les dossiers, de façon à améliorer les chances de réinsertion de la personne assurée dans la vie professionnelle.

Les frais engagés pour l'établissement d'un certificat médical sont à la charge de la personne assurée. Pendant l'examen du droit aux prestations, les primes continuent à être dues intégralement, même si la durée convenue de l'incapacité de gain est déjà expirée.

Tant qu'Allianz Suisse n'a pas reçu les documents requis ni statué sur la légitimité dudit droit, elle n'est pas tenue de verser des prestations.

14.3 Obligation de limiter le dommage

La personne assurée est tenue de participer à la limitation du dommage avec tous les moyens raisonnables. Elle a en particulier l'obligation, en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou, si assurée, d'incapacité de gain par suite d'accident, de consulter un médecin spécialiste et de suivre toutes les instructions transmises par un médecin ou par un autre professionnel de la santé.

La personne assurée doit en outre tout mettre en œuvre pour sa réinsertion professionnelle ou la reprise de ses activités et tâches habituelles.

Allianz Suisse peut impartir à la personne assurée un délai raisonnable pour satisfaire à son obligation de limiter le dommage. Si la personne assurée ne répond pas à son obligation dans le délai impartit, Allianz Suisse peut réduire les prestations ou mettre fin à leur versement.

La personne assurée est tenue de se déclarer à l'office AI dès que possible. Si, après deux années ininterrompues d'incapacité de gain, cette dernière n'a pas encore été déclarée auprès de l'office AI, Allianz Suisse est en droit de mettre fin au versement des prestations.

Sauf disposition légale contraire, tout remboursement ou toute avance par Allianz Suisse des frais en vue de limiter le dommage est exclu(e). Dans les cas où Allianz Suisse est tenue de prendre en charge les frais en vue de limiter le dommage en raison de prescriptions légales impératives, ces frais seront imputés aux prestations d'assurance, lesquelles seront réduites en conséquence.

14.4 Obligation de déclarer tout changement d'adresse

Tout changement de coordonnées doit être déclaré à Allianz Suisse.

14.5 Obligation de déclarer tout changement du degré d'incapacité de gain

Tout changement essentiel ou l'existence d'une réévaluation médicale essentielle doit être déclaré(e) à Allianz Suisse dans les 30 jours. Sont considérés comme essentiels les changements et les réévaluations pouvant influencer le calcul du degré d'incapacité de gain.

Si un changement de l'incapacité de gain est déclaré après expiration de ce délai, Allianz Suisse se réserve le droit de procéder à l'adaptation du droit aux prestations au plus tôt à compter de la date de réception de cette déclaration à la direction d'Allianz Suisse.

14.6 Violation du contrat sans faute

Lorsqu'une sanction a été convenue entre Allianz Suisse et la personne assurée pour le cas où la personne assurée violerait l'une de ses obligations, cette sanction n'est pas

encourue si la personne assurée prouve

- qu'il résulte des circonstances que la violation ne lui est pas imputable, ou
- que la violation n'a pas eu d'incidence sur le sinistre ou sur l'étendue des prestations dues à la personne assurée.

En cas de violation non fautive des délais, l'action omise doit être immédiatement rattrapée.

15 DÉLAI D'ATTENTE ET DURÉE DE L'INCAPACITÉ DE GAIN

15.1 Calcul

Pour le calcul du délai d'attente et des prestations assurées, on considère que le mois compte 30 jours et l'année 360 jours.

15.2 Nouveau cas d'incapacité de gain

Si le degré d'incapacité de gain de la personne assurée s'accroît en raison d'une autre cause, un nouveau délai d'attente court pour la différence entre l'ancien et le nouveau degré d'incapacité de gain. Le degré d'incapacité de gain résultant de différentes causes ne peut dépasser la barre des 100 %.

15.3 Rechute

Dès lors que la personne assurée est à nouveau frappée d'une incapacité de gain pour la même cause que la première fois, dans un délai d'un an après avoir récupéré sa pleine capacité de gain, cette situation est considérée comme une rechute de l'ancienne incapacité de gain si la couverture d'assurance correspondante dans le cadre de l'assurance perte d'épargne est encore en vigueur au moment de la rechute.

16 RÉÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE GAIN ET CHANGEMENT DE LA SITUATION

16.1 Vérification des prestations

Allianz Suisse peut à tout moment vérifier et adapter son obligation de servir des prestations sans que la situation, en particulier en ce qui concerne l'état de santé de la personne assurée, ait forcément changé.

16.2 Moment de l'adaptation

Si la vérification engendrée par une réévaluation médicale révèle un degré d'incapacité de gain modifié, la modification des prestations prendra effet à la date d'établissement de la réévaluation médicale.

Si un examen médical ou économique de la situation révèle un degré d'incapacité de gain modifié, la modification des prestations prendra effet à la date de la modification de la situation.

16.3 Remboursement et paiement ultérieur

Si le droit aux prestations est réduit, Allianz Suisse est autorisée à imputer au capital-épargne les prestations

indûment versées au titre de l'assurance perte d'épargne en cas d'incapacité de gain, et à réclamer le paiement ultérieur des primes non versées pour l'assurance perte d'épargne. Allianz Suisse peut à tout moment faire valoir à l'égard de la personne assurée un droit au remboursement et au paiement ultérieur. Les montants correspondants peuvent être facturés ou compensés avec les prestations éventuellement dues, pour autant que cette compensation ne viole aucune règle de droit impérative.

Si le droit aux prestations est augmenté, les primes sont dues à concurrence du montant précédemment versé jusqu'à ce qu'Allianz Suisse ait fini de vérifier le droit aux prestations. Le trop-perçu de primes est remboursé et les prestations encore dues sont payées.

17 DÉBUT ET FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS

Le droit au versement de la prestation naît à l'expiration de la durée convenue de l'incapacité de gain. Pendant l'examen du droit aux prestations, aucune prestation n'est exigible, que la durée convenue d'incapacité de gain coure encore ou non.

Le droit aux prestations est acquis tant que l'incapacité de gain dure de manière ininterrompue et que son degré ne passe pas sous la barre des 40 % ou tant que d'autres motifs n'entraînent pas l'extinction de ce droit, au plus toutefois jusqu'à la fin du contrat par suite d'expiration ou de résiliation anticipée.

Le droit aux prestations s'éteint avant terme au décès de la personne assurée, mais aussi en cas de dissolution du contrat pour d'autres raisons, notamment pour cause de résiliation ou d'arrêt du paiement des primes.

Les prestations créditées au-delà de la date d'extinction sont imputées rétroactivement sur le capital-épargne à la date d'extinction. Si l'imputation sur le capital-épargne n'est pas possible, la personne assurée doit rembourser intégralement les montants qui lui ont été indûment crédités.

18 FINANCEMENT DE L'ASSURANCE

18.1 Financement des primes périodiques de l'assurance perte d'épargne

Les primes périodiques doivent être payées d'avance annuellement dans la monnaie du contrat.

La première prime est exigible à la conclusion du contrat. La date d'échéance et la périodicité des primes ultérieures sont mentionnées dans la police.

18.2 Coordonnées de paiement

Tous les paiements de primes pour l'assurance perte d'épargne et les éventuelles assurances complémentaires

ainsi que les versements d'épargne doivent être effectués sur le compte indiqué par la direction d'Allianz Suisse.

19 RETARD DANS LE PAIEMENT DES PRIMES

Si la personne assurée ne donne pas suite, dans les délais prescrits, à son obligation de paiement des primes pour l'assurance perte d'épargne et les éventuelles assurances complémentaires, elle reçoit une sommation mentionnant les conséquences prévues en cas de retard de paiement. Les frais qui en résultent sont à sa charge.

Si la personne assurée ne procède pas au versement des primes dans un délai de quatorze jours après l'envoi de la sommation, les dispositions suivantes s'appliquent:

- la couverture d'assurance perte d'épargne et des éventuelles assurances complémentaires s'éteint et lesdites assurances sont résiliées à l'expiration du délai de sommation,
- si la part d'épargne présente une valeur de conversion à cette date, elle est convertie conformément au chiffre 21,
- si la part d'épargne ne présente pas de valeur de conversion à cette date, le contrat est résilié et la valeur de rachat versée conformément au chiffre 23.

20 RACHAT ET TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE EN ASSURANCE SANS PAIEMENT DE PRIMES

L'assurance perte d'épargne est une assurance de risque qui ne peut être rachetée, ni transformée en assurance sans paiement de primes.

21 CONVERSION DE LA PART D'ÉPARGNE DE L'ASSURANCE

Si la part d'épargne présente une valeur de conversion, la personne assurée peut demander que l'assurance perte d'épargne soit annulée et que la part d'épargne soit convertie. La prestation en cas de vie est alors adaptée en conséquence. Le calcul de la part d'épargne convertie se fonde sur la valeur de rachat, sans déduction pour risque de taux, compte tenu du taux d'intérêt technique négatif et des frais prévus dans le tarif en cas de conversion.

Si la valeur de conversion de la part d'épargne est inférieure au montant minimal valable au moment de la conversion, le contrat est résilié à moins que la personne assurée ne demande expressément la conversion de la part d'épargne.

Le contrat est résilié si la part d'épargne ne présente pas de valeur de conversion.

En cas de résiliation du contrat, la personne assurée a droit à la valeur de rachat conformément au chiffre 23.

En cas de conversion de la part d'épargne, toutes les

assurances complémentaires éventuelles s'éteignent sauf si elles présentent également une valeur de conversion.

22 REMISE EN VIGUEUR SANS PAIEMENT ULTÉRIEUR DES PRIMES

La personne assurée peut demander que l'assurance perte d'épargne qui a été annulée soit remise en vigueur par Allianz Suisse sans paiement ultérieur des primes, pour autant que le contrat assorti de la part d'épargne convertie soit encore en vigueur à cette date.

Allianz Suisse peut refuser la demande de remise en vigueur sans justification.

En cas d'acceptation de cette demande par Allianz Suisse, l'assurance principale et les éventuelles assurances complémentaires sont remises en vigueur sans paiement ultérieur des primes à la date convenue.

En cas de remise en vigueur de l'assurance perte d'épargne et des éventuelles assurances complémentaires, la conversion de la part d'épargne est annulée à la date de la remise en vigueur.

23 RACHAT DE LA PART D'ÉPARGNE DE L'ASSURANCE

23.1 Droit de rachat de la personne assurée

Pour autant que les dispositions conformes aux conditions particulières «Prévoyance liée (pilier 3a)» le prévoient, la personne assurée peut exiger le rachat de la part d'épargne correspondante avant l'expiration du contrat. Le rachat donne droit à la valeur de rachat correspondante.

Le rachat intégral de la part d'épargne donne lieu à la résiliation intégrale du contrat d'assurance.

La date d'effet du rachat correspond au premier jour du mois suivant.

23.2 Valeur de rachat de la part d'épargne de l'assurance

La valeur de rachat correspond au capital-épargne calculé à la date d'effet du rachat, diminué de l'éventuelle déduction pour risque de taux. Les parts non utilisées de la prime de l'assurance perte d'épargne et des éventuelles assurances complémentaires sont remboursées.

La valeur de rachat d'une assurance sans paiement de primes correspond à la réserve mathématique de l'inventaire diminuée d'une éventuelle déduction pour risque de taux.

La déduction pour risque de taux est appliquée lorsque le contrat d'assurance est résilié à la demande ou sur proposition de la personne assurée, et que celle-ci utilise la valeur de rachat pour effectuer un rachat dans une

institution de prévoyance exonérée d'impôts ou dans une autre forme de prévoyance reconnue. La déduction pour risque de taux ne s'applique toutefois pas lorsque la personne assurée résilie le contrat à la suite d'une augmentation de prime consécutive à l'adaptation des bases tarifaires pour l'assurance perte d'épargne (chiffre 26), ainsi que dans les cas où la valeur de rachat sert à financer l'acquisition d'un logement en propriété pour propres besoins, ou est versée à la personne assurée.

La déduction pour risque de taux est calculée au moyen d'un taux A et d'un taux B. Le taux A est le taux du marché des capitaux en vigueur au moment du versement d'épargne, qui est déterminant à ce moment-là pour la période résiduelle jusqu'à la date d'expiration du contrat. Le taux B est le taux du marché des capitaux en vigueur à la date d'effet du rachat qui est déterminant pour la période résiduelle jusqu'à la date d'expiration du contrat.

En cas de versements d'épargne multiples, il est calculé une moyenne des taux du marché des capitaux pondérés par le montant des versements d'épargne.

Si le taux B en vigueur à la date d'effet du rachat est inférieur ou égal au taux A, il n'y a pas déduction pour risque de taux.

Si le taux B en vigueur à la date d'effet du rachat est supérieur au taux A, il y a déduction pour risque de taux. La valeur de rachat correspond au capital-épargne postcompté au taux A et précompté au taux B pour la période résiduelle jusqu'à la date d'expiration du contrat.

La déduction du risque de taux représente au maximum 20 % du capital-épargne.

24 CESSIION ET NANTISSEMENT

Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage avant l'échéance, sous réserve de dispositions divergentes conformes aux conditions particulières «Prévoyance liée (pilier 3a)». Aucun prêt sur police ne peut être accordé.

25 ADAPTATION AUTOMATIQUE DE LA PRESTATION ET DE LA PRIME DANS L'ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE

Si l'indexation automatique de la somme d'assurance a été convenue contractuellement, la prestation de l'assurance perte d'épargne augmente conformément à la hausse du montant maximal 3a. La prime est adaptée proportionnellement à cette augmentation de prestation. La prestation et la prime sont adaptées à l'échéance principale de l'année civile au cours de laquelle l'augmentation du montant maximal 3a est entrée en vigueur. Elles le sont également lorsque la personne assurée est frappée d'une éventuelle incapacité de gain.

26 ADAPTATION DES BASES TARIFAIRES DE L'ASSURANCE PERTE D'ÉPARGNE

Allianz Suisse est autorisée, en cas de modification essentielle des bases de calcul déterminantes pour le tarif applicable à l'assurance perte d'épargne, à augmenter les primes au début de l'année d'assurance qui suit. L'augmentation de prime est notifiée à la personne assurée au plus tard 30 jours avant le début de l'année d'assurance qui suit. Si des prestations sont en cours au titre de l'assurance perte d'épargne, il ne peut être procédé à l'augmentation de prime qu'après extinction complète du droit à celles-ci.

Après notification d'une augmentation de prime, la personne assurée peut résilier l'intégralité du contrat d'assurance, avec effet au plus tard à la date à laquelle cette augmentation de prime est censée entrer en vigueur.

Les éventuelles assurances complémentaires s'éteignent à la date d'effet de la résiliation.

Si la personne assurée omet de résilier l'assurance ou si la résiliation ne parvient pas à la direction d'Allianz Suisse avant la date à laquelle l'augmentation de prime dans l'assurance perte d'épargne est censée entrer en vigueur, cette dernière est considérée comme acceptée.

27 PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS

L'assurance ouvre droit à une participation aux excédents d'Allianz Suisse. Les détails y afférents sont réglés dans les conditions complémentaires relatives à la participation aux excédents.

28 SERVICE MILITAIRE, GUERRE OU TROUBLES

Les dispositions suivantes relatives au rapport contractuel en cas de guerre sont appliquées uniformément par toutes les compagnies d'assurances sur la vie exerçant leurs activités en Suisse pour les assurances assorties de prestations en cas de décès:

Le service actif afin de sauvegarder la neutralité suisse et l'ordre intérieur du pays – hors 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.

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

La contribution unique de guerre sert à couvrir les dommages causés directement ou indirectement par la guerre, dans la mesure où ils concernent les assurances auxquelles les présentes conditions sont applicables. Le constat relatif à ces dommages de guerre et aux fonds disponibles afin de les couvrir, ainsi que la fixation de la contribution de guerre et des moyens de la recouvrer – le cas échéant, en réduisant les prestations assurées – sont établis par Allianz Suisse, d'entente avec l'autorité suisse de surveillance.

Si des prestations découlant de l'assurance deviennent exigibles avant la fixation de la contribution unique de guerre, Allianz Suisse est habilitée à en reporter le paiement, pour une part appropriée, jusqu'à un an après la fin de la guerre. La part de la prestation différée ainsi que le taux d'intérêt à bonifier sur celle-là seront déterminés par Allianz Suisse, d'entente 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 actions présentant le caractère d'opérations de guerre sans que la Suisse elle-même soit en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature et qu'elle meurt, soit pendant une telle guerre, soit dans un délai de six mois après la conclusion de la paix ou après la fin des hostilités, Allianz Suisse est tenue de verser la réserve mathématique calculée au jour du décès, mais au maximum de la prestation assurée en cas de décès. Si des rentes de survivants sont assurées, interviennent en lieu et place de la réserve mathématique les rentes dont le montant est égal à la réserve mathématique calculée au jour du décès, mais au maximum les rentes assurées.

Allianz Suisse se réserve le droit de modifier les dispositions du présent article et d'appliquer ces modifications au présent contrat, d'entente avec l'autorité suisse de surveillance. Restent par ailleurs expressément réservées les dispositions légales et administratives promulguées en rapport avec une guerre, en particulier celles qui ont trait au rachat de l'assurance.

29 COMMUNICATIONS

29.1 Communications de la personne assurée

La forme écrite est en principe requise pour toutes les communications, déclarations et demandes de modification.

Les communications peuvent également être transmises par e-mail dans les cas suivants:

- changements d'adresse ou demandes de modification du type de paiement
- révocation selon le chiffre 11
- résiliation selon le chiffre 13
- limitation des risques

Allianz Suisse se réserve le droit de demander des renseignements pour identifier l'expéditeur. En cas de résiliation et de révocation, les délais éventuels ne commencent à courir qu'à partir du moment où l'identification a été effectuée. Quels que soient la forme et le moyen de communication choisis, toutes les communications, déclarations et demandes de modification doivent être adressées à la direction d'Allianz Suisse.

Reste réservée toute autre convention entre les parties concernant les canaux digitaux de communication.

29.2 Communications d'Allianz Suisse

Allianz Suisse fait parvenir toutes ses communications à la dernière adresse de la personne assurée ou de son mandataire qui lui a été indiquée en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein.

30 CONSEIL EN CAS DE DIVERGENCE D'OPINIONS

En cas de divergence d'opinions avec Allianz Suisse, la Fondation Ombudsman de l'assurance privée peut offrir des prestations de conseil gratuites.

En Suisse alémanique:

Ombudsman der Privatversicherung und der Suva
Postfach 1063
8024 Zürich

En Suisse romande:

Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA
Case postale 2252
2001 Neuchâtel 1

Au Tessin:

Fondazione Ombudsman dell'assicurazione privata e della Suva
Casella postale 5371
6901 Lugano

31 LIEU D'EXÉCUTION

La direction d'Allianz Suisse est le lieu d'exécution pour les obligations de la personne assurée, et le siège de l'ayant droit en Suisse est le lieu d'exécution pour les obligations d'Allianz Suisse.

Allianz Suisse se réserve le droit d'effectuer les versements dans la monnaie du contrat exclusivement sur un compte bancaire ou postal en Suisse désigné par l'ayant droit.