

**CONDITIONS
COMPLÉMENTAIRES (CC)
LIBÉRATION DU PAIEMENT DES
PRIMES EN CAS D'INCAPACITÉ DE
GAIN PAR SUITE DE MALADIE OU
D'ACCIDENT**

ÉDITION 09.2021

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE	1
1 DESCRIPTION DU PRODUIT ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE LIBÉRATION DU PAIEMENT DES PRIMES PAR SUITE DE MALADIE OU D'ACCIDENT	2
2 PRESTATIONS ASSURÉES	2
3 DÉFINITIONS	2
3.1 Définition de l'incapacité de gain	2
3.2 Degré d'incapacité de gain	2
4 ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE	2
4.1 Validité territoriale de la couverture d'assurance	2
4.2 Limitations de la couverture d'assurance	2
5 COUVERTURE D'ASSURANCE PROVISOIRE ET DÉFINITIVE	3
6 FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE	3
7 OBLIGATIONS DE DÉCLARER ET DE COLLABORER	3
7.1 Obligations de collaborer à la conclusion de l'assurance complémentaire	3
7.2 Exercice du droit aux prestations	3
7.3 Obligation de limiter le dommage	4
7.4 Obligation de déclarer tout changement d'adresse	4
7.5 Obligation de déclarer tout changement du degré d'incapacité de gain	4
7.6 Violation du contrat sans faute	4
8 DÉLAI D'ATTENTE	4
8.1 Calcul	4
8.2 Nouveau cas d'incapacité de gain	4
8.3 Rechute	4
9 RÉÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE GAIN ET CHANGEMENT DE LA SITUATION	5
9.1 Vérification des prestations	5
9.2 Moment de l'adaptation	5
9.3 Paiement ultérieur	5
10 DÉBUT ET FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS	5
11 FINANCEMENT DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE	5
12 RACHAT ET CONVERSION DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE	5
13 REMISE EN VIGUEUR	5
14 ADAPTATION DES BASES TARIFAIRES	5
15 PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS	6
16 COMMUNICATIONS	6
16.1 Communications du preneur d'assurance	6
16.2 Communications d'Allianz Suisse	6

CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES (CC) LIBÉRATION DU PAIEMENT DES PRIMES EN CAS D'INCAPACITÉ DE GAIN PAR SUITE DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Les présentes dispositions complètent les conditions générales (CG). Si elles comprennent des réglementations divergentes de celles des CG, elles prévalent sur les CG.

GLOSSAIRE

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

Compagnie d'assurances

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

Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est celui qui conclut le contrat d'assurance avec Allianz Suisse.

Personne assurée

La personne assurée est la personne que concerne le risque assuré.

Proposition

La proposition est le document par lequel le preneur d'assurance 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 du preneur d'assurance.

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.

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.

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

1 DESCRIPTION DU PRODUIT ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE LIBÉRATION DU PAIEMENT DES PRIMES EN CAS D'INCAPACITÉ DE GAIN PAR SUITE DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Cette assurance complémentaire est une assurance de risque destinée à sécuriser l'obligation du paiement des primes en cas d'incapacité de gain de la personne assurée par suite de maladie ou d'accident (assurance de sommes).

La prestation sert à financer, intégralement ou en partie, la prime contractuelle convenue pour l'assurance principale et l'ensemble des assurances complémentaires, en fonction du droit à la libération du paiement des primes.

Le financement est assuré par le versement de primes périodiques.

2 PRESTATIONS ASSURÉES

En cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident de la personne assurée par la présente assurance complémentaire, Allianz Suisse prend en charge, après l'expiration du délai d'attente mentionné dans la police, le paiement des primes pour l'assurance principale existante et toutes les assurances complémentaires.

Le montant de la libération du paiement des primes 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 de la libération du paiement des primes
Moins de 40 %	0 %
À partir de 40 %	25 %
À partir de 50 %	50 %
À partir de 60 %	75 %
À partir de 70 %	100 %

3 DÉFINITIONS

3.1 Définition de l'incapacité de gain

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.

Une personne n'exerçant pas d'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'accomplir, totalement ou partiellement, ses tâches habituelles (p. ex. tâches ménagères, garde des enfants) ou de poursuivre une formation entamée.

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

3.2 Degré d'incapacité de gain

Pour les personnes exerçant une activité lucrative, le degré de l'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 que la personne réalise 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 collaborateurs ayant des revenus fluctuants ou irréguliers (collaborateurs travaillant à la commission, travailleurs temporaires, collaborateurs ayant des revenus à caractère saisonnier, etc.) ainsi que des travailleurs indépendants, il est tenu compte de la moyenne des revenus soumis à l'AVS des deux années civiles complètes qui précèdent la survenance 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.

Si la personne assurée n'exerce pas d'activité lucrative, le degré d'incapacité de gain dépend du degré auquel la personne concernée est limitée dans ses activités et tâches habituelles.

4 ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

4.1 Validité territoriale de la couverture d'assurance

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

4.2 Limitations de la couverture d'assurance

L'incapacité de gain n'est pas couverte si elle survient – par suite d'une tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire, commise en état d'incapacité de discernement ou non,

- lors de la participation active à une guerre, à des actions présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles,
- à l'occasion d'un acte criminel ou d'un délit intentionnel, ou encore d'une tentative en ce sens.

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

En l'absence d'une couverture en cas d'incapacité de gain de la personne assurée qui donnerait droit à une libération totale du paiement des primes, il n'existe aucun droit aux prestations et la présente assurance complémentaire est exclue du contrat. Si cette assurance complémentaire est obligatoirement liée à l'assurance principale, cette exclusion conduit à la dissolution du contrat dans son ensemble.

Allianz Suisse renonce en outre 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.

5 COUVERTURE D'ASSURANCE PROVISOIRE ET DÉFINITIVE

La couverture d'assurance provisoire et définitive se conforme aux conditions générales applicables à l'assurance principale.

Dans le montant total maximal applicable à la couverture d'assurance provisoire de l'assurance principale, il est tenu compte d'une libération du paiement des primes sous la forme d'une prestation unique en capital.

6 FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La couverture d'assurance de cette assurance complémentaire prend fin à la date d'expiration du contrat indiquée dans la police.

Elle prend fin de manière anticipée en cas de décès de la personne assurée, de rachat ou de transformation en assurance sans paiement de primes de l'assurance principale, ou encore de dissolution du contrat par suite de cessation du paiement des primes ou de résiliation. En cas de résiliation, la date déterminante est celle indiquée dans la déclaration ou, à défaut, la date de réception de la déclaration par le destinataire.

Si la personne assurée déménage à l'étranger (sauf dans la Principauté de Liechtenstein) avant que la moitié de la durée de l'assurance ne soit écoulée, la couverture d'assurance s'éteint douze mois après le départ du domicile, sauf convention contraire passée avec Allianz Suisse.

7 OBLIGATIONS DE DÉCLARER ET DE COLLABORER

7.1 Obligations de collaborer à la conclusion de l'assurance complémentaire

Le preneur d'assurance 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 complémentaire et l'étendue de la couverture.

Lors de l'examen visant à déterminer s'il a rempli en bonne et due forme son obligation de déclarer, le preneur d'assurance est tenu d'apporter son concours, de fournir tous les renseignements et de délier les tiers de leur obligation de garder le secret.

Si le preneur d'assurance ou un tiers a répondu de manière inexacte, incomplète ou non conforme à la vérité, Allianz Suisse est en droit de résilier l'assurance complémentaire.

En cas de dissolution de l'assurance complémentaire 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.

7.2 Exercice du droit aux prestations

Si une incapacité de gain survient à la suite d'une maladie ou, pour autant qu'elle soit incluse dans l'assurance, si une incapacité de gain survient à la suite d'un accident, le preneur d'assurance est tenu d'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 convenu 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 impliqués dans un cas d'assurance déclaré et de permettre aux assurances sociales, en particulier aux offices de l'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 du preneur d'assurance. Pendant l'examen du droit aux prestations, les primes continuent à être dues intégralement, même si le délai d'attente est déjà expiré.

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.

Allianz Suisse sert les prestations dans la monnaie du contrat, exclusivement sur un compte bancaire ou postal en Suisse désigné par l'ayant droit.

Si les primes ont déjà été payées pour la période concernée et qu'aucune autre prime, avec laquelle une compensation peut avoir lieu, n'est plus exigible, Allianz Suisse sert le montant éventuellement dû exclusivement sur un compte bancaire ou postal en Suisse désigné par l'ayant droit.

7.3 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 imparti, 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.

7.4 Obligation de déclarer tout changement d'adresse

Tout changement de coordonnées doit être déclaré à Allianz Suisse.

7.5 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.

7.6 Violation du contrat sans faute

Lorsqu'une sanction a été convenue entre Allianz Suisse et le preneur d'assurance pour le cas où le preneur d'assurance violerait l'une de ses obligations, cette sanction n'est pas encourue si le preneur d'assurance 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 par l'entreprise d'assurance.

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

8 DÉLAI D'ATTENTE

8.1 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.

8.2 Nouveau cas d'incapacité de gain

Si le degré d'incapacité de gain 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 %.

8.3 Rechute

À l'expiration du délai d'attente, si la personne assurée fait une rechute pour la même raison dans un délai d'un an après avoir récupéré sa pleine capacité de gain et que cette rechute provoque une nouvelle incapacité de gain alors que la couverture d'assurance existe encore à cette date, aucun nouveau délai d'attente ne commence à courir.

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

9.1 Vérification des prestations

Allianz Suisse peut à tout moment vérifier ou 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.

9.2 Moment de l'adaptation

Si la vérification engendrée par une réévaluation médicale révèle un degré d'incapacité de gain modifié, l'augmentation 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.

9.3 Paiement ultérieur

Si le droit aux prestations est réduit du fait d'un changement dans le degré d'incapacité de gain, Allianz Suisse est autorisée à réclamer au preneur d'assurance le paiement ultérieur des primes non versées.

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.

10 DÉBUT ET FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS

Le droit à la libération du paiement des primes pour l'assurance principale et les assurances complémentaires naît à l'expiration du délai d'attente.

Pendant l'examen du droit aux prestations, les primes continuent d'être dues intégralement, que le délai d'attente coure encore ou non. Le trop-perçu de primes est remboursé.

Le droit à la libération du paiement des primes 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 l'expiration fixée dans la police de l'assurance complémentaire. S'il existe une obligation de payer les primes pour l'assurance principale et d'éventuelles assurances complémentaires par-delà l'expiration de cette assurance complémentaire mentionnée dans la police, les primes correspondantes sont dues même si l'incapacité de gain perdure.

Si la libération du paiement des primes a été déduite au-delà de la date d'extinction, Allianz Suisse est en droit d'exiger au preneur d'assurance le paiement des primes non versées.

Le droit à la libération du paiement des primes prend fin de manière anticipée en cas de décès de la personne assurée, de rachat ou de transformation en assurance sans paiement de primes de l'assurance principale, ou de dissolution du contrat par suite de cessation du paiement des primes ou de résiliation.

11 FINANCEMENT DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Les primes périodiques doivent être payées d'avance annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement, dans la monnaie du contrat.

La première prime est exigible à la conclusion de cette assurance complémentaire. La date d'échéance et la périodicité des primes suivantes figurent dans la police.

Toute modification de l'assurance principale ou d'autres assurances complémentaires peut entraîner une adaptation automatique de la prime pour la présente assurance complémentaire.

12 RACHAT ET CONVERSION DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

La présente assurance complémentaire de risque ne peut être rachetée, ni transformée en assurance sans paiement de primes.

13 REMISE EN VIGUEUR

L'assurance complémentaire ne peut être remise en vigueur qu'en même temps que l'assurance principale. Sont déterminantes les conditions générales de l'assurance principale.

14 ADAPTATION DES BASES TARIFAIRES

Allianz Suisse est autorisée, en cas de modification essentielle des bases de calcul déterminantes pour le tarif applicable à la présente assurance complémentaire, à augmenter les primes au début de l'année d'assurance qui suit. Ce droit n'existe pas si la présente assurance complémentaire est obligatoirement liée à une assurance principale avec garantie de tarif. L'augmentation de prime est notifiée au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant le début de l'année d'assurance qui suit. Si la libération du paiement des primes est en cours, il ne peut être procédé à l'augmentation de prime qu'après extinction totale du droit à cette libération.

Après notification d'une augmentation de prime, le preneur d'assurance peut résilier l'assurance complémentaire, avec effet au plus tard à la date à laquelle cette augmentation est censée entrer en vigueur. Si cette assurance complémentaire est obligatoirement liée à l'assurance principale, cette résiliation conduit à la dissolution du contrat dans son ensemble.

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

15 PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS

Dans cette assurance complémentaire, les excédents se composent des excédents de risque et de charges.

L'utilisation des excédents provenant de l'assurance complémentaire est définie dans l'assurance principale.

Sont en outre déterminantes les conditions complémentaires relatives à la participation aux excédents.

16 COMMUNICATIONS

16.1 Communications du preneur d'assurance

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
- résiliation
- 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.

16.2 Communications d'Allianz Suisse

Allianz Suisse fait parvenir toutes ses communications à la dernière adresse du preneur d'assurance ou de son mandataire qui lui a été indiquée en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein.