

Conditions générales
Assurance collective dans le cadre de la prévoyance
complémentaire hors LPP (CG PC)

Édition 01.2020

Table des matières

0. Assurances relevant de la prévoyance professionnelle complémentaire

1. Bases du contrat

- 1.1 Contrat d'assurance collective, conditions d'assurance
- 1.2 Aperçu des prestations et des primes

2. Gestion de l'avoir d'épargne

- 2.1 Avoir d'épargne
- 2.2 Calcul des intérêts

3. Admission dans l'assurance

- 3.1 Modalités de l'admission
- 3.2 Déclaration sur l'état de santé

4. Couverture d'assurance

- 4.1 Début de la couverture
- 4.2 Étendue de la couverture

5. Primes

- 5.1 Calcul des primes, paiement des primes
- 5.2 Changement de tarif

6. Justification du droit à l'assurance

- 6.1 Renseignements et documents
- 6.2 Retraite
- 6.3 Décès
- 6.4 Incapacité de travail/invalidité

7. Bases pour le calcul des prestations

- 7.1 Taux de conversion des rentes pour l'avoir d'épargne géré dans le cadre de l'assurance collective
- 7.2 Conversion en rentes des avoirs de vieillesse gérés en dehors du cadre de l'assurance collective

8. Prestations

- 8.1 Prestations de vieillesse
- 8.2 Prestations pour survivants

- 8.3 Prestations en cas d'invalidité
- 8.4 Versement des prestations d'assurance
- 8.5 Remboursement et imputation

9. Coordination avec d'autres assurances

- 9.1 Exclusion des accidents
- 9.2 Coordination avec d'autres assurances sociales
- 9.3 Coordination avec des prétentions en responsabilité civile

10. Sortie prématurée du cercle des assurés

- 10.1 Effets
- 10.2 Prolongation
- 10.3 Compensation
- 10.4 Valeur de rachat à la sortie

11. Durée et résiliation du contrat d'assurance collective

- 11.1 Effets
- 11.2 Calcul de la valeur de remboursement en cas de résiliation du contrat
- 11.3 Durée du contrat d'assurance collective

12. Participation aux excédents

- 12.1 Calcul des excédents
- 12.2 Principes de la répartition des excédents
- 12.3 Répartition et utilisation des excédents

13. Dispositions diverses

- 13.1 Nantissement et cession
- 13.2 Communications, adresse
- 13.3 Violation non fautive du contrat
- 13.4 Lieu d'exécution
- 13.5 For

14. Annexe technique et clause de guerre

- 14.1 Calcul de la valeur en cas d'annulation du contrat
- 14.2 Valeurs actuelles des différents éléments du contrat
- 14.3 Bases utilisées
- 14.4 Déduction d'intérêt pour le calcul de la valeur en cas d'annulation du contrat
- 14.5 Service militaire et guerre

0. Assurances relevant de la prévoyance professionnelle complémentaire

- ¹ Les présentes conditions générales s'appliquent aux assurances relevant de la prévoyance professionnelle complémentaire en dehors des assurances obligatoire et facultative selon la LPP.
- ² Il est de la seule responsabilité du preneur d'assurance de s'assurer que les mesures de prévoyance qu'il a prises répondent aux principes d'adéquation, de collectivité, d'égalité de traitement, de planification et au principe d'assurance.
- ³ Les assurances conclues conformément au contrat d'assurance collective ne répondent à ces principes que si Allianz Suisse Vie le confirme expressément dans le contrat d'assurance collective ou dans une annexe dudit contrat.
- ⁴ Cette confirmation par Allianz Suisse Vie porte toujours exclusivement sur les assurances au

moment de la conclusion du contrat et n'implique aucune obligation pour Allianz Suisse Vie de vérifier en continu ou de garantir le respect de ces principes après la conclusion du contrat et au fil de son exécution. Toute responsabilité d'Allianz Suisse Vie qui irait au-delà est exclue, dans le respect des dispositions légales.

- ⁵ Le preneur d'assurance est toujours une institution de prévoyance. Toutes les prétentions qui relèvent du contrat d'assurance collective sont au seul bénéfice du preneur d'assurance; les personnes assurées ou leurs survivants ne peuvent en aucun cas, pour leur part, faire valoir directement la moindre prétention à l'égard d'Allianz Suisse Vie.
- ⁶ Le 1^{er} janvier est considéré comme jour de référence (début d'une nouvelle année d'assurance).

1. Bases du contrat

1.1 Contrat d'assurance collective, conditions d'assurance

- ¹ Les droits et obligations des parties au contrat sont définis dans le contrat d'assurance collective, les annexes et dans les avenants éventuels.
- ² Font partie intégrante du contrat d'assurance collective:
 - a) le contrat d'assurance collective et les conditions d'assurance mentionnées dans le contrat d'assurance collective;
 - b) les demandes d'admission écrites des personnes à assurer;
 - c) toutes les autres déclarations écrites du preneur d'assurance, de la personne assurée et d'autres personnes dont les déclarations sont attribuées au preneur d'assurance ou à la personne assurée, faites à Allianz Suisse Vie et au médecin examinateur.
- ³ Les conventions dérogeant aux conditions d'assurance requièrent la forme écrite. De plus, de telles conventions ne sont valables que si la Direction d'Allianz Suisse Vie les a confirmées par écrit.
- ⁴ Sauf convention contraire, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et les dispositions de la loi fédérale sur la prévoyance

professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) concernant directement les contrats d'assurance avec des institutions de prévoyance non inscrites au registre de la prévoyance professionnelle sont applicables.

- ⁵ Si les dispositions des Conditions générales sont incompatibles ou en contradiction avec des prescriptions légales impératives applicables au contrat d'assurance collective et en vigueur au moment de la prise d'effet du contrat ou entrant en vigueur pendant la durée du contrat, les prescriptions légales impératives priment.

1.2 Aperçu des prestations et des primes

- ¹ Le genre et le montant des prestations assurées ainsi que le montant des primes sont communiqués annuellement sous forme d'aperçu.
- ² Les admissions et les modifications des prestations d'assurance qui ont lieu en cours d'année sont consignées dans un nouvel aperçu pour la personne concernée.
- ³ L'aperçu annuel des prestations et des primes remplace le précédent ainsi que les éventuels avenants au jour de référence. Les conditions particulières d'admission demeurent toutefois en vigueur jusqu'à ce qu'elles aient été modifiées par une déclaration écrite de la Direction d'Allianz Suisse Vie.

2. Gestion de l'avoir d'épargne

Si un avoir d'épargne est géré en sus pour chaque personne assurée conformément au contrat d'assurance collective, les règles suivantes s'appliquent:

2.1 Avoir d'épargne

L'avoir d'épargne englobe:

- a) les bonifications de vieillesse convenues dans le plan d'assurance pour la période au cours de laquelle la personne assurée a été effectivement assurée auprès du preneur d'assurance, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 70 ans révolus;
- b) les prestations de sortie, intérêts compris, qui ont été versées au preneur d'assurance par l'institution de prévoyance précédente ou par une institution de libre passage et portées au crédit de la personne assurée;
- c) tous les versements et montants de rachat, jusqu'à ce que soit atteint l'avoir d'épargne maximal, calculé avec les bonifications de

vieillesse, intérêts compris, selon la lettre a) ci-dessus, au moment du calcul, indépendamment du motif juridique et de l'origine des fonds utilisés à cette fin;

- d) les excédents attribués à la personne assurée sur la base de la participation aux excédents octroyée par Allianz Suisse Vie au contrat d'assurance collective du preneur d'assurance;
- e) les intérêts pour la période au cours de laquelle la personne assurée a été effectivement assurée auprès du preneur d'assurance, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 70 ans révolus.

2.2 Calcul des intérêts

Le taux d'intérêt est défini par Allianz Suisse Vie pour la prévoyance professionnelle chaque année au quatrième trimestre et s'applique l'année suivante à partir du jour de référence, et ce, pour une durée d'un an. Le taux d'intérêt est approuvé par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA

3. Admission dans l'assurance

3.1 Modalités de l'admission

- ¹ Les personnes à assurer doivent être déclarées à Allianz Suisse Vie selon la forme définie par cette dernière.
- ² La déclaration doit être envoyée à Allianz Suisse Vie avant l'entrée en service ou directement lors de l'entrée en service de la personne assurée.

3.2 Déclaration sur l'état de santé

À la demande d'Allianz Suisse Vie, les personnes à assurer sont tenues de renseigner sur leur état de santé sur la base de questions posées par écrit et de se soumettre à un examen médical aux frais d'Allianz Suisse Vie.

4. Couverture d'assurance

4.1 Début de la couverture

- ¹ La couverture commence le jour où la personne à assurer se présente au travail ou aurait dû s'y présenter, en tout cas dès qu'elle se rend à son travail. L'assurance se limite toutefois aux prestations selon le chiffre 4.2, alinéas 1 et 2.
- ² Si les informations requises et les documents n'ont pas été remis à Allianz Suisse Vie dans les 90 jours, les prestations assurées peuvent être réduites, à l'exception des prestations minimales légales LPP ou des prestations qui ont été acquises par l'apport de la prestation de sortie si ces dernières sont plus élevées.

4.2 Étendue de la couverture

- ¹ La couverture se limite dans un premier temps aux prestations qui, selon le contrat d'assurance collective ou une annexe dudit contrat, peuvent être acquises par l'apport de la prestation de sortie, dès l'instant où l'institution de prévoyance précédente n'a émis aucune réserve pour raisons de santé ou que le temps de réserve est déjà écoulé au moment où commence la couverture.
- ² Pour les prestations qui vont au-delà, la couverture est d'abord provisoire. La couverture est provisoire en ce sens qu'Allianz Suisse Vie n'est tenue à prestation que si le preneur d'assurance prouve que la survenance du cas d'assurance n'est pas attribuable à des causes qui existaient déjà avant le début de la couverture provisoire.
- ³ La couverture provisoire s'éteint au moment où débute la couverture définitive ou au moment où celle-ci est refusée.
- ⁴ La couverture définitive prend effet pour toute personne assurée à la date communiquée par Allianz Suisse Vie

au preneur d'assurance. La couverture définitive ne peut être garantie que dans les limites des dispositions relatives aux conditions des prétentions et à l'étendue des prestations dans le contrat d'assurance collective et les conditions d'assurance. Toute extension de la couverture définitive qui irait au-delà est exclue.

- ⁵ Allianz Suisse Vie peut faire dépendre la garantie d'assurance définitive pour ces prestations du résultat d'un examen médical. Sur la base de cet examen médical, des exclusions ou des réserves peuvent être prononcées et la couverture définitive refusée, sauf si des dispositions légales impératives interdisent au preneur d'assurance d'appliquer pareilles limitations à l'égard des personnes assurées.
- ⁶ En ce qui concerne les adaptations prévues au contrat, telles que les compléments d'assurance, Allianz Suisse Vie ne couvre les prestations supérieures que si la personne assurée est pleinement apte au travail. Sinon, le complément d'assurance est différé jusqu'à ce qu'elle ait recouvré sa pleine capacité de travail. La couverture déjà acquise reste garantie.
- ⁷ Allianz Suisse Vie a le droit de subordonner les compléments d'assurance au résultat d'un nouvel examen médical en cas de sommes d'assurance supplémentaires ou de conditions d'admission restrictives ou encore dans le cadre de compléments d'assurance à la demande unilatérale du preneur d'assurance ou de la personne assurée, en particulier lors de rachats a posteriori entraînant une hausse des prestations de risque déjà assurées.

5. Primes

5.1 Calcul des primes, paiement des primes

- ¹ Lors d'admissions ou de modifications des prestations assurées (nouvelle assurance ou prolongation d'assurance), les primes sont calculées d'après le tarif collectif en vigueur à ce moment-là pour le contrat d'assurance collective.
- ² Pour les assurances dont les primes sont recalculées chaque année, de même que pour les assurances avec primes calculées de manière nivelée ainsi que pour les assurances à primes uniques successives, on applique toujours le tarif valable pour le contrat d'assurance collective au moment de l'effet du calcul des primes.
- ³ Les primes recalculées chaque année sont fixées pour une année au début du contrat puis chaque année au jour de référence du contrat en fonction de l'âge atteint et de l'âge terme. Les primes calculées de manière nivelée sont fixées pour toute la durée des différentes assurances en fonction de l'âge au début et de l'âge terme.
- ⁴ Pour les assurances avec des primes forfaitaires par contrat, le taux de prime est fixé au début du contrat et vérifié au moins tous les trois ans et, le cas échéant, adapté. Le tarif valable à ce moment-là pour le contrat d'assurance collective est alors appliqué.
- ⁵ Les primes sont perçues séparément pour chaque personne assurée selon le type de prime (primes d'épargne, primes de risque et primes de frais) ou, pour les primes de risque et de frais, sur la base d'un taux forfaitaire. La prime de frais est la prime de frais brute moins le rabais sur frais selon le tarif collectif valable pour le contrat d'assurance collective au moment de l'effet du calcul des primes.
- ⁶ Demeurent réservées les éventuelles dispositions contraires du tarif collectif.
- ⁷ Outre les primes de frais, les participations aux frais prévues dans le règlement des frais de gestion en vigueur au moment du calcul des primes sont également perçues.
Les participations aux frais prévues dans le règlement des frais de gestion font partie intégrante du tarif collectif. Le règlement concernant les frais peut être remanié à tout moment et adapté à l'évolution de la situation avec l'accord des autorités chargées de l'approbation des tarifs.
- ⁸ Par ailleurs, le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes peut prévoir qu'Allianz Suisse Vie prend en charge tout ou partie des frais et taxes dont le preneur d'assurance est redevable à des tiers et que le preneur d'assurance s'engage à verser à Allianz Suisse Vie des participations à hauteur de ces frais et taxes, qui peuvent être perçues au préalable ou a posteriori.
- ⁹ Les primes sont échues au jour de référence et, en cas de modification, au jour de la prise d'effet de ladite

modification. Les participations aux frais sont dues dans les trente jours à compter du jour de la prise d'effet.

- ¹⁰ Les primes sont perçues au plus tard jusqu'au dernier jour du mois où la personne assurée prend sa retraite. En cas de décès de la personne assurée, les primes sont perçues jusqu'à la fin du mois au cours duquel elle est décédée. Les trop-perçus sont remboursés au preneur d'assurance.
- ¹¹ Si les primes et les participations aux frais ne sont pas payées dans le délai convenu, Allianz Suisse Vie somme le preneur d'assurance par écrit d'acquitter les sommes dues dans les 14 jours qui suivent l'envoi de la sommation.
- ¹² Si les sommes dues ne sont pas payées ou seulement partiellement dans le délai de sommation, Allianz Suisse Vie peut annuler le contrat d'assurance collective à partir de l'expiration du délai de sommation, pour autant que le preneur d'assurance ait été prévenu dans la sommation que telle serait la conséquence d'un retard.

5.2 Changement de tarif

- ¹ Allianz Suisse Vie a le droit de modifier le tarif collectif ou des parties de ce tarif et d'adapter unilatéralement les primes et les prestations pendant la durée du contrat d'assurance collective en cours sur la base du changement de tarif.
- ² Si le changement de tarif entraîne une modification significative du contrat d'assurance collective au sens du paragraphe qui suit, ces modifications doivent être notifiées par écrit au preneur d'assurance au moins six mois avant leur prise d'effet. En pareil cas, le contrat d'assurance collective peut être résilié au moment de la prise d'effet des modifications moyennant le respect d'un délai de préavis de trente jours.
- ³ Par modification significative du contrat d'assurance collective, il faut entendre
 - a) l'augmentation des primes qui ne correspondent pas aux bonifications d'épargne au minimum à hauteur de ce qui est prévu par la loi pour la période légalement définie, ou
 - b) la baisse du taux de conversion entraînant pour les personnes assurées une baisse de leurs prestations de vieillesse au minimum à hauteur de ce qui est prévu par la loi, ou
 - c) d'autres mesures dont les effets sont au moins similaires à ceux des litt. a et b; ou
 - d) l'abandon du régime de couverture totale, alors que le contrat d'assurance collective a été conclu sous ce régime.
- ⁴ La modification du contrat d'assurance collective n'est pas considérée comme essentielle lorsqu'elle résulte d'une modification des bases légales.

6. Justification du droit à l'assurance

6.1 Renseignements et documents

- ¹ Allianz Suisse Vie a le droit de demander les renseignements et documents mentionnés aux chiffres 6.2 à 6.4 ci-dessous ou de se les procurer elle-même.
- ² Allianz Suisse Vie a le droit de demander au preneur d'assurance ou à la personne assurée d'autres documents et renseignements qu'elle juge nécessaire à l'exécution de l'assurance ou de se les procurer elle-

même. À sa demande, elle sera autorisée à consulter les dossiers des autorités, des institutions de prévoyance et d'assurance, des assurances sociales et autres instances. En cas d'incapacité de gain, elle peut

demander que la personne assurée se fasse examiner par un médecin désigné par Allianz Suisse Vie.

³ Ces droits doivent permettre en particulier de vérifier si les informations fournies lors de l'admission à l'assurance sont exactes et complètes.

⁴ Pour prévenir/combattre la fraude et la perception de prestations indues, en cas de soupçon fondé d'abus et en garantissant le principe de proportionnalité et de protection des données, Allianz Suisse Vie est par ailleurs autorisée à prendre des mesures de surveillance et d'observation ou à en déléguer, dans la mesure requise, à des tiers subordonnés, également tenus au secret professionnel et soigneusement sélectionnés, lesquels s'engagent expressément à respecter cette obligation.

⁵ Allianz Suisse Vie peut faire dépendre à tout moment le versement de rentes de la production d'un certificat de vie officiel.

⁶ Allianz Suisse Vie peut refuser ou interrompre des prestations si des obligations de communication et d'information contractuelles ou légales sont violées ou que des renseignements et documents ne sont pas fournis, si elle n'est pas autorisée à consulter des dossiers ou si des examens médicaux ne peuvent être effectués pour des raisons qu'il appartient à la personne assurée ou au preneur d'assurance d'attester.

⁷ Les prestations refusées ou interrompues ne peuvent pas être réclamées a posteriori si cela a été notifié par écrit au préalable, avec fixation d'un délai approprié, et que, compte tenu des circonstances, la violation des obligations ne peut pas être considérée comme non fautive.

6.2 Retraite

Si la personne assurée atteint l'âge de la retraite, Allianz Suisse Vie peut demander à tout moment une

7. Bases pour le calcul des prestations

7.1 Taux de conversion des rentes pour l'avoir d'épargne géré dans le cadre de l'assurance collective

¹ Si, dans le cadre de l'assurance collective, Allianz Suisse Vie gère un avoir d'épargne qui est obligatoirement converti en rente de vieillesse à l'âge de la retraite et que le contrat d'assurance collective ou une annexe dudit contrat ne contient aucune disposition contraire, la rente de vieillesse se calcule comme suit sur la base de cet avoir d'épargne: la conversion de l'avoir d'épargne s'effectue à l'âge ordinaire de la retraite au taux de conversion qui est prévu par le tarif collectif en vigueur pour le contrat d'assurance collective et qui peut différer selon le sexe de la personne assurée. Ce taux de conversion est adapté selon le tarif collectif en vigueur au moment de la fin complète ou partielle des rapports de travail de la personne assurée (taux de conversion LPP adapté),

8. Prestations

8.1 Prestations de vieillesse

¹ Sauf stipulation contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans une annexe dudit contrat, en cas de départ anticipé à la retraite, les prestations de vieillesse peuvent être versées à la personne assurée, totalement

attestation officielle indiquant son domicile, son âge et son état civil, ainsi que le nom et le sexe de ses enfants.

6.3 Décès

Le décès d'une personne assurée doit être immédiatement communiqué par écrit à Allianz Suisse Vie. En outre, les documents suivants doivent lui être adressés:

- l'acte officiel de décès;
- un rapport du dernier médecin traitant relatif à la survenance, la durée, l'évolution et la nature de la maladie ou de l'événement qui a conduit au décès;
- s'il existe un droit à une rente de veuve ou de veuf, à une allocation unique à la place d'une rente ou à une rente pour survivants au bénéfice d'un ou d'une partenaire enregistrée conformément à la Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (LPart), une attestation officielle indiquant la date de naissance ainsi que la date du mariage ou la date de l'enregistrement du partenariat selon la LPart ou, selon le cas, un extrait du registre d'état civil doit être présenté;
- si des enfants ont droit à une rente d'orphelin, il faut attester, par des documents officiels, leur date de naissance, une éventuelle formation qui se prolongerait au-delà de l'âge terme ainsi qu'une éventuelle invalidité. La même règle s'applique lorsque la formation professionnelle est achevée après l'âge terme convenu.

6.4 Incapacité de travail/invalidité

Une incapacité de travail ou une invalidité doit être communiquée par écrit à Allianz Suisse Vie au plus tard avant la fin du délai d'attente le plus court. Les informations et documents suivants devront être fournis à cette occasion:

- nom et adresse du médecin traitant;
- décisions de l'assurance-invalidité fédérale;
- changements du contrat de travail ou de la situation salariale.

si la rente de vieillesse fait l'objet d'un versement anticipé ou différé, total ou partiel.

² Si la conversion n'est pas obligatoire et que le contrat d'assurance collective ou une annexe dudit contrat prévoit expressément la perception sous forme de rente à la demande de la personne assurée, la conversion de l'avoir d'épargne échu en rente de vieillesse s'effectue conformément au tarif collectif en vigueur à ce moment-là.

7.2 Conversion en rentes des avoirs de vieillesse gérés en dehors du cadre de l'assurance collective

Si le contrat d'assurance collective prévoit de convertir les avoirs de vieillesse accumulés par le preneur d'assurance en dehors du cadre de l'assurance collective en rentes de vieillesse d'Allianz Suisse Vie, la conversion de l'avoir de vieillesse à verser s'effectue au taux de conversion prévu par le tarif collectif en vigueur pour le contrat d'assurance collective au moment où l'avoir de vieillesse vient à échéance.

ou partiellement, au plus tôt à partir de l'âge de 58 ans révolus. Le versement anticipé de la prestation de

vieillesse doit être au moins égal à 20% de la prestation de vieillesse complète.

- ² Le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes peut prévoir que l'assurance peut être maintenue jusqu'à la fin de l'activité lucrative, mais au maximum jusqu'à ce que la personne assurée atteigne l'âge de 70 ans révolus.
- ³ Les prestations de vieillesse sont versées sous forme de capital, sauf si le contrat d'assurance collective ou une annexe dudit contrat prévoit le versement de rentes.
- ⁴ Si le contrat d'assurance collective ou une annexe dudit contrat prévoit le versement de rentes, il est possible pour une personne assurée active ou invalide qui a effectivement droit à des prestations de vieillesse censées être servies par le preneur d'assurance d'obtenir le versement en capital dans la mesure souhaitée de l'avoir d'épargne déterminant pour le calcul des prestations de vieillesse effectivement dues, pourvu que la demande en ait été faite en temps voulu et dans la forme requise.
- ⁵ La demande correspondante doit être remise à Allianz Suisse Vie sous la forme prévue par cette dernière avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse. La demande n'est considérée comme valable que si la demande de révocation est remise à Allianz Suisse Vie sous la forme prescrite avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse.

8.2 Prestations pour survivants

8.2.1 Conditions d'octroi des prestations

- ¹ Il existe un droit si
 - a) la personne décédée était couverte par le contrat d'assurance collective au moment de son décès;
 - b) au moment du décès, la personne décédée percevait une rente de vieillesse ou d'invalidité servie par le contrat d'assurance collective.
- ² Il existe un droit pour une personne décédée qui, au moment du décès, n'était plus couverte par le contrat d'assurance collective, si la personne était déjà couverte par le contrat d'assurance collective au moment de la survenance de l'incapacité de travail d'au moins 20% dont la cause a entraîné le décès.
- ³ Le droit selon l'alinéa 2 n'existe que dans la mesure où le preneur d'assurance est lui-même tenu de verser des prestations.
- ⁴ Dans tous les cas, le droit existe au maximum à concurrence des prestations prévues à cet effet dans le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes.

8.2.2 Calcul des primes selon la méthode collective

La méthode collective est appliquée pour toutes les personnes assurées soumises au contrat d'assurance collective. Pour les rentes de veuves, de veufs, de partenaires et de concubins, la couverture étendue est appliquée.

8.2.3 Rente pour conjoint survivant (rente de veuve et de veuf)

- ¹ Le conjoint survivant, quels que soient son âge, la durée du mariage et le nombre d'enfants, reçoit une rente de veuve ou de veuf jusqu'à son décès ou son remariage ou jusqu'à l'enregistrement d'un partenariat au sens de la LPart, pour autant que le remariage ou cet enregistrement ait lieu avant l'âge de 45 ans. En cas de remariage ou d'enregistrement d'un partenariat au sens de la LPart avant l'âge de 45 ans, une allocation unique égale à trois rentes annuelles de veuf ou de veuve peut être versée au conjoint survivant en lieu et place de la rente. L'allocation unique peut être remplacée par

l'expectative d'une renaissance du droit à la rente en cas de dissolution du nouveau mariage.

- ² En lieu et place de la rente, un versement en capital peut être demandé en cas de décès consécutif à une maladie. La demande doit être transmise avant le versement de la première rente et au plus tard trois mois après le décès de la personne assurée. Si le conjoint survivant est âgé de moins de 45 ans, le capital versé est réduit de 3% pour chaque année entière ou fraction d'année en moins jusqu'à l'âge de 45 ans. En cas de réduction, le montant minimum du versement en capital s'élève toutefois à quatre rentes annuelles non réduites ou à la valeur actuelle d'une rente minime.

8.2.4 Rentes pour partenaires survivants enregistrés selon la LPart (rentes de partenaire)

- ¹ Le partenaire survivant ou la partenaire survivante a droit, indépendamment de son âge et de la durée du partenariat enregistré, et qu'il ou elle doive ou non subvenir à l'entretien d'un enfant, à une rente de partenaire, et ce jusqu'à son décès, au plus tard toutefois jusqu'à son mariage ou la conclusion d'un nouveau partenariat enregistré, pour autant que le mariage ou le nouveau partenariat soit conclu avant l'âge de 45 ans révolus.
- ² En cas de mariage ou de conclusion de partenariat enregistré avant l'âge de 45 ans révolus, le partenaire survivant a droit, en lieu et place de la rente de partenaire, à une prestation en capital égale à trois rentes annuelles. Cette indemnité peut être remplacée par un droit à la reprise de la rente en cas de dissolution du nouveau mariage ou partenariat enregistré subséquent.

- ³ En cas de décès par suite de maladie, le partenaire survivant peut demander à percevoir une indemnité sous forme de capital en lieu et place de la rente de partenaire. Il y a lieu de déposer cette requête avant d'avoir touché la première rente, au plus tard toutefois trois mois après le décès de la personne assurée. Si le conjoint survivant a moins de 45 ans, l'indemnité sous forme de capital visée au chiffre 8.4 alinéa 8, dans le cas de rentes d'une certaine importance, sera réduite de 3% par année ou fraction d'année jusqu'à l'âge de 45 ans. En cas de réduction, une indemnité sous forme de capital égale à quatre rentes annuelles non réduites ou la valeur actuelle d'une rente modeste lui sera versée.

8.2.5 Rentes pour concubins survivants d'une communauté de vie (rentes de concubins)

- ¹ Le concubin ou la concubine survivant(e) d'une communauté de vie a droit à une rente de concubin si la personne assurée décède avant d'atteindre l'âge ordinaire de la retraite et qu'au moment de son décès, toutes les conditions suivantes sont remplies:
 - a) le concubin survivant ou la concubine survivante forme une communauté de vie avec la personne assurée au moment du décès de celle-ci;
 - b) aa) la communauté de vie a durée sans interruption pendant les cinq dernières années ayant précédé le décès de la personne assurée ou bb) le concubin survivant ou la concubine survivante doit subvenir, après le décès de la personne assurée, à l'entretien d'au moins un enfant commun;
 - c) aucun empêchement au mariage ou empêchement à l'enregistrement d'un partenariat selon la LPart n'a existé entre le concubin survivant ou la concubine survivante ou le partenaire survivant et la personne assurée;
 - d) ni le concubin survivant ou la concubine survivante ou le partenaire survivant ni la personne assurée

n'étaient marié(e)s, ni liés par un partenariat enregistré selon la LPart, au moment du décès de la personne assurée;

- e) le concubin survivant ou la concubine survivante ou le partenaire survivant ne perçoit aucune rente de survivant au titre de la prévoyance professionnelle (rente de veuve ou de veuf, rente de partenaire, rente de concubin) et ne peut prétendre à des prestations similaires auprès d'institutions de prévoyance suisses ou étrangères;
- f) le concubin survivant ou la concubine survivante ayant droit à la rente a été annoncée au preneur d'assurance par la personne assurée avant son décès. Le formulaire «Communauté de vie» doit avoir été signé par la personne assurée.

² En cas de décès après l'âge ordinaire de la retraite, le droit existe uniquement si la personne décédée avait perçu une rente de vieillesse jusqu'à son décès et si les conditions du droit étaient remplies au moment du décès. Les conditions au droit selon alinéa 1, lettres a à e doivent en outre déjà avoir été remplies au moment où est atteint l'âge ordinaire de la retraite.

³ Sauf disposition contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans une annexe dudit contrat, la rente de concubins annuelle correspond, au décès de la personne assurée qui n'a pas encore atteint l'âge de la retraite, - indépendamment du fait que le décès soit survenu à la suite d'une maladie ou d'un accident -, au montant de la rente de conjoint complète. En cas de décès d'une personne percevant une rente de vieillesse, la rente s'élève à 60% de la rente de vieillesse en cours.

⁴ Le concubin survivant ou la concubine survivante doit exercer le droit en bonne et due forme envers le preneur d'assurance, conformément aux directives en vigueur chez le preneur d'assurance. Si le droit n'est pas exercé dans ce délai auprès du preneur d'assurance ou si la preuve des conditions nécessaires n'est pas fournie en bonne et due forme au preneur d'assurance, le droit à une rente de concubins n'existe pas.

⁵ Si la personne assurée a déclaré au preneur d'assurance successivement la création de plusieurs communautés de vie, toutes les communautés de vie déclarées sont réputées dissoutes, hormis la dernière ayant été déclarée. La déclaration de plusieurs communautés de vie est exclue.

⁶ La rente de concubin s'éteint sans autres droits avec le mariage, l'enregistrement d'un partenariat selon la LPart ou le décès du concubin survivant ou de la concubine survivante. Si le concubin survivant ou la concubine survivante forme une nouvelle communauté de vie, la rente de concubin s'éteint dès que le concubin survivant ou la concubine survivante remplit les conditions du droit à des prestations de survivants de la prévoyance professionnelle en cas de décès du nouveau concubin ou de la nouvelle concubine.

⁷ Tous les motifs entraînant l'extinction du droit doivent être déclarés sans retard à Allianz Suisse Vie.

8.2.6 Réduction des rentes

¹ Si l'ayant droit à une rente est de plus de 10 ans plus jeune que la personne assurée, le montant de la rente de veuf ou de veuve, de partenaire ou de concubin est réduit de 1% par année ou fraction d'année dépassant cette différence d'âge de 10 ans.

² Si le mariage a été contracté ou le partenariat enregistré selon la LPart conclu après les 65 ans révolus de la

personne assurée, la rente est réduite aux pourcentages ci-dessous:

- a) Mariage/enregistrement dans la 66^e année: 80 %
- b) Mariage/enregistrement dans la 67^e année: 60 %
- c) Mariage/enregistrement dans la 68^e année: 40 %
- d) Mariage/enregistrement dans la 69^e année: 20 %
- e) Si le mariage a été contracté ou si le partenariat enregistré selon la LPart a été conclu après les 69 ans révolus de la personne assurée, le droit à la rente est supprimé.

Les rentes ainsi diminuées sont de surcroît réduites selon l'alinéa 1.

³ Si le mariage a eu lieu ou si le partenariat enregistré selon la LPart a été conclu après l'âge de 65 ans révolus, et qu'à ce moment la personne assurée était atteinte d'une maladie grave, dont elle avait ou devait avoir connaissance, aucune rente n'est due si la personne assurée décède de cette maladie dans les deux ans qui suivent le mariage ou la conclusion du partenariat enregistré selon la LPart.

8.2.7 Rentes d'orphelin

¹ Les enfants qui ont droit à la rente, pour autant qu'ils n'aient pas atteint l'âge terme convenu, sont:

- a) les enfants de la personne assurée au sens de l'article 252 CC; les enfants naturels et adoptés de l'ancien droit leur sont assimilés;
- b) les enfants recueillis par la personne assurée qui, au moment du décès de la personne assurée, peuvent prétendre à une rente d'orphelin de l'AVS;
- c) les enfants d'un autre lit si la personne assurée pourvoit entièrement ou dans une mesure prédominante à leur entretien.

² La rente simple d'orphelin est versée pour chaque enfant bénéficiaire que la personne assurée laisse à son décès.

³ Si des rentes d'orphelin de père et de mère sont assurées dans le contrat d'assurance collective, elles sont versées pour chaque enfant bénéficiaire si

- a) la personne assurée meurt et que l'autre parent est prédécédé;
- b) la personne assurée est prédécédée et que l'autre parent meurt également.

Les rentes simples d'orphelin en cours sont remplacées par les rentes d'orphelin de père et de mère.

⁴ Âge terme et extension du droit à la rente

- a) Les rentes sont versées jusqu'à l'âge terme convenu, mais au plus jusqu'au décès de l'enfant.
- b) Au-delà de l'âge terme, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus, les rentes sont versées tant que l'enfant ayant droit à la rente est en formation ou tant qu'il est invalide à 40 % au moins.
- c) Dans le contrat d'assurance collective, un degré d'invalidité minimum supérieur à 40 % peut être prévu. Un enfant est considéré comme n'étant pas en formation lorsqu'il réalise un revenu d'activité lucrative mensuel moyen supérieur à la rente de vieillesse complète maximale de l'AVS.

8.3 Prestations en cas d'invalidité

8.3.1 Conditions d'octroi des prestations

¹ Il existe un droit si

- a) la personne assurée devient invalide à hauteur du degré minimum déterminant (40 % selon le chiffre, 8.3.5, alinéa 2 lettre e) ou 25 % selon le chiffre 8.3.5 alinéa 3 lettre b) et est couverte par le contrat d'assurance collective au moment du début de l'invalidité;
- b) la personne assurée ayant droit selon la lettre a est toujours couverte par le contrat d'assurance collective en cas d'aggravation ultérieure de l'invalidité.

² Il existe un droit pour une personne décédée qui, au moment du décès, n'était plus couverte par le contrat d'assurance collective, si la personne était couverte par le contrat d'assurance collective au moment de la survenance de l'incapacité de travail d'au moins 20% dont la cause a entraîné le décès.

³ Le droit selon alinéa 2 existe cependant uniquement dans la mesure où le preneur d'assurance est tenu de verser des prestations.

Dans tous les cas, le droit existe au maximum à concurrence des prestations prévues à cet effet dans le contrat collectif d'assurance ou l'une de ses annexes.

8.3.2 Notion d'incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

8.3.3 Notion d'invalidité

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et a atteint le degré de gravité requis pour faire naître le droit à une rente de l'assurance invalidité (AI).

8.3.4 Notion d'incapacité de gain

¹ Est réputée incapacité de gain toute diminution médicalement constatable de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

² Il y a incapacité de gain permanente s'il est prouvé que la poursuite du traitement médical n'entraînera aucune amélioration sensible de la capacité de gain et que l'incapacité de gain sera, selon toute vraisemblance, permanente.

8.3.5 Incapacité de gain partielle

¹ Les prestations se mesurent sur la base du degré d'incapacité de gain, qui correspond au plus au degré d'invalidité fixé par l'AI.

² Les prestations sont fixées selon le barème ci-après:

- a) une incapacité de gain de 70% ou plus donne droit aux prestations entières;
- b) une incapacité de gain inférieure à 70%, mais atteignant au moins 60%, donne droit aux trois quarts des prestations entières;

- c) une incapacité de gain inférieure à 60%, mais atteignant au moins 50%, donne droit à la moitié des prestations entières;
- d) une incapacité de gain inférieure à 50%, mais atteignant au moins 40%, donne droit au quart des prestations entières;
- e) une incapacité de gain inférieure à 40% ne donne pas droit aux prestations.

³ Le barème des prestations prévu conformément à l'alinéa 2 lettres d) et e) peut être remplacé dans le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes par le barème suivant:

- a) une incapacité de gain inférieure à 50 %, mais atteignant au moins 25 %, donne droit au quart des prestations complètes;
- b) une incapacité de gain inférieure à 25 % ne donne pas droit aux prestations.

8.3.6 Début de l'obligation de prestations

¹ Le droit aux prestations existe dès que la durée effective de l'incapacité de travail et de gain résultant d'une même cause a dépassé le délai d'attente fixé dans le contrat d'assurance collective ou dans une annexe dudit contrat, et dès qu'il y a incapacité de gain permanente dans le cas d'un capital d'invalidité.

² En cas d'interruptions de l'incapacité de travail ou de gain, il est tenu compte de la durée totale des périodes d'incapacité de travail ou de gain résultant d'une même cause pour le calcul du délai d'attente. Si une interruption de l'incapacité de travail ou de gain dure plus d'un tiers du délai d'attente convenu, le délai d'attente recommence à courir à partir de zéro. Par interruption, il faut entendre une diminution du degré d'incapacité de travail ou de gain au-dessous du degré minimum (40 % selon le chiffre 8.3.5, alinéa 2 lettre e) ou 25 % selon le chiffre 8.3.5 alinéa 3 lettre b).

³ Une incapacité de travail ou de gain résultant d'une autre cause est toujours considérée comme un nouvel événement, assorti d'un nouveau délai d'attente. Cette règle s'applique aussi en particulier lorsqu'une incapacité de gain en cours se trouve aggravée par une autre cause et que le degré d'incapacité de gain s'en trouve augmenté.

⁴ Si une personne assurée à laquelle des prestations d'invalidité ont déjà été versées est de nouveau frappée d'incapacité de travail ou de gain résultant de la même cause après avoir repris tout à fait normalement une activité lucrative, les prestations d'invalidité sont de nouveau servies sans nouveau délai d'attente, pourvu que la personne concernée soit encore assurée à ce moment-là.

⁵ Le délai d'attente ne commence pas à courir pendant la phase de réadaptation, en particulier pendant la reconversion assurée par l'AI; un délai d'attente déjà en cours est interrompu et aucune prestation n'est servie, à l'exception de la libération du paiement des primes.

8.3.7 Fin de l'obligation de prestations

Si la personne assurée qui remplit les conditions sort du cercle des personnes assurées ou que le contrat d'assurance collective est résilié, les règles suivantes s'appliquent si le contrat d'assurance collective ou une annexe dudit contrat ne comporte aucune disposition particulière:

- a) Les prestations continuent à être servies à hauteur du degré d'incapacité de gain atteint avant ce moment-là.
- b) Si le degré d'incapacité de gain déjà existant n'augmente qu'après ce moment-là, les prestations continuent à être servies à hauteur du

degré d'incapacité de gain atteint avant ce moment-là. Pour l'augmentation du degré d'incapacité de gain, il n'y a aucun droit aux prestations même s'il résulte de la même cause.

- c) Si le degré d'incapacité de gain tombe au-dessous du degré minimum (40 % selon le chiffre 8.3.5, alinéa 2 lettre e) ou 25 % selon le chiffre 8.3.5 alinéa 3 lettre b)), la personne assurée n'a aucun droit aux prestations dans l'éventualité d'une nouvelle augmentation de l'incapacité de gain à hauteur du degré minimum, même si elle est due à la même cause.
- d) L'obligation de verser des prestations se poursuivant prend fin au décès de la personne assurée ou au moment où le degré d'incapacité de gain tombe durablement en dessous du degré minimum (40 % selon le chiffre 8.3.5, alinéa 2 lettre e) ou 25 % selon le chiffre 8.3.5 alinéa 3 lettre b)), mais au plus tard au moment où la personne assurée atteint l'âge de la retraite convenu dans le contrat d'assurance collective.

8.3.8 Rentes d'enfants d'invalides

Si le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes prévoit en plus des rentes d'enfants d'invalides, chaque enfant bénéficiaire d'une rente au décès de la personne assurée dispose d'un droit à la rente d'enfant d'invalidité correspondant au droit à la rente d'invalidité.

8.3.9 Modification du degré d'incapacité de gain

- ¹ Toute modification du degré d'incapacité de gain et des circonstances déterminantes pour la définition du degré doit être immédiatement communiquée à Allianz Suisse Vie.
- ² Allianz Suisse Vie peut réexaminer le degré d'incapacité de gain et le redéfinir même si les circonstances déterminantes pour la définition du degré n'ont pas changé.
- ³ Même dans les cas où une incapacité de gain permanente a été admise, un réexamen et une redéfinition de l'étendue de l'obligation de verser des prestations demeurent en tout temps réservés.

8.3.10 Extinction de l'assurance

La couverture s'éteint:

- a) sous réserve du chiffre 8.3.7, litt. a), lorsqu'il est mis fin au contrat d'assurance collective ou que la personne assurée sort du cercle des personnes assurées;
- b) lorsque la personne assurée met fin à son activité lucrative sans être en incapacité de gain;
- c) lorsque la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite;
- d) lorsque la personne assurée prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit en guerre ou engagée dans des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre.

8.4 Versement des prestations d'assurance

- ¹ Les prestations d'assurance débutent au moment de la survenance de l'événement entraînant le droit aux prestations; elles sont versées au plus tard à l'expiration des quatre semaines qui suivent la présentation de tous

les documents demandés par Allianz Suisse Vie et au plus tôt lorsque le versement du salaire entier prend fin.

- ² Elles prennent fin le dernier jour du mois où survient l'événement qui lève le droit aux prestations.
- ³ Les rentes sont payées par fractions et à l'avance au début de chaque trimestre d'assurance, la première et la dernière fois au prorata, le cas échéant.
- ⁴ Si le contrat d'assurance collective prévoit la conversion en rente d'une prestation en capital, la conversion s'effectue sur la base du tarif collectif en vigueur à l'échéance du capital.
- ⁵ Si le contrat d'assurance collective impose la conversion des avoirs d'épargne accumulés en dehors du contrat d'assurance collective, les avoirs de vieillesse des hommes et femmes non mariés doivent également être intégrés dans l'assurance à l'âge de la retraite. Les valeurs actuelles sont calculées sur la base du tarif collectif en vigueur à l'échéance de l'avoir d'épargne.
- ⁶ Sauf disposition contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans une annexe dudit contrat, le droit à une rente peut être remplacé par une indemnité en capital si la rente de vieillesse ou la rente d'invalidité complète est inférieure à 10% de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS, la rente de veuve ou de veuf inférieure à 6% de ladite rente AVS, et la rente d'orphelin inférieure à 2% de cette même rente AVS.
- ⁷ La valeur de règlement pour la rente de veuve ou de veuf équivaut à la réserve mathématique d'inventaire selon la méthode individuelle. Au minimum, c'est l'avoir de vieillesse disponible qui est versé.
- ⁸ La valeur de règlement pour la rente d'invalidité comprend la valeur actuelle d'une rente d'invalidité permanente et - pour les personnes mariées - la valeur actuelle d'une rente expectative de veuve ou de veuf selon la méthode collective. Le versement de l'allocation unique en capital vaut également règlement des prestations expectatives de vieillesse et pour survivants ainsi que des rentes d'invalidité en cours.
- ⁹ La valeur de règlement pour la rente d'orphelin équivaut à la prime unique pour une rente d'orphelin avec effet immédiat selon le tarif collectif.

8.5 Remboursement et imputation

- ¹ Si la personne assurée viole son obligation d'informer à l'égard du preneur d'assurance et que, ce faisant, le preneur d'assurance n'est pas tenu de servir les prestations assurées, Allianz Suisse Vie est libérée de son obligation de prestations dans le cadre du contrat d'assurance collective dans la même mesure et les prestations déjà versées doivent être remboursées si la personne pour laquelle les prestations ont été servies a une obligation de remboursement à l'égard du preneur d'assurance.
- ² Si Allianz Suisse Vie a versé des prestations pour lesquelles il n'existe aucun droit ou pour lesquelles il existe un droit à moindre hauteur, les prestations versées en trop doivent être intégralement remboursées à Allianz Suisse Vie, que le preneur d'assurance ait ou non commis une faute.
- ³ Allianz Suisse Vie a le droit d'imputer le remboursement sur des prestations futures à verser au preneur d'assurance.
- ⁴ Si une rente pour enfants est remplacée par une autre, le montant versé en trop est déduit de l'autre rente.
- ⁵ Les prestations pour survivants résultant du décès de la personne assurée sont réduites des parts de rente devant être remboursées.

9. Coordination avec d'autres assurances

9.1 Exclusion des accidents

- ¹ Sous réserve de dispositions contraires dans le contrat d'assurance collective ou dans une annexe dudit contrat, les prestations dues par Allianz Suisse Vie ne sont pas versées si le décès ou l'incapacité de gain résultent d'un accident ou d'un événement pour lesquels sont ou seront versées des prestations en vertu de l'assurance obligatoire contre les accidents ou de l'assurance militaire. En cas de décès avant l'âge de la retraite, l'avoir d'épargne disponible est toutefois restitué.
- ² On qualifie d'accident l'action soudaine, non intentionnelle et dommageable d'un facteur extérieur exceptionnel sur le corps humain, entraînant une atteinte à la santé physique, morale ou psychique, voire la mort.
- ³ On qualifie également d'accident:
 - a) la lésion corporelle causée par l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs échappés de façon soudaine;
 - b) l'empoisonnement ou la blessure dus à l'absorption involontaire de produits toxiques ou caustiques;
 - c) la noyade involontaire.

9.2 Coordination avec d'autres assurances sociales

- ¹ Les prestations d'Allianz Suisse Vie sont réduites si, ajoutées aux prestations servies par des assurances sociales et des institutions de prévoyance suisses et étrangères, et versées à une personne en droit de réclamer des prestations au preneur d'assurance en raison de l'événement dommageable, et à l'éventuel revenu professionnel ou de remplacement perçu ou susceptible d'être perçu par la personne assurée, elles dépassent 90% la limite de surindemnisation en vigueur pour le preneur d'assurance.
- ² En cas de concours de diverses causes de sinistre, les rentes ne sont pas allouées qu'en proportion de la part des causes qui sont couvertes par le contrat d'assurance collective et qui ne font pas l'objet de la garantie de l'assureur accidents ou militaire.

10. Sortie prématurée du cercle des assurés

10.1 Effets

- ¹ Si une personne assurée sort du cercle des personnes assurées, l'assurance pour cette personne est annulée.
- ² Si la personne assurée est déjà en incapacité de travail ou de gain, l'incapacité de gain déjà survenue reste assurée à hauteur du degré d'incapacité de gain atteint jusqu'à la fin de la prolongation. Les aggravations du degré de l'incapacité de gain postérieures à la fin de la prolongation ne sont plus assurées et ne donnent pas droit à des prestations augmentées de l'assurance en cas d'incapacité de gain.

10.2 Prolongation

Les prestations assurées en cas de décès et d'invalidité restent assurées jusqu'à ce que la personne assurée apporte la preuve d'un nouveau rapport de prévoyance auprès d'une autre institution de prévoyance, mais au maximum pendant un mois après la sortie, et ce, sans

³ Si la cause du sinistre est couverte conformément au contrat d'assurance collective et que l'assureur accidents ou l'assureur militaire n'est pas tenu d'indemniser ou réduit ses prestations en cas de sinistre intentionnel, de faute grave ou d'entreprise téméraire, Allianz Suisse Vie verse les prestations comme si l'assureur accidents ou militaire était tenu d'indemniser complètement.

⁴ Allianz Suisse Vie peut refuser, réduire ou retirer ses prestations, si la personne en droit de réclamer des prestations au preneur d'assurance a causé le décès ou l'incapacité de gain à la suite d'une faute grave ou que la personne assurée s'oppose à une mesure de réadaptation.

9.3 Coordination avec des prétentions en responsabilité civile

¹ Si, par la loi ou par l'exécution de son obligation de prestations, le preneur d'assurance est subrogé aux droits de la personne assurée ou de ses survivants à l'égard de tiers responsables du cas d'assurance ou si ces droits sont transmis au preneur d'assurance par voie de cession, le preneur d'assurance doit rétrocéder ces droits à Allianz Suisse Vie si le cas d'assurance est couvert par le contrat d'assurance collective.

² Si le preneur d'assurance n'est pas subrogé par la loi aux droits à l'égard de tiers responsables du cas d'assurance, il doit demander en temps utile à la personne assurée ou à ses survivants de se faire subroger auxdits droits et éviter la prescription de ces droits.

³ Allianz Suisse Vie a le droit de différer ses prestations aussi longtemps qu'elle n'est pas subrogée aux droits à l'égard du tiers responsable. Elle peut refuser ou réduire ses prestations si la transmission des droits ne s'effectue pas en temps voulu ou qu'il se révèle impossible de faire valoir les droits à l'égard du tiers et que le preneur d'assurance en porte la responsabilité.

⁴ Si le preneur d'assurance peut compenser des droits en responsabilité civile à l'égard de tiers auxquels il n'est pas subrogé par la loi avec les prestations dues à la personne assurée ou à ses survivants et peut réduire ses prestations en conséquence, les prestations d'Allianz Suisse Vie sont également réduites dans la même mesure.

que soit due une quelconque prime de risque complémentaire.

10.3 Réduction

Si une prestation devient exigible pendant la prolongation, la valeur de rachat déjà versée pour la personne concernée doit être remboursée. Si la valeur de rachat n'est pas remboursée ou ne l'est pas dans le délai fixé par Allianz Suisse Vie, les prestations sont réduites.

10.4 Valeur de rachat à la sortie

¹ Lorsqu'une personne sort du cercle des personnes assurées, la valeur de rachat correspond à l'avoir d'épargne disponible ou à 100% de la réserve mathématique d'inventaire. La valeur de rachat ne peut

pas être inférieure au montant minimum selon l'art. 17 LFLP.

² Dans les cas décrits au chiffre 10.1, alinéa 2, la valeur de rachat correspond à la partie active de l'avoire d'épargne ou du capital de couverture. La partie active

correspond à la partie non afférente à l'incapacité de gain telle qu'obtenue sur la base du barème utilisé pour le calcul des prestations en cas d'incapacité de gain.

11. Durée et résiliation du contrat d'assurance collective

11.1 Effets de la résiliation du contrat

¹ Si le contrat d'assurance collective est résilié, toutes les assurances de toutes les personnes assurées actives sont annulées, pour ce qui est de la partie active, à la date d'effet de la résiliation du contrat.

² Les règles suivantes s'appliquent aux assurances avec des rentes en cours:

a) Les assurances avec rentes d'invalidité et libérations du paiement des primes en cours sont résiliées avec effet au jour de la résiliation du contrat.

Les assurances passives avec délai d'attente en cours sont annulées à l'expiration contractuelle du délai d'attente le plus long.

b) Les autres assurances avec rentes en cours ne sont pas annulées.

³ Le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes peut prévoir une disposition dérogeant à l'alinéa 2, lettre a) concernant la résiliation des assurances avec rentes en cours.

⁴ Allianz Suisse Vie est tenue de verser en capital la valeur de remboursement de toutes les assurances résiliées ainsi qu'une participation proportionnelle aux excédents selon l'alinéa 5.

⁵ La valeur de remboursement est calculée sur la base du tarif d'Allianz Suisse Vie applicable aux assurances résiliées et en vigueur au moment de la résiliation du contrat. La prétention à une participation proportionnelle aux excédents pour les contrats résiliés n'existe que dans la mesure où cela est prévu dans le plan de distribution des excédents d'Allianz Suisse Vie.

première fois à l'expiration de la durée fixe, puis à la fin de chaque prolongation d'une année.

³ Le preneur d'assurance et Allianz Suisse Vie ont le droit de refuser la prolongation du contrat d'assurance par avis écrit envoyé à l'autre partie. Sauf disposition contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, cet avis doit parvenir à l'autre partie contractante au plus tard six mois avant le début de la prolongation. En cas de refus de la prolongation dans les délais, le contrat d'assurance est résilié au jour où la prolongation refusée aurait pris effet.

11.2 Calcul de la valeur de remboursement en cas de résiliation du contrat

¹ En cas de résiliation du contrat d'assurance collective, la valeur de remboursement correspond au montant qu'Allianz Suisse Vie exigerait comme prime, sur la base du tarif en vigueur au moment de la résiliation du contrat, pour toutes les assurances résiliées, pour la conclusion, au même moment, d'un nouveau contrat concernant les mêmes assurés et rentiers. Les frais découlant de la conclusion d'un nouveau contrat ne sont pas pris en compte, mais une déduction destinée à tenir compte du risque d'intérêt (déduction d'intérêt) est effectuée.

² La valeur de règlement est calculée sur la base de l'annexe technique.

³ Le taux d'intérêt technique utilisé pour le calcul de la valeur de règlement ne doit pas dépasser le plafond prévu à l'article 8 LFLP. Si le contrat annulé court depuis au moins cinq ans, aucune déduction d'intérêt n'est effectuée.

11.3 Durée du contrat d'assurance collective

¹ Sauf disposition contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, le contrat d'assurance collective est conclu pour une durée fixe.

² Sauf disposition contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, la durée du contrat se prolonge tacitement d'une année, pour la

12. Participation aux excédents

12.1 Calcul des excédents

- ¹ Le preneur d'assurance participe aux excédents d'Allianz Suisse Vie réalisés dans le domaine de la prévoyance professionnelle, et ce, sur la base des dispositions légales en la matière et du plan de répartition des excédents.
- ² Les excédents sont calculés par Allianz Suisse Vie au moins une fois par an, en général à la fin de l'année civile, et ce, selon les prescriptions légales et pour toute l'activité de la prévoyance professionnelle. Pour le calcul de la participation aux excédents, une distinction est opérée entre l'épargne, le risque et les frais, sur la base des dispositions légales et du compte d'exploitation pour la prévoyance professionnelle.
- ³ Les excédents ainsi calculés sont utilisés aux fins prévues par la loi à hauteur du pourcentage minimum légal. Si le pourcentage minimum ne peut pas être utilisé aux fins prévues par la loi, il sert, sur la base du plan d'exploitation d'Allianz Suisse Vie approuvé par l'autorité compétente, à constituer des provisions, à couvrir les coûts pour le capital risque supplémentaire assuré avec l'accord des autorités et à alimenter le fonds d'excédents.

12.2 Principes de la répartition des excédents

- ¹ La participation aux excédents pour les preneurs d'assurance est exclusivement prélevée sur le fonds d'excédents. Allianz Suisse Vie veille à ce que les sommes affectées au fonds d'excédents soient réparties au plus tard dans les cinq ans.
- ² Si, après l'approvisionnement des réserves et malgré l'augmentation du taux de distribution des excédents jusqu'à 100%, le compte d'exploitation «Prévoyance professionnelle» présente un solde négatif, aucune participation aux excédents ne peut être versée aux preneurs d'assurance pour l'année concernée.
- ³ Les excédents accumulés dans le fonds d'excédents sont répartis entre les preneurs d'assurance selon des méthodes techniques reconnues, au maximum toutefois à hauteur des deux tiers du fonds d'excédents par année.
- ⁴ La répartition des excédents entre les preneurs d'assurance s'effectue en particulier en fonction du capital de couverture, de la sinistralité des risques assurés et des frais d'administration occasionnés. Les critères et méthodes de répartition sont définis par Allianz Suisse Vie dans le plan de répartition des excédents et décrits dans un compte rendu annuel («Rapport sur les excédents») destiné à la FINMA.

12.3 Principes de la répartition des excédents

- ¹ La première part d'excédents est due au plus tôt au début de la première année du contrat en vue de la compensation avec les primes et au plus tard après une année d'assurance complète pour le début de l'année contractuelle suivante en vue d'un versement ou de la compensation avec les primes. Si, au cours de la première année contractuelle, la prime n'est perçue que pour une partie de l'année, la première participation aux excédents ne peut se rapporter qu'à la fraction correspondante de la première année contractuelle, les taux d'excédent devant s'appliquer aux prestations assurées pendant ce temps.
- ² Indépendamment de cela, une part d'excédent peut déjà être accordée à compter de la première année contractuelle pour les rentes commençant immédiatement.
- ³ La distribution des excédents aux différents preneurs d'assurance s'effectue forfaitairement par contrat, en général avec effet au jour de référence de l'année qui suit.
- ⁴ L'organe compétent du preneur d'assurance décide de l'utilisation de l'excédent distribué par contrat au preneur d'assurance.
- ⁵ Dans le cas de contrats d'assurance collective avec couverture totale, Allianz Suisse Vie peut - sauf instruction contraire du preneur d'assurance - porter les excédents attribués à un contrat au crédit des avoirs d'épargne gérés par elle pour des personnes assurées si le contrat existe encore au moment de la répartition. Le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes peut prévoir une disposition générale régissant l'utilisation de tout ou partie de l'excédent distribué. Cette disposition peut être dénoncée à tout moment par le preneur d'assurance par notification écrite à Allianz Suisse Vie. Tant qu'elle ne l'est pas, elle prime sur les dispositions de l'alinéa 4 ci-dessus.
- ⁶ Les excédents distribués aux contrats déjà résiliés sont versés forfaitairement à l'ancien preneur d'assurance ou à la nouvelle institution de prévoyance.
- ⁷ Les personnes assurées et les bénéficiaires de rentes n'ont pas droit aux excédents attribués à leur contrat tant que ces excédents n'ont pas été portés au crédit des avoirs d'épargne des personnes assurées ou versés sous la forme d'un apport pour accroître les rentes en cours.
- ⁸ Chaque année et par contrat, Allianz Suisse Vie fournit aux preneurs d'assurance un décompte indiquant les bases de calcul des excédents et les principes de répartition. Le décompte comporte également des informations sur la répartition entre les personnes assurées des excédents attribués au contrat, pourvu que lesdits excédents soient portés au crédit des avoirs d'épargne des personnes assurées ou versés sous la forme d'un apport pour accroître les rentes en cours.

13. Dispositions diverses

13.1 Nantissement et cession

Les prétentions du preneur d'assurance qui relèvent du contrat d'assurance collective ne peuvent être ni nanties ni cédées.

13.2 Communications, adresse

- ¹ Toutes les communications doivent être adressées par écrit à la Direction d'Allianz Suisse Vie à Wallisellen.
- ² Les communications d'Allianz Suisse Vie sont faites valablement à la dernière adresse connue du preneur

d'assurance en rapport avec le contrat d'assurance collective concerné.

13.3 Violation non fautive du contrat

Si Allianz Suisse Vie et le preneur d'assurance ont convenu d'une sanction 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 que, au vu des circonstances, cette violation a été commise sans faute. Lorsque le preneur d'assurance n'observe pas un délai, il est tenu d'accomplir dès que possible l'acte retardé.

13.4 Lieu d'exécution

Le lieu d'exécution des obligations du preneur d'assurance est le siège d'Allianz Suisse Vie à Wallisellen, tandis que le lieu d'exécution des obligations d'Allianz Suisse Vie est le siège du preneur d'assurance en Suisse.

13.5 For

- ¹ Sous réserve de dispositions impératives particulières dans d'autres lois, le for se définit selon le code de procédure civile suisse (CPC).
- ² Les actions contre Allianz Suisse Vie peuvent être intentées valablement au siège d'Allianz Suisse Vie, celles contre le preneur d'assurance, au siège de ce dernier.

14. Annexe technique et clause de guerre

14.1 Calcul de la valeur en cas d'annulation du contrat

- ¹ La valeur des assurances actives correspond à la réserve mathématique d'inventaire à la sortie, compte tenu de la déduction d'intérêt prévue au chiffre 14.3.
- ² Pour les assurances avec rentes d'invalidité et exonérations de primes en cours et pour les assurances passives avec délais d'attente en cours, le calcul de la réserve mathématique d'inventaire est toujours effectué conformément aux directives de l'ASA pour le transfert des cas d'incapacité de gain lors du changement de d'institution de prévoyance (convention ASA) et aux bases qui y sont définies.
- ³ La valeur actuelle des rentes d'invalidité, rentes d'enfants d'invalides et exonérations de primes est la valeur actuarielle actuelle d'une rente temporaire versée à l'avance compte tenu de la probabilité de sortie pour cause de décès et de réactivation additionnée chaque année selon le tarif approuvé, le taux d'intérêt approuvé pour les valeurs, un supplément pour l'échelonnement de l'épargne et le facteur de majoration de frais constant du tarif.
- ⁴ Pour les rentes en cours, le montant de la prestation correspond à la rente annuelle due, pour les rentes expectatives, à la rente annuelle au moment où survient l'événement assuré, pour les libérations du paiement des primes, à la prime annuelle prise en charge par la société au moment où naît le droit pour pouvoir continuer à couvrir le risque technique ou à constituer l'avoir de vieillesse.
- ⁵ Les valeurs actuelles sont définies pour des âges, des âges termes et des durées de prestations en chiffres entiers. Pour les valeurs non entières, on procède par interpolation linéaire.

14.2 Bases utilisées

- ¹ La durée de prestations utilisée pour le calcul est la durée de prestations que le tarif prévoyait au moment de la naissance du droit aux prestations. Pour les rentes pour enfants, cette durée est limitée par l'âge terme maximum de l'enfant prévu par le tarif. Pour les rentes d'enfants d'invalides, la durée de la rente pour enfant ne peut pas être supérieure à la durée de la rente d'invalidité de la personne assurée.
- ² Comme probabilités de sortie, on utilise les valeurs qui, selon le tarif approuvé, étaient en vigueur pour la couverture correspondante au moment de la naissance du droit.

14.3 Déduction d'intérêt pour le calcul de la valeur en cas d'annulation du contrat

- ¹ La déduction d'intérêt correspond à six fois le montant d'un intérêt annuel calculé sur la valeur totale en cas de dissolution du contrat, avec comme taux d'intérêt la différence entre le taux d'intérêt moyen pour les nouveaux placements au moment de la dissolution du contrat et le taux d'intérêt moyen éventuellement plus

bas des placements existant à ce moment-là. Les taux d'intérêt en question sont calculés conformément aux dispositions de l'alinéa 2. La déduction d'intérêt s'élève au maximum à 8% du capital de couverture.

- ² Les règles suivantes sont appliquées pour le calcul des taux d'intérêt conformément aux dispositions de l'alinéa 1:

a) Le taux d'intérêt pour les nouveaux placements au moment des annulations de contrat correspond à la moyenne

I du taux d'intérêt moyen des obligations de caisse des banques cantonales d'une durée de 8 ans;

II du rendement des obligations fédérales d'une durée de 10 ans;

III du taux d'intérêt moyen des hypothèques de premier rang à taux variable.

Les chiffres sont ceux qui figurent dans le rapport mensuel de la Banque Nationale Suisse.

Ce taux d'intérêt est calculé mensuellement et s'applique pour les annulations de contrat au cours du deuxième mois qui suit.

b) Le taux d'intérêt moyen du montant du placement au moment de la dissolution du contrat correspond à la moyenne du taux d'intérêt des nouveaux placements selon la lettre a) pendant les six dernières années.

Ce taux d'intérêt est calculé à la fin de chaque trimestre et s'applique pour les annulations de contrat au cours du deuxième trimestre civil qui suit.

14.4 Service militaire et guerre

- ¹ Le service actif pour la défense de la neutralité suisse, ainsi que pour le maintien du calme et de l'ordre à l'intérieur du pays - hors opérations de guerre dans l'un et l'autre cas - est considéré comme service militaire en temps de paix; en tant que tel, il est couvert sans autre formalité dans le cadre des conditions générales d'assurance.

- ² Si la Suisse est en guerre ou qu'elle se trouve engagée dans des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, une contribution unique de guerre est due dès l'ouverture des hostilités et devient exigible un an après la fin de la guerre, que la personne assurée prenne part ou non à la guerre, qu'elle séjourne en Suisse ou à l'étranger.

- ³ La contribution unique de guerre sert à couvrir les pertes résultant directement ou indirectement de la guerre, dès lors 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 - le cas échéant en réduisant les prestations assurées - sont faites par Allianz Suisse Vie en accord avec l'autorité suisse de surveillance.

- ⁴ Si des prestations viennent à échéance avant que la contribution unique de guerre ne soit déterminée,

Allianz Suisse Vie est en droit de différer partiellement le paiement de ces prestations d'un an au plus après la fin des hostilités. Le montant de la prestation différée ainsi que le taux d'intérêt à valoir sur cette prestation sont fixés par Allianz Suisse Vie en accord avec l'autorité suisse de surveillance.

- ⁵ Le jour du début et le jour de la fin des hostilités au sens des dispositions ci-dessus sont fixés par l'autorité suisse de surveillance.
- ⁶ Si la personne assurée prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans un conflit de cette nature, et que cette personne assurée décède, soit pendant la guerre, soit six mois après la conclusion de la paix ou l'arrêt des hostilités, le capital de couverture est dû par Allianz Suisse Vie; il est calculé au jour du décès, sans que le montant dû puisse toutefois dépasser celui de la prestation assurée en cas de décès. Si des rentes pour survivants sont assurées, Allianz Suisse Vie alloue, au lieu du capital de couverture, les rentes correspondant à cette réserve calculée au jour du décès, au plus toutefois les rentes assurées.
- ⁷ Allianz Suisse Vie se réserve le droit de modifier les dispositions du présent chiffre en accord avec l'autorité suisse de surveillance et d'appliquer ces modifications au présent contrat. Demeurent en outre réservées les dispositions légales ou administratives en relation avec une guerre, notamment celles concernant le rachat de l'assurance.