

**Conditions générales**  
**Assurance collective dans le cadre de la LPP (CG LPP)**

Édition 01.2020

---

**Table des matières**

---

**0. Assurances conclues dans le cadre de la LPP**

---

**1. Bases du contrat**

---

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

**2. Gestion de l'avoir d'épargne**

---

- 2.1 Avoir de vieillesse LPP minimum
- 2.2 Avoir d'épargne
- 2.3 Calcul des intérêts

**3. Admission dans l'assurance**

---

- 3.1 Procédure d'admission
- 3.2 Examen de santé

**4. Protection d'assurance**

---

- 4.1 Début de la protection d'assurance
- 4.2 Étendue de la protection d'assurance

**5. Primes**

---

- 5.1 Calcul et paiement des primes
- 5.2 Modification du tarif

**6. Justification du droit à l'assurance**

---

- 6.1 Renseignements et justificatifs
- 6.2 Retraite
- 6.3 Décès
- 6.4 Incapacité de travail / Invalidité

**7. Bases de 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 pour les 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
- 8.6 Adaptation des rentes à l'évolution des prix

**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 de la couverture
- 10.3 Réduction
- 10.4 Valeur de rachat à la sortie

**11. Durée et résiliation du contrat d'assurance collective**

---

- 11.1 Effets de la résiliation du contrat
- 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 Distribution et utilisation des excédents

**13. Dispositions diverses**

---

- 13.1 Nantissement et cession
- 13.2 Communications et 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 de résiliation du contrat
- 14.2 Bases utilisées
- 14.3 Déduction d'intérêt pour le calcul de la valeur en cas de résiliation du contrat
- 14.4 Service militaire et guerre

## 0. Assurances conclues dans le cadre de la LPP

- <sup>1</sup> Les présentes Conditions générales s'appliquent aux assurances conclues dans le cadre de la LPP. Il s'agit des assurances dont les prestations remplissent les exigences de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) ou allant au-delà.
- <sup>2</sup> 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 d'assurance.
- <sup>3</sup> Les assurances conclues conformément au contrat d'assurance collective ne correspondent à ces principes que si Allianz Suisse Vie le garantit expressément dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes.
- <sup>4</sup> Une garantie donnée par Allianz Suisse Vie porte toujours exclusivement sur les assurances existant au moment de la conclusion du contrat et n'implique pas pour Allianz Suisse Vie l'obligation de vérifier ou de garantir en permanence le respect des principes après la conclusion du contrat et pendant l'exécution de celui-ci.
- <sup>5</sup> Toute responsabilité d'Allianz Suisse Vie allant au-delà est exclue, dans la mesure où cela est permis par la loi.
- <sup>6</sup> Le preneur d'assurance est toujours une institution de prévoyance inscrite ou dont l'inscription est prévue au registre de la prévoyance professionnelle. L'ensemble des prétentions nées du contrat d'assurance collective reviennent toujours et uniquement au preneur d'assurance; les personnes assurées ou leurs survivants ne peuvent, pour leur part, faire valoir directement la moindre prétention à l'égard d'Allianz Suisse Vie.
- <sup>7</sup> Le 1<sup>er</sup> janvier est réputé être le jour de référence pour le début d'une nouvelle année d'assurance.

## 1. Bases du contrat

### 1.1 Contrat d'assurance collective et conditions d'assurance

- <sup>1</sup> Les droits et obligations des parties au contrat sont définis dans le contrat d'assurance collective, dans ses annexes et dans ses éventuels avenants.
- <sup>2</sup> L'assurance collective repose sur:
  - a) le contrat d'assurance collective et les conditions d'assurance qui y sont mentionnées;
  - b) les demandes d'admission écrites des personnes à assurer;
  - c) toutes les autres déclarations écrites des preneurs 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.
- <sup>3</sup> 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.

- <sup>4</sup> 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 sont applicables.
- <sup>5</sup> En cas d'incompatibilité ou de contradiction entre les dispositions des Conditions générales et des prescriptions légales impératives en vigueur à la date de début du contrat ou qui entrent en vigueur pendant la durée du contrat, ces dernières priment.

### 1.2 Aperçu des prestations et des primes

- <sup>1</sup> Un aperçu des prestations assurées (nature et montant) et des primes (montant) est communiqué tous les ans.
- <sup>2</sup> En cas d'admissions et de modifications des prestations d'assurance en cours d'année, un nouvel aperçu est établi pour la personne concernée.
- <sup>3</sup> Le nouvel aperçu des prestations et des primes établi chaque année remplace le précédent ainsi que les éventuels avenants au jour de référence. Les conditions particulières d'admission demeurent toutefois en vigueur jusqu'à ce que la Direction les ait modifiées par écrit.

## 2. Gestion de l'avoir d'épargne

Un avoir d'épargne est géré pour chaque personne assurée; dans tous les cas, cet avoir géré doit correspondre au moins à l'avoir de vieillesse légal selon la LPP (avoir de vieillesse LPP minimum). Si l'avoir d'épargne est supérieur à l'avoir de vieillesse LPP minimum et si, dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes ou dans les autres dispositions applicables au rapport d'assurance, une distinction est opérée entre l'avoir de vieillesse LPP minimum et l'avoir d'épargne surobligatoire au sein de l'avoir d'épargne, les règles suivantes s'appliquent:

### 2.1 Avoir de vieillesse LPP minimum

- <sup>1</sup> Sont affectés à l'avoir de vieillesse LPP minimum:

- a) les bonifications de vieillesse LPP légales 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 ordinaire de la retraite. Les bonifications de vieillesse LPP sont calculées sur la base des taux définis par la loi, en fonction du salaire coordonné LPP;
- b) les avoirs de vieillesse LPP légaux de la personne assurée, intérêts compris, qui ont été versés au preneur d'assurance par l'institution de prévoyance précédente ou par une institution de libre passage à laquelle appartenait la personne assurée, et portés au crédit de la personne assurée, à hauteur de l'avoir de vieillesse légal figurant sur le décompte de l'institution de

prévoyance précédente ou de l'institution de libre passage selon l'article 15 LPP;

- c) les intérêts calculés sur l'avoir de vieillesse LPP minimum 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 ordinaire de la retraite.

Les intérêts sont calculés selon les dispositions de la LPP, moyennant l'application du taux d'intérêt minimum applicable selon la LPP.

<sup>2</sup> L'avoir de vieillesse LPP minimum n'est pas géré comme un avoir d'épargne distinct mais constitue simplement la base de calcul des prestations minimales légales selon la LPP ainsi que des prestations définies conformément au contrat d'assurance collective ou à l'une de ses annexes ainsi qu'aux dispositions suivantes, en fonction de l'avoir de vieillesse LPP minimum. L'énumération du chiffre 2.1, alinéa 1, est exhaustive et correspond à l'avoir de vieillesse légal selon l'article 15 LPP.

<sup>3</sup> Les versements ne sont réputés faire partie de l'avoir de vieillesse LPP minimum qu'au moment et dans la mesure où il est prouvé qu'il s'agit d'avoirs de vieillesse LPP légaux acquis antérieurement par la personne assurée. Si cette preuve ne peut pas être fournie, l'ensemble des versements ne sont pas affectés à l'avoir de vieillesse LPP minimum, indépendamment du motif juridique et de l'origine des fonds utilisés à cette fin.

<sup>4</sup> Font partie de l'avoir de vieillesse LPP minimum, suite à un partage de la prévoyance en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré selon la LPart, les parts de l'avoir de vieillesse LPP transférables au preneur d'assurance et les parts LPP d'une rente viagère que le preneur d'assurance doit recevoir en faveur de la personne assurée.

<sup>5</sup> S'il est prouvé qu'un versement anticipé effectué dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement est, en totalité ou en partie, un avoir de vieillesse légal LPP acquis antérieurement et que le versement a été totalement ou partiellement remboursé, le montant remboursé est crédité à l'avoir de vieillesse LPP minimum dans la proportion correspondant à la part du montant total versé provenant de l'avoir de vieillesse LPP minimum.

<sup>6</sup> Les rachats volontaires ne sont pas imputés à l'avoir de vieillesse LPP minimum.

<sup>7</sup> Les versements anticipés et partiels de l'avoir d'épargne dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat selon la LPart entraînent une réduction de l'avoir de vieillesse LPP minimum si, après le versement, l'avoir d'épargne selon le chiffre 2.2 ci-après est inférieur à l'avoir de vieillesse LPP minimum avant le versement.

<sup>8</sup> En cas de versement partiel de la prestation de vieillesse et de versements anticipés et partiels de

l'avoir d'épargne dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ainsi qu'en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré selon la LPart, l'avoir de vieillesse LPP minimum est réduit dans la même proportion que le rapport entre le versement anticipé et l'avoir d'épargne total selon le chiffre 2.2 ci-après.

## 2.2 Avoir d'épargne

L'avoir d'épargne comprend:

- 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;
- 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;
- 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 le chiffre 2.2, lettre a) ci-dessus, au moment du calcul, indépendamment du motif juridique et de l'origine des fonds utilisés à cette fin;
- 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;
- 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.

## 2.3 Calcul des intérêts

Le calcul des intérêts selon le chiffre 2.2, lettre e) s'effectue conformément aux prescriptions de la LPP, en appliquant les taux d'intérêt suivants:

- Jusqu'à concurrence de l'avoir de vieillesse LPP minimum selon le chiffre 2.1, alinéa 1 ci-dessus, l'avoir d'épargne est rémunéré au taux d'intérêt minimum LPP en vigueur.
- Si l'avoir d'épargne est supérieur à l'avoir de vieillesse LPP minimum selon le chiffre 2.1, alinéa 1 ci-dessus, la partie subrogatoire de l'avoir d'épargne est rémunérée à un taux d'intérêt qui peut être inférieur ou supérieur au taux minimum LPP en vigueur. Ce 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 Procédure d'admission

<sup>1</sup> Les personnes à assurer doivent être déclarées à Allianz Suisse Vie selon la forme définie par cette dernière.

<sup>2</sup> 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 Examen de santé

À la demande d'Allianz Suisse Vie, les personnes à assurer sont tenues de donner des informations sur leur état de santé sur la base d'un questionnaire écrit et de se soumettre à un examen médical aux frais d'Allianz Suisse Vie.

## 4. Protection d'assurance

### 4.1 Début de la protection d'assurance

- <sup>1</sup> La protection d'assurance 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. La couverture est toutefois soumise aux restrictions selon les alinéas 1 et 2 du chiffre 4.2.
- <sup>2</sup> 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 protection d'assurance

- <sup>1</sup> La protection d'assurance se limite dans un premier temps aux prestations minimales LPP. Elle existe néanmoins pour les prestations qui, selon le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes, peuvent être acquises par l'apport de la prestation de sortie, dans la mesure où l'institution de prévoyance précédente n'a émis aucune réserve pour raisons de santé ou que la période prévue pour émettre des réserves est déjà écoulée au moment où commence la protection d'assurance.
- <sup>2</sup> Pour les prestations qui vont au-delà, la protection d'assurance est d'abord provisoire. Elle 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 protection d'assurance provisoire. La protection d'assurance provisoire s'éteint au moment où débute la protection d'assurance définitive ou au moment où celle-ci est refusée.

La protection d'assurance définitive prend effet chaque personne assurée à la date communiquée par Allianz Suisse Vie au preneur d'assurance. Elle ne peut être accordée que dans le cadre des dispositions relatives aux conditions applicables aux prétentions et à l'étendue des prestations dans le contrat d'assurance collective et les conditions d'assurance. Toute extension de la protection d'assurance définitive allant au-delà est exclue.

Allianz Suisse Vie peut subordonner la protection d'assurance définitive au résultat d'un examen médical. Sur la base de cet examen médical, des exclusions ou des réserves peuvent être prononcées et la protection d'assurance définitive refusée, sauf si des dispositions légales impératives interdisent au preneur d'assurance d'appliquer pareilles limitations à l'égard des personnes assurées.

- <sup>3</sup> En cas d'adaptations prévues au contrat (p. ex. assurances complémentaires), Allianz Suisse Vie ne garantit des prestations supérieures que si la personne assurée dispose de sa pleine capacité de travail. Sinon, l'assurance complémentaire est différée jusqu'à ce qu'elle l'ait recouvrée. La protection d'assurance déjà acquise et l'assurance pour les prestations minimales LPP restent garanties.
- <sup>4</sup> En cas de sommes de risques supplémentaires ou de conditions d'admission restrictives, Allianz Suisse Vie peut subordonner l'acceptation de l'assurance complémentaire à un nouvel examen de santé. Il en va de même en cas d'assurances complémentaires sur demande unilatérale du preneur d'assurance ou de la personne assurée, en particulier en cas de rachats ultérieurs entraînant une augmentation de prestations de risque déjà assurées.

## 5. Primes

### 5.1 Calcul et paiement des primes

- <sup>1</sup> Lors d'admissions ou de modifications des prestations assurées (nouvelles assurances ou assurances complémentaires), les primes sont calculées d'après le tarif collectif valable à ce moment-là pour le contrat d'assurance collective.
- <sup>2</sup> 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.
- <sup>3</sup> 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.
- <sup>4</sup> 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.
- <sup>5</sup> Les primes sont perçues séparément pour chaque personne assurée selon le type de prime (primes d'épargne, primes de risque, 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

- <sup>6</sup> Demeurent réservées les éventuelles dispositions contraires du tarif collectif.
- <sup>7</sup> Outre les primes de frais, les participations aux frais prévues dans le règlement des frais valable au moment de l'effet du calcul des primes sont également perçues. Les participations aux frais prévues dans le règlement des frais font partie intégrante du tarif collectif. Le règlement des 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.
- <sup>8</sup> 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 vis-à-vis de 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.
- <sup>9</sup> 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 payables dans les trente jours à compter du jour de la prise d'effet.
- <sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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 15 jours suivant l'envoi de la sommation en rappelant au preneur d'assurance les conséquences du retard.

<sup>12</sup> 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 Modification du tarif

<sup>1</sup> Allianz Suisse Vie est en droit de modifier le tarif collectif ou des parties de celui-ci avec l'approbation de la FINMA et d'adapter unilatéralement les primes et les prestations assurées pendant la durée du contrat d'assurance collective en cours en se fondant sur la modification de tarif.

<sup>2</sup> Si la modification du tarif entraîne une modification essentielle du contrat d'assurance collective, cette modification est annoncée par écrit au preneur d'assurance au minimum six mois avant d'entrer en vigueur. Dans ce cas, le contrat d'assurance collective peut être résilié à la date à laquelle la modification prend effet, moyennant un préavis de trente jours.

<sup>3</sup> Sont considérées comme des modifications essentielles du contrat d'assurance collective

- a) l'augmentation des primes ne correspondant pas aux bonifications d'épargne, de 10 % au moins dans une période de trois ans; ou
- b) la réduction du taux de conversion entraînant pour les personnes assurées une réduction de leur prestation de vieillesse prévisionnelle d'au moins 5 %; ou
- c) d'autres mesures dont les effets sont au moins similaires à ceux des lettres a et b; ou
- d) pour les contrats d'assurance collective bénéficiant d'une couverture de réassurance complète, la suppression de celle-ci.

<sup>4</sup> 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 justificatifs

<sup>1</sup> Allianz Suisse Vie a le droit de demander les documents et renseignements mentionnés ci-dessous aux chiffres 6.2 à 6.4 ou de se les procurer elle-même.

<sup>2</sup> Allianz Suisse Vie a en outre le droit de demander au preneur d'assurance ou à la personne assurée d'autres documents et renseignements qu'elle juge nécessaires 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.

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

<sup>3</sup> Pour prévenir/combattre la fraude et la perception de prestations indues, Allianz Suisse Vie aura par ailleurs le droit, en cas de soupçon fondé d'abus et en garantissant le principe de proportionnalité et de protection des données, 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.

<sup>4</sup> Allianz Suisse Vie peut subordonner à tout moment le versement de rentes à la production d'un certificat de vie officiel.

<sup>5</sup> Allianz Suisse Vie peut refuser ou suspendre des prestations si des obligations de communication et d'information contractuelles ou légales sont violées ou si des renseignements et documents ne sont pas fournis, si le droit de consulter des dossiers lui est refusé ou si un médecin-conseil ne peut pas effectuer des examens pour des motifs qu'il appartient à la personne assurée ou au preneur d'assurance de justifier.

Les prestations refusées ou suspendues ne peuvent pas être réclamées a posteriori si leur refus ou leur suspension 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 a atteint l'âge de la retraite, Allianz Suisse Vie peut demander à tout moment une attestation officielle indiquant le domicile, l'âge de la personne assurée, l'état civil ainsi que le nom et le sexe des 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 :

- a) l'acte officiel de décès;
- b) un rapport du dernier médecin traitant relatif à la survenance, la durée, l'évolution et la nature de la maladie ou de l'événement ayant entraîné le décès;
- c) s'il existe un droit à une rente de veuve ou de veuf, à une prestation de survivants pour les personnes divorcées ou à une indemnité unique en lieu et place d'une rente, un acte officiel précisant les dates de naissance et de mariage doit être adressé; la personne divorcée doit joindre en outre le jugement de divorce.
- d) s'il existe un droit à une rente pour partenaire survivant selon la LPart ou à une indemnité unique en lieu et place d'une rente, l'acte officiel correspondant précisant la date de naissance et la date de l'enregistrement du partenariat ou un extrait du registre d'état civil doit être adressé.
- e) s'il existe un droit à une rente pour concubin survivant d'une communauté de vie assimilable au mariage ou au partenariat enregistré, il y a lieu de joindre, tant pour la personne assurée que pour l'ayant droit à la rente, un extrait du registre d'état



civil ainsi qu'une attestation officielle de domicile pour les 5 années ayant précédé le décès de la personne assurée. L'ayant droit doit exercer ce droit, par écrit, dans un délai de 90 jours à compter de la date du décès, auprès du preneur d'assureur.

- f) s'il existe un droit à une rente d'orphelin, la date de naissance du ou des enfants ainsi qu'une éventuelle formation ou invalidité se prolongeant au-delà de l'âge terme doivent être attestées par des actes officiels. Il en est de même 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, tout en fournissant les documents et renseignements suivants:

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

## 7. Bases de calcul des prestations

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

<sup>1</sup> Si, dans le cadre de l'assurance collective, Allianz Suisse Vie gère un avoir d'épargne et que le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes ne contient aucune disposition contraire, la rente de vieillesse se calcule comme suit sur la base de cet avoir d'épargne :

- L'avoir d'épargne jusqu'à concurrence de l'avoir de vieillesse minimum LPP est converti, à l'âge ordinaire de la retraite, au taux de conversion minimum LPP prévu selon le tarif collectif en vigueur. Ce taux de conversion minimum LPP 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), si la rente de vieillesse fait l'objet d'un versement anticipé ou différé, total ou partiel.
- La conversion de l'avoir d'épargne dépassant l'avoir de vieillesse minimum LPP s'effectue à l'âge ordinaire de la retraite au taux de conversion prévu dans le tarif collectif valable, lequel peut être différent 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), si la rente de vieillesse fait l'objet d'un versement anticipé ou différé, total ou partiel.

<sup>2</sup> Si, dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, il est convenu que les rentes de survivants ou les rentes d'invalidité sont calculées en fonction de l'avoir d'épargne et si le contrat d'assurance collective ou l'une de ses annexes ne comporte aucune disposition contraire, les rentes sont calculées comme suit:

- Est converti l'avoir d'épargne jusqu'à concurrence de l'avoir de vieillesse minimum LPP acquis par la personne assurée jusqu'à la fin de l'année

d'assurance concernée, majoré de la somme des bonifications de vieillesse LPP légales pour les années à courir jusqu'à l'âge contractuel de la retraite .

- Si l'âge contractuel de la retraite correspond à l'âge ordinaire de la retraite, la conversion s'effectue au taux de conversion minimum LPP en vigueur pendant l'année d'assurance correspondante, dans les autres cas au taux de conversion LPP adapté correspondant à l'âge contractuel de la retraite.
- Si l'avoir d'épargne, qui se compose de l'avoir d'épargne acquis par la personne assurée jusqu'à la fin de l'année d'assurance concernée et de la somme des bonifications de vieillesse convenues dans le plan d'assurance pour les années à courir jusqu'à l'âge contractuel de la retraite, sans les intérêts, dépasse la partie convertie de l'avoir d'épargne selon la lettre a) ci-avant, la conversion s'effectue au taux de conversion prévu pour l'âge contractuel de la retraite dans le tarif d'assurance collective valable pour le contrat d'assurance collective au cours de l'année d'assurance concernée, lequel peut être différent selon le sexe de la personne assurée.

### 7.2 Conversion en rentes pour les avoirs de vieillesse gérés en dehors du cadre de l'assurance collective

<sup>1</sup> 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 dans le tarif d'assurance collective valable pour le contrat d'assurance collective au moment où l'avoir de vieillesse vient à échéance.

## 8. Prestations

### 8.1 Prestations de vieillesse

<sup>1</sup> Sauf stipulation contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, en cas de départ à la retraite anticipé de la personne assurée, les prestations de vieillesse peuvent faire l'objet d'un versement anticipé, total ou partiel, au plus tôt à partir 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Les prestations de vieillesse sont versées sous forme de rentes, sous réserve des points ci-après.

<sup>4</sup> Sauf stipulation contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, le capital d'épargne déterminant pour le calcul des prestations

de vieillesse effectivement reçues peut être versé dans la mesure souhaitée en guise d'indemnité unique en capital, pour une personne assurée active ou invalide pouvant effectivement prétendre au versement de prestations de vieillesse vis-à-vis du preneur d'assurance, pour autant que la demande en ait été faite en temps voulu et dans la forme requise.

<sup>5</sup> En cas de versement en capital, 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.

<sup>6</sup> Si la personne assurée perçoit une rente de vieillesse, des rentes pour enfants de retraités sont versées pour chaque enfant qui serait bénéficiaire d'une rente en cas de décès de la personne assurée. La rente prend fin avec l'extinction du droit de l'enfant à la rente, mais au plus tard jusqu'au décès de la personne assurée.

## 8.2 Prestations pour survivants

### 8.2.1 Conditions

<sup>1</sup> Sauf stipulation contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, un droit existe si

- a) la personne décédée était couverte par le contrat d'assurance collective au moment de son décès; ou
- b) au moment du décès, la personne décédée percevait une rente de vieillesse ou d'invalidité servie par le contrat d'assurance collective.

<sup>2</sup> Sauf stipulation contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, il existe un droit pour une personne décédée qui n'était plus couverte par le contrat d'assurance collective au moment de son décès si

- a) la personne décédée était déjà couverte par le contrat d'assurance collective au moment du début de l'incapacité de travail d'au moins 20 % dont la cause est à l'origine du décès;
- b) la personne décédée souffrant d'une infirmité congénitale ou qui était déjà invalide alors qu'elle était mineure et avait de ce fait déjà une incapacité de travail d'au moins 20 % mais de moins de 40 % au moment où elle a commencé son activité lucrative, était déjà couverte par le contrat d'assurance collective et au moment où l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre au moins 40 %.

<sup>3</sup> Le droit selon alinéa 2 n'existe que dans la mesure où le preneur d'assurance est lui-même tenu de verser des prestations.

<sup>4</sup> 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 de conjoint survivant (rente de veuve ou de veuf)

<sup>1</sup> Le conjoint survivant, quels que soient son âge, la durée du mariage et le nombre d'enfants, perçoit une rente de veuve ou de veuf jusqu'à son décès ou au plus tard jusqu'à son remariage ou l'enregistrement d'un partenariat selon la LPart si ce remariage ou partenariat est contracté avant l'âge de 45 ans révolus. En cas de remariage ou de conclusion d'un partenariat enregistré avant l'âge de 45 ans révolus, le conjoint survivant a droit, en lieu et place de la rente, à un capital égal à trois rentes annuelles. Ce versement unique peut être remplacé par l'expectative d'une renaissance du droit à la rente en cas de dissolution du nouveau mariage ou du partenariat enregistré.

<sup>2</sup> En lieu et place de la rente visée à l'alinéa 1, un versement en capital peut être demandé en cas de décès consécutif à une maladie. Il y a lieu de déposer une requête en ce sens avant d'avoir touché la première rente, au plus tard trois mois après le décès de la personne assurée. Dans le cas de rentes supérieures à un certain montant, le capital versé est réduit de 3 % jusqu'à l'âge de 45 ans pour chaque année entière ou fraction d'année en moins. En cas de réduction du capital versé, au moins quatre rentes annuelles non réduites ou la valeur actuelle d'une rente modeste sont versées.

<sup>3</sup> En cas de décès de la personne assurée, le conjoint divorcé est assimilé au conjoint survivant, à condition qu'une rente ou une indemnité en capital valant rente à vie lui ait été accordée dans le jugement de divorce et que le mariage dissous ait duré au moins dix ans. La prestation versée au conjoint divorcé est toujours limitée aux prestations minimales obligatoires de la LPP et s'étend au maximum, sur le plan du montant et de la période, à la part des prétentions découlant du jugement de divorce qui n'est pas déjà couverte par les prestations d'autres assurances, en particulier l'AVS et l'AI.

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

<sup>1</sup> Le partenaire survivant a droit, indépendamment de son âge et de la durée du partenariat enregistré, et qu'il 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 soit contracté ou le nouveau partenariat conclu avant l'âge de 45 ans révolus.

<sup>2</sup> 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 indemnité 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.

<sup>3</sup> 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 partenaire survivant a moins de 45 ans, l'indemnité sous forme de capital, 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.

<sup>4</sup> Les partenaires dont le partenariat enregistré selon la

LPart avec la personne assurée a été dissous par la voie judiciaire, sont assimilés, après le décès de la personne assurée, au partenaire enregistré survivant, pour autant que le jugement rendu par le tribunal ait accordé une rente ou une indemnité en capital valant rente à vie et que le partenariat enregistré dissous ait duré au moins dix ans.

Dans ce cas, la prestation est toujours restreinte aux prestations minimales obligatoires de la LPP et s'étend, pour ce qui est du montant comme de la durée, au plus à la partie du droit né du jugement rendu par le tribunal qui n'est pas déjà couverte par les prestations d'autres assurances, notamment l'AVS et l'AI.

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

<sup>1</sup> Le concubin ou la concubine survivant(e) d'une communauté de vie a droit à une rente de concubins 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 duré 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 et la personne assurée;
- d) tant le concubin survivant ou la concubine que la personne assurée n'étaient marié(e)s, ni liés par un partenariat enregistré selon la LPart, au moment du;
- e) le concubin survivant ou la concubine 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 rentes 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Sauf disposition contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, la rente de concubin 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. Au décès de l'un des bénéficiaires, elle correspond à 60 % de la rente de vieillesse versée. 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> La rente de concubin s'éteint sans autres droits avec le mariage, la création 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.

<sup>6</sup> Tous les motifs entraînant l'extinction du droit doivent être déclarés sans retard à Allianz Suisse Vie.

#### 8.2.6 Réductions des rentes

<sup>1</sup> Si l'ayant droit à la rente est plus jeune de plus de 10 ans que la personne assurée, la rente de veuve ou de veuf, la rente de partenaire et la rente de concubin sont réduites de 1 % pour chaque année entière ou fraction d'année de différence d'âge en plus.

<sup>2</sup> Si le mariage a été contracté ou si le partenariat enregistré selon la LPart a été conclu après les 65 ans révolus de la personne assurée, la rente est réduite aux pourcentages suivants:

- a) Mariage/enregistrement dans la 66<sup>e</sup> année: 80 %
- b) Mariage/enregistrement dans la 67<sup>e</sup> année: 60 %
- c) Mariage/enregistrement dans la 68<sup>e</sup> année: 40 %
- d) Mariage/enregistrement dans la 69<sup>e</sup> 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.

<sup>3</sup> Si le mariage a été contracté ou si le partenariat enregistré selon la LPart a été conclu après les 65 ans révolus de la personne assurée et si la personne assurée, au moment du mariage ou de l'enregistrement du partenariat selon la LPart, souffrait d'une grave maladie, qu'elle connaissait ou dont elle 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 l'enregistrement du partenariat selon la LPart.

<sup>4</sup> En cas de réduction de la rente pour conjoint survivant ou de la rente de partenaire, la rente légale de veuve ou de veuf ou l'indemnité unique en capital ne sont en aucun cas inférieures aux prestations minimales prévues dans la LPP.

#### 8.2.7 Rentes d'orphelins

<sup>1</sup> 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 selon 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.
- <sup>2</sup> La rente simple d'orphelin est versée pour chaque enfant bénéficiaire que la personne assurée laisse à son décès.
- <sup>3</sup> Si des rentes d'orphelins 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 décède et que l'autre parent est décédé avant;
  - b) la personne assurée est décédée avant et que l'autre parent décède également.
- Les rentes simples d'orphelins déjà en cours sont remplacées par les rentes d'orphelins de père et de mère.
- <sup>4</sup> Age terme et extension du droit à la rente
- a) Les rentes sont versées jusqu'à l'âge terme convenu, mais au plus tard 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

- <sup>1</sup> Sauf stipulation contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, un droit existe 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.
- <sup>2</sup> Sauf stipulation contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, il existe un droit pour une personne assurée qui, au moment du début de l'invalidité, n'était plus couverte par le contrat d'assurance collective si
- a) la personne assurée était couverte par le contrat d'assurance collective au moment du début de l'incapacité de travail d'au moins 20 % dont la cause est à l'origine de l'invalidité;
  - b) la personne assurée souffrant d'une infirmité congénitale ou qui était déjà invalide alors qu'elle était mineure et avait de ce fait déjà une incapacité de travail d'au moins 20 % mais de moins de 40 % au moment où elle a commencé son activité lucrative, était couverte par le contrat d'assurance collective au moment où elle est devenue invalide à hauteur de 40 % au moins et que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité

s'est aggravée pour atteindre au moins 40 %.

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

<sup>4</sup> Dans tous les cas, le droit existe au maximum à concurrence des prestations prévue à cet effet dans le contrat collectif d'assurance ou l'une de ses annexes.

#### 8.3.2 Définition de l'incapacité de travail

L'incapacité de travail est, pour une personne, l'incapacité, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique, d'accomplir, dans sa profession ou dans son domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité raisonnablement exigible peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

#### 8.3.3 Définition de l'invalidité

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

#### 8.3.4 Définition de l'incapacité de gain

<sup>1</sup> Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique, pouvant être établie médicalement de façon objective, et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

<sup>2</sup> 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 est, selon toute vraisemblance, irréversible.

#### 8.3.5 Incapacité de gain partielle

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

<sup>2</sup> Les prestations sont fixées selon le barème ci-après:

- a) une incapacité de gain de 70 % ou plus donne droit aux prestations complètes;
- b) une incapacité de gain inférieure à 70 %, mais atteignant au moins 60 %, donne droit à trois quarts des prestations complètes;
- c) une incapacité de gain inférieure à 60 %, mais atteignant au moins 50 %, donne droit à la moitié des prestations complètes;
- d) une incapacité de gain inférieure à 50 %, mais atteignant au moins 40 %, donne droit au quart des prestations complètes;
- e) une incapacité de gain inférieure à 40 % ne donne pas droit aux prestations.

<sup>3</sup> 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 verser des prestations

- <sup>1</sup> 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 l'une de ses annexes et dès qu'il y a incapacité de gain permanente dans le cas d'un capital d'invalidité.
- <sup>2</sup> Si le délai d'attente est de 12 mois ou moins, les prestations d'invalidité (rente et exonération des primes) sont versées au plus tard dès le début du droit à une rente de l'AI.
- <sup>3</sup> 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. 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).
- <sup>4</sup> 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. Ceci vaut aussi, notamment lorsqu'une incapacité de gain en cours se trouve aggravée par une autre cause et que le degré de l'incapacité de gain s'en trouve augmenté.
- <sup>5</sup> L'augmentation du degré déterminant pour l'AI avant la fin du nouveau délai d'attente demeure réservée. En pareil cas, l'augmentation du degré se limite, jusqu'à l'expiration du nouveau délai d'attente, aux prestations minimales obligatoires selon les prescriptions de la LPP.
- <sup>6</sup> Si une personne assurée à laquelle des prestations d'invalidité ont déjà été versées est de nouveau frappée par une incapacité de travail ou de gain résultant de la même cause dans l'année qui suit la reprise tout à fait normale d'une activité lucrative, les prestations d'invalidité sont de nouveau versées sans nouveau délai d'attente, pour autant que la personne concernée soit encore assurée à ce moment-là.
- <sup>7</sup> Pendant la phase de réadaptation, en particulier pendant la reconversion assurée par l'AI, le délai d'attente ne commence pas à courir, un délai d'attente déjà en cours est interrompu et aucune prestation n'est versée, à l'exception de l'exonération des primes.

### 8.3.7 Fin de l'obligation de verser des prestations

Si la personne assurée remplissant 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 l'une de ses annexes ne comporte aucune disposition particulière:

- a) L'obligation de verser des prestations à hauteur du degré d'incapacité de gain atteint avant ce moment-là.
- b) Si le degré d'incapacité de gain déjà existante n'augmente qu'après ce moment-là, l'obligation de verser des prestations est maintenue à hauteur du degré de l'incapacité de gain atteint avant ce moment-là. Le droit de la personne assurée suite à l'augmentation du degré d'incapacité de gain résultant de la même cause n'existe, jusqu'à concurrence prestations minimales obligatoires adaptées selon la LPP, que si celles-ci sont supérieures aux prestations selon le contrat d'assurance collective avant l'augmentation.

- 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)), le droit de la personne assurée dans l'éventualité d'une réaugmentation de l'incapacité de gain à hauteur du degré minimum se limite aux prestations minimales obligatoires selon les prescriptions de la LPP, pour autant que la réaugmentation ait un lien causal et temporel étroit avec l'incapacité de gain initiale.
- d) L'obligation de verser des prestations maintenue conformément aux lettres a) à c) prend fin au décès de la personne assurée ou au moment où le degré d'incapacité de gain retombe durablement 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)), 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

- <sup>1</sup> Toute modification du degré d'incapacité de gain ou des circonstances déterminantes pour la définition du degré doit être immédiatement communiquée à Allianz Suisse Vie.
- <sup>2</sup> 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.
- <sup>3</sup> 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 la couverture d'assurance

La couverture s'éteint

- a) sous réserve du chiffre 8.3.7, lettres a) à c), lorsque le contrat d'assurance collective est résilié 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

- <sup>1</sup> Le versement des prestations d'assurance débute au moment où survient le fait justifiant le droit aux prestations. Elles sont dues au à l'expiration des quatre semaines suivant la présentation de tous les documents demandés par Allianz Suisse Vie et au plus tôt lorsque le versement du salaire entier prend fin.
- <sup>2</sup> Il prend fin le dernier jour du mois où survient le fait supprimant le droit aux prestations.
- <sup>3</sup> Les rentes sont payées par fractions et par avance, au début de chaque trimestre d'assurance. Le cas

échéant, la première et la dernière rente sont calculées au prorata.

- <sup>4</sup> 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 valable à l'échéance du capital.
- <sup>5</sup> Si le contrat d'assurance collective impose la conversion de capitaux d'épargne accumulés en dehors du contrat d'assurance collective, les capitaux d'épargne 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 valable à l'échéance du capital d'épargne.
- <sup>6</sup> Sauf disposition contraire dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, le droit à une rente est remplacé par une indemnité en capital si la rente de vieillesse ou la rente d'invalidité complète, la rente de veuve ou de veuf ou la rente de partenaire ou de concubin et la rente d'orphelin représentent respectivement moins de 10, 6 ou 2 % de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS.
- <sup>7</sup> La valeur de règlement pour la rente de veuve ou de veuf, la rente de partenaire ou la rente de concubin équivaut à la réserve mathématique d'inventaire selon la méthode individuelle. Dans le cas de plans LPP étendus, l'avoir de vieillesse disponible au moins est versé.
- <sup>8</sup> La valeur de règlement pour la rente d'invalidité englobe la valeur actuelle d'une rente d'invalidité viagère ainsi que - pour les personnes mariées - la valeur actuelle d'une rente expectative de veuve ou de veuf selon la méthode collective. Dans le cas de plans LPP étendus, l'avoir de vieillesse légal est au moins versé. Le versement de l'indemnité en capital vaut acquittement des prestations expectatives de vieillesse et de survivants ainsi que des rentes d'enfant d'invalidité en cours.
- <sup>9</sup> La valeur de règlement pour la rente d'orphelin équivaut au versement unique pour une rente d'orphelin débutant immédiatement selon le tarif collectif.

## 8.5 Remboursement et imputation

- <sup>1</sup> Si la personne assurée fait preuve de réticence vis-à-vis du preneur d'assurance et que celui-ci ne doit donc pas verser les prestations assurées, l'obligation de verser des prestations d'Allianz Suisse Vie en vertu du contrat d'assurance collective prend fin dans la même proportion et les prestations déjà versées doivent être remboursées à Allianz Suisse Vie dans la mesure où la personne à laquelle la prestation a été versée est tenue au remboursement à l'égard du preneur d'assurance.
- <sup>2</sup> Si Allianz Suisse Vie a versé des prestations pour lesquelles il n'existe aucun droit ou un droit réduit, les prestations versées en trop doivent être remboursées à Allianz Suisse Vie, que le preneur d'assurance ait ou non commis une faute. Il peut être renoncé au remboursement si le preneur d'assurance n'a commis aucune faute et que la personne à laquelle a été versée la prestation était de bonne foi et que le remboursement représente pour elle un lourd fardeau.
- <sup>3</sup> Allianz Suisse Vie est en droit de compenser son droit de répétition par des droits à prestations futurs du preneur d'assurance.
- <sup>4</sup> Si une rente pour enfants est remplacée par une autre, le trop-perçu sur la première rente est imputé sur la deuxième.

- <sup>5</sup> Les prestations pour survivants résultant du décès de la personne assurée sont réduites des parts de rente devant être remboursées.

## 8.6 Adaptation des rentes à l'évolution des prix

### 8.6.1 Objet

- <sup>1</sup> Selon les dispositions légales de la LPP, les rentes d'invalidité et de survivant en cours sont adaptées à l'évolution des prix par le biais d'augmentations.
- <sup>2</sup> Est déterminant pour l'adaptation le montant de la rente assurée qui est seulement dû conformément aux dispositions minimales de la LPP.

### 8.6.2 Conditions d'octroi

- <sup>1</sup> Les augmentations de rentes sont accordées aux conditions suivantes:
  - a) dans le cas d'une rente d'invalidité et de rentes d'enfants d'invalides, uniquement s'il existe un droit selon la LPP;
  - b) dans le cas d'une rente de veuve ou de veuf ou d'une rente de partenaire, et dans le cas d'une rente de conjoint divorcé si, selon la LPP, il existe un droit à une rente, mais pas si une rente est versée conformément au contrat d'assurance mais que, selon la LPP, seule une indemnité en capital est due;
  - c) dans le cas d'une rente d'orphelin, uniquement s'il existe un droit selon la LPP.
- <sup>2</sup> Si une indemnité en capital est versée en lieu et place de rentes, aucune indemnité n'est due au titre des augmentations futures des rentes.

### 8.6.3 Début et fin du droit

- <sup>1</sup> Une augmentation de la rente est accordée la première fois lorsque, un 1<sup>er</sup> janvier, un délai de trois années civiles pleines s'est écoulé depuis l'année où tombe le jour ci-après:
  - a) pour une rente d'invalidité ou une rente d'enfants d'invalides, le jour où une année s'est écoulée depuis le début de l'incapacité de gain, mais au plus tard le jour de la naissance du droit à une rente de l'AI;
  - b) pour une rente de survivant, le jour du décès de la personne assurée.
 Les adaptations subséquentes ont lieu à la date prévue par les prescriptions édictées en la matière dans le cadre de la LPP.
- <sup>2</sup> Lorsque des rentes de survivant sont versées par suite du décès d'une personne en incapacité de gain, lorsqu'une rente d'invalidité en cours est redéfinie en raison d'une modification du degré d'invalidité ou lorsque des rentes d'enfants d'invalides s'ajoutent à une rente d'invalidité, il est tenu compte du temps écoulé depuis le début du délai fixé à l'alinéa 1, lettre a), et du montant atteint par la rente d'invalidité à ce moment-là.
- <sup>3</sup> Sous réserve des dispositions de l'alinéa 4, les augmentations des rentes d'enfants d'invalides ou des rentes d'orphelin sont accordées aussi longtemps que le contrat d'assurance collective prévoit l'exigibilité d'une telle rente.
- <sup>4</sup> Les rentes ne sont en aucun cas augmentées si un bénéficiaire a atteint l'âge de la retraite. Les rentes de veuve ou de veuf ne sont pas non plus augmentées lorsque le droit à la rente selon la LPP s'éteint en raison d'un remariage, mais qu'une rente de veuve ou de veuf continue à être versée en vertu du contrat d'assurance collective.

#### 8.6.4 Ampleur de l'augmentation

L'ampleur de l'augmentation de la rente est fonction des prescriptions édictées en la matière dans le cadre de la LPP.

#### 8.6.5 Primes

<sup>1</sup> Pour l'adaptation des rentes à l'évolution des prix, une prime est fixée en pour cent du salaire coordonné selon la LPP. Elle doit être versée, pour autant qu'une exonération des primes n'ait pas été accordée aux personnes assurées en raison d'une incapacité de gain. La prime due au début de l'année d'assurance est calculée sur la base du tarif en vigueur à cette date.

<sup>2</sup> Si le preneur d'assurance ne paie plus de primes, il n'y a plus à l'avenir d'augmentations des rentes, à moins que la cessation du paiement des primes ne soit uniquement due à la survenance d'événements assurés.

#### 8.6.6 Résiliation du contrat/rachat/résiliation de l'assurance de l'adaptation des rentes à l'évolution des prix

<sup>1</sup> Si le contrat d'assurance collective est résilié dans la mesure où il concerne la couverture accordée dans le cadre de la LPP, tous les contrats d'assurance faisant l'objet de l'assurance de l'adaptation des rentes à l'évolution des prix dans le cadre de la LPP sont également résiliés.

<sup>2</sup> Lors de la détermination de la valeur de remboursement des rentes en cours, toutes les augmentations de rentes acquises dans le cadre de la présente assurance sont également prises en compte et calculées sur la base du tarif collectif.

<sup>3</sup> Il n'existe en aucun cas un droit au remboursement des primes payées pour l'assurance de l'adaptation des rentes à l'évolution des prix dans le cadre de la LPP.

## 9. Coordination avec d'autres assurances

### 9.1 Exclusion des accidents

<sup>1</sup> Sauf dispositions contraires dans le contrat d'assurance collective ou dans l'une de ses annexes, l'obligation d'Allianz Suisse Vie de verser des prestations allant au-delà des prestations minimales LPP s'éteint si le décès ou l'incapacité de gain résulte d'un accident ou d'un événement qui doit ou devrait donner lieu au versement de prestations en vertu de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire. En cas de décès avant l'âge de la retraite, le capital d'épargne constitué est toutefois remboursé.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> On qualifie également d'accident

- a) la lésion corporelle causée par l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs s'échappant 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

<sup>1</sup> Les prestations d'Allianz Suisse Vie sont réduites si, ajoutées aux prestations versées par des assurances sociales et des institutions de prévoyance suisses et étrangères 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 la limite de surindemnisation en vigueur pour le preneur d'assurance.

<sup>2</sup> Si la personne assurée a droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire, les prestations d'Allianz Suisse Vie sont en outre limitées au maximum aux prestations minimales obligatoires selon les prescriptions de la LPP.

<sup>3</sup> En cas de concours de diverses causes de sinistre, les rentes ne sont allouées qu'en proportion de la part des causes qui ne font pas l'objet de l'obligation de verser des prestations de l'assureur accidents ou de

l'assureur militaire.

<sup>4</sup> Si, en cas de sinistre intentionnel, de faute grave ou d'entreprise téméraire, l'assureur accidents ou militaire n'est pas tenu d'indemniser ou réduit ses prestations, Allianz Suisse Vie verse les prestations comme si l'assureur accidents ou militaire était pleinement tenu à indemniser.

<sup>5</sup> Allianz Suisse Vie peut refuser, réduire ou retirer ses prestations jusqu'à hauteur des prestations minimales obligatoires selon les prescriptions de la LPP 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. Les prestations minimales obligatoires selon les prescriptions de la LPP ne peuvent être réduites que si l'AVS ou l'AI refuse, réduit ou retire ses prestations.

<sup>6</sup> Si un cas d'invalidité ou un décès peut donner droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire ou encore de la prévoyance professionnelle obligatoire selon la LPP, mais qu'il existe un doute quant à l'obligation de prestations du preneur d'assurance, de l'assureur accidents ou militaire ou d'une autre institution de prévoyance, Allianz Suisse Vie peut verser les prestations minimales obligatoires selon les prescriptions de la LPP à titre de prise en charge provisoire dès l'instant où le preneur d'assurance a l'obligation légale d'assurer cette prise en charge provisoire et a introduit une demande en ce sens.

Si Allianz Suisse Vie a pris en charge provisoirement les prestations, celles-ci doivent lui être immédiatement remboursées dès que l'obligation de verser des prestations de l'assureur accidents ou militaire ou d'une autre institution de prévoyance est établie ou apparaît comme plus vraisemblable que celle du preneur d'assurance.

### 9.3 Coordination avec des prétentions en responsabilité civile

<sup>1</sup> Si, par la loi ou par l'exécution de son obligation de verser des 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, celui-ci doit recéder ces droits à Allianz Suisse Vie si le cas d'assurance est couvert par le contrat d'assurance collective.

<sup>2</sup> Si le preneur d'assurance n'est pas subrogé par la loi dans les 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 la cession desdits droits et veiller à ce qu'ils ne se prescrivent pas.

<sup>3</sup> Allianz Suisse Vie a le droit de différer ses prestations aussi longtemps qu'elle n'est pas subrogée dans les 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 s'il se révèle

impossible de faire valoir les droits à l'égard du tiers et que le preneur d'assurance en porte la responsabilité.

<sup>4</sup> Si le preneur d'assurance peut compenser des prétentions en responsabilité civile à l'égard de tiers auxquels il est 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.

## 10. Sortie prématurée du cercle des assurés

### 10.1 Effets

<sup>1</sup> Si une personne assurée sort du cercle des personnes assurées, l'assurance pour cette personne est résiliée.

<sup>2</sup> 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 de la couverture. Les aggravations du degré d'incapacité de gain postérieures à la fin de la prolongation ne sont plus assurées, sous réserve des dispositions du chiffre 8.3.7, lettres b) et c) et ne donnent pas droit à des prestations augmentées de l'assurance en cas d'incapacité de gain.

### 10.2 Prolongation de la couverture

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 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 le remboursement n'est pas effectué ou s'il ne l'est pas dans le délai fixé par Allianz Suisse Vie, les prestations sont réduites.

### 10.4 Valeur de rachat à la sortie

<sup>1</sup> 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. Un montant inférieur au montant minimal selon l'article 17 LFLP et à l'avoir de vieillesse LPP minimum selon l'article 18 LFLP est proscrit.

<sup>2</sup> Dans les cas décrits au chiffre 10.1, alinéa 2, la valeur de rachat correspond à la partie active de l'avoir 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

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

<sup>2</sup> Les règles suivantes s'appliquent aux assurances avec des rentes en cours:

- a) Les assurances avec rentes d'invalidité et exonérations de primes en cours sont résiliées à la date d'effet de la résiliation du contrat. Les assurances passives avec délais d'attente en cours sont annulées à l'échéance contractuelle du délai d'attente le plus long.
- b) Les autres assurances avec rentes en cours ne sont pas résiliées.

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> 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.

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

<sup>1</sup> En cas de résiliation du contrat d'assurance collective, la valeur de remboursement correspond au montant qu'Allianz Suisse Vie réclamerait comme prime pour toutes les assurances résiliées sur la base du tarif en vigueur au moment de la résiliation du contrat si le contrat devait être à nouveau conclu au moment de la résiliation avec le même cercle d'assurés et de bénéficiaires de rentes et les mêmes prestations, hors frais de conclusion de contrat, mais avec une déduction destinée à tenir compte du risque d'intérêt (déduction d'intérêt).

<sup>2</sup> Le calcul de la valeur est effectué conformément à l'annexe technique.

<sup>3</sup> Le taux d'intérêt technique utilisé pour le calcul de la valeur ne doit pas dépasser le plafond selon l'article 8 LFLP. L'avoir de vieillesse minimum LPP selon l'article 15 LPP ne peut pas être réduit par la déduction d'intérêt. Si le contrat annulé court depuis au moins cinq ans, aucune déduction d'intérêt n'est opérée.

### 11.3 Durée du contrat d'assurance collective

<sup>1</sup> Sauf disposition contraire dans le contrat d'assurance



collective, celui-ci est conclu pour une durée fixe.

- <sup>2</sup> 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 première fois à l'expiration de la durée fixe, puis à la fin de chaque prolongation d'une année.
- <sup>3</sup> 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 se termine au jour où la prolongation refusée aurait pris effet.

## 12. Participation aux excédents

### 12.1 Calcul des excédents

- <sup>1</sup> 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 distribution des excédents.
- <sup>2</sup> 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 les procédures d'épargne, de risque et de frais, sur la base du compte d'exploitation pour la prévoyance professionnelle conformément aux dispositions légales.
- <sup>3</sup> 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

- <sup>1</sup> 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 distribuées au plus tard dans les cinq ans.
- <sup>2</sup> En cas de solde total négatif dans le compte d'exploitation «prévoyance professionnelle» après alimentation des provisions et malgré l'augmentation du quote-part de distribution jusqu'à concurrence de 100 %, aucune participation aux excédents ne peut être versée aux preneurs d'assurance pour l'année concernée.
- <sup>3</sup> Les excédents accumulés dans le fonds d'excédents sont distribués aux preneurs d'assurance selon des méthodes techniques reconnues, par an au maximum toutefois à hauteur des deux tiers du fonds d'excédents.
- <sup>4</sup> La répartition des excédents entre les preneurs d'assurance s'effectue notamment en fonction du capital de couverture proportionnel, 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 distribution des excédents et décrits à la FINMA dans un rapport annuel («Rapport d'excédent»).

### 12.3 Distribution et utilisation des excédents

- <sup>1</sup> 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.

- <sup>2</sup> Indépendamment de cela, une part d'excédent peut déjà être accordée à compter de la première année contractuelle pour les rentes commençant immédiatement.
- <sup>3</sup> 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 suivante.
- <sup>4</sup> L'organe compétent du preneur d'assurance décide de l'utilisation de l'excédent distribué par contrat au preneur d'assurance.
- <sup>5</sup> En cas de contrats d'assurance collective avec assurance complète, 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 les personnes assurées si le contrat existe encore au moment de la distribution.
- <sup>6</sup> 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.
- <sup>7</sup> Les excédents distribués aux contrats déjà annulés sont versés forfaitairement à l'ancien preneur d'assurance ou à la nouvelle institution de prévoyance.. Les personnes assurées et les bénéficiaires de rentes n'ont pas droit aux excédents attribués à leur contrat tant que ceux-ci 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.
- <sup>8</sup> 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 distribution. Le décompte comporte également des informations sur la répartition des excédents attribués au contrat entre les personnes assurées, pour autant 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 droits du preneur d'assurance relevant du contrat d'assurance collective ne peuvent être ni nantis, ni cédés.

### 13.2 Communications et adresse

<sup>1</sup> Toutes les communications doivent être adressées par écrit à la Direction d'Allianz Suisse Vie à Wallisellen.

<sup>2</sup> 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 que la violation d'une obligation entraîne pour le preneur d'assurance un préjudice ou une perte de droit, ce dernier ne se produit pas si le preneur d'assurance prouve que la

violation doit être considérée comme non fautive au vu des circonstances. En cas d'inobservation non fautive d'un délai, l'acte omis doit être immédiatement rattrapé.

### 13.4 Lieu d'exécution

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

### 13.5 For

<sup>1</sup> Sous réserve de dispositions impératives particulières prévues dans d'autres lois, le for est déterminé selon le code de procédure civile (CPC).

<sup>2</sup> Les actions contre Allianz Suisse Vie peuvent être intentées au siège d'Allianz Suisse Vie, et celles contre le preneur d'assurance au siège de celui-ci.

## 14. Annexe technique et clause de guerre

### 14.1 Calcul de la valeur en cas de résiliation du contrat

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 d'institution de prévoyance (convention ASA) et aux bases qui y sont définies.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Pour les rentes en cours, le montant de la prestation correspond à la rente annuelle due, pour les rentes expectatives à la rente annuelle lors de la survenance de l'événement assuré, et pour les exonérations de primes à la prime annuelle prise en charge par la société au moment de la prétention pour continuer à couvrir le risque actuariel ou pour continuer à constituer l'avoir de vieillesse.

<sup>5</sup> Les valeurs actuelles sont définies pour l'âge, l'âge terme et la durée de la prestation entiers. Les valeurs non entières sont interpolées linéairement.

### 14.2 Bases utilisées

<sup>1</sup> 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 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Les valeurs actuelles pour les prestations périodiques qui ne sont pas payées d'avance annuellement sont adaptées selon les valeurs actuelles pour le calcul des primes. Les paiements mensuels sont calculés comme des paiements trimestriels.

<sup>4</sup> Pour les rentes versées pendant le délai d'attente, la valeur actuelle d'une prestation temporaire durant jusqu'au début de la rente est déduite de la valeur actuelle d'une rente commençant immédiatement.

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

<sup>1</sup> La déduction d'intérêt correspond à six fois le montant de l'intérêt annuel calculé sur la valeur déterminante totale en cas de résiliation du contrat, la différence entre le taux d'intérêt moyen pour nouveaux placements au moment de la résiliation du contrat et un éventuel taux d'intérêt moyen plus bas pour le portefeuille de placements au même moment étant appliquée en tant que taux d'intérêt. Les taux d'intérêt correspondants sont calculés selon l'alinéa 2. La déduction d'intérêt s'élève au maximum à huit pour cent du capital de couverture.

<sup>2</sup> Pour le calcul des taux d'intérêt selon l'alinéa 1, les règles suivantes sont établies :

a) Le taux d'intérêt pour les nouveaux placements au moment des résiliations de contrats 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 correspondants sont tirés du rapport mensuel de la Banque nationale suisse.

Ce taux d'intérêt est calculé chaque mois et appliqué aux résiliations de contrats intervenant dans le cours du deuxième mois qui suit.

- b) le taux d'intérêt moyen pour le portefeuille de placements au moment de la résiliation du contrat correspond à la moyenne du taux d'intérêt pour les nouveaux placements selon la lettre a) pendant les six dernières années.

Ce taux d'intérêt est calculé pour la fin de chaque trimestre de l'année civile et s'applique aux résiliations de contrats intervenant dans le cours du deuxième trimestre de l'année civile qui suit.

Allianz Suisse Vie se réserve le droit de modifier les dispositions du présent article en accord avec l'autorité suisse de surveillance et d'appliquer ces modifications au présent contrat. Demeurent en outre expressément réservées les mesures légales ou administratives prises en relation avec une guerre, notamment celles concernant le rachat de l'assurance.

---

#### 14.4 Service militaire et guerre

- <sup>1</sup> 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 - sans opérations de guerre dans l'un et l'autre cas - est considéré comme service militaire en temps de paix; comme tel, il est couvert sans autre formalité dans le cadre des Conditions générales d'assurance.
- <sup>2</sup> 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, et ce, que la personne assurée prenne part ou non à la guerre, et qu'elle séjourne en Suisse ou à l'étranger.
- <sup>3</sup> La contribution unique de guerre sert à couvrir les pertes résultant directement ou indirectement de la guerre, pour autant qu'elles concernent les assurances auxquelles les présentes conditions sont applicables. La constatation de ces dommages de guerre et des fonds disponibles, ainsi que la détermination du montant de la contribution unique de guerre et des moyens de la recouvrer - le cas échéant en réduisant les prestations assurées - sont faites par Allianz Suisse Vie en accord avec l'autorité suisse de surveillance.
- <sup>4</sup> 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 à différer, 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.
- <sup>5</sup> 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.
- <sup>6</sup> Si la personne assurée prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans un conflit de cette nature, et que cette personne assurée décède soit pendant une telle guerre, soit six mois après la conclusion de la paix ou l'arrêt des hostilités, la réserve mathématique est due par Allianz Suisse Vie; celle-ci est calculée au jour du décès, sans que le montant dû puisse toutefois dépasser celui de la prestation assurée en cas de décès. Lorsque des rentes de survivant sont assurées, Allianz Suisse Vie alloue, au lieu de la réserve mathématique, les rentes correspondant à cette réserve calculée au jour du décès, au plus toutefois les rentes assurées.