

Informations précontractuelles

Chère cliente, cher client,

Nous vous remercions de votre intérêt pour nos assurances vie.

La loi sur le contrat d'assurance (LCA) prévoit que nous vous renseignions, avant la conclusion du contrat, sur l'identité de votre cocontractant et les principaux éléments de votre contrat d'assurance.

Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie SA (ci-après "Allianz Suisse") est une société anonyme (SA) de droit suisse dont le siège est à Wallisellen. Elle est soumise à la législation suisse, en particulier à la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurances (LSA), ainsi qu'à la surveillance de l'Autorité de surveillance des marchés financiers (FINMA). La législation en la matière vise en premier lieu à protéger les assurés contre les risques d'insolvabilité des compagnies d'assurance et contre les abus.

L'adresse du siège principal d'Allianz Suisse est la suivante :

Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie SA
Richtiplatz 1
8304 Wallisellen

Vous trouverez dans l'offre et/ou la proposition de plus amples informations sur :

- les prestations et risques assurés, ainsi que les bases tarifaires appliquées ;
- les primes dues, compte tenu des modalités de paiement (unique, annuel, semestriel, trimestriel ou mensuel) ;
- la durée de l'assurance, y compris son début et son expiration, ainsi que la durée du paiement des primes ;
- la protection des données, y compris des dispositions régissant le traitement des données personnelles ;
- les conditions sur lesquelles se fonde le contrat d'assurance à conclure, telles que les conditions générales (CG), les conditions complémentaires (CC) et les conditions particulières (CP).

Offre	Proposition
X	X
X	X
X	X
	X
X	X

Les bases ainsi que les méthodes de calcul et de répartition s'appliquant au calcul des excédents et à la participation à ceux-ci figurent dans les conditions complémentaires relatives à la participation aux excédents.

Bases tarifaires

Les bases tarifaires appliquées aux calculs pour chaque tarif sont indiquées dans l'offre et la proposition, de même que dans la police une fois l'assurance conclue.

Définitions

Taux d'intérêt technique Taux d'intérêt utilisé pour la tarification de chaque prestation garantie.

EKM/EKF Tables de mortalité sur lesquelles se fonde la tarification des assurances de capital et des assurances en cas d'incapacité de gain en Vie individuelle. "EKM" est l'abréviation de "EinzelKapitalMänner" ("assurance individuelle, capital, hommes"), et "EKF", de "EinzelKapitalFrauen" ("assurance individuelle, capital, femmes").

EIM/EIF Tables d'invalidité sur lesquelles se fonde la tarification des assurances en cas d'incapacité de gain en Vie individuelle. "EIM" est l'abréviation de "EinzelInvaliditätMänner" ("assurance individuelle, invalidité, hommes"), et "EIF", de "EinzelInvaliditätFrauen" ("assurance individuelle, invalidité, femmes").

ERM/ERF Tables de mortalité par génération sur lesquelles se fonde la tarification des assurances de rentes en Vie individuelle. "ERM" est l'abréviation de "EinzelRentenMänner" ("assurance individuelle, rentes, hommes"), et "ERF", de "EinzelRentenFrauen" ("assurance individuelle, rentes, femmes").

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

Informations précontractuelles sur la prévoyance des enfants en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain (assurance principale)

En complément aux informations fournies dans l'offre et la proposition, les conditions générales d'assurance vous renseignent, aux chiffres indiqués, sur les thèmes suivants :

– Prestations assurées

- Chiffre 3.1 Prestations en cas d'incapacité de gain de l'enfant assuré
- Chiffre 3.2 Libération du paiement des primes si l'enfant assuré nécessite des soins
- Chiffre 3.3 Libération du paiement des primes en cas de décès de l'adulte assuré
- Chiffre 4 Définition de la nécessité de soins
- Chiffre 5 Définition de l'incapacité de gain
- Chiffre 12 Rechute en cas d'incapacité de gain
- Chiffre 13 Réévaluation de l'incapacité de gain
- Chiffre 14 Début et fin du droit aux prestations

– Étendue de la couverture d'assurance

- Chiffre 7.1 Validité territoriale de la couverture d'assurance
- Chiffre 9 Début de la couverture d'assurance
- Chiffre 10 Fin de la couverture d'assurance

– Restrictions de la couverture

- Chiffre 7.2 Restrictions de la couverture d'assurance en cas de décès de l'adulte assuré
- Chiffre 7.3 Restrictions de la couverture d'assurance en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain de l'enfant assuré

– Obligations du preneur d'assurance

- Chiffre 11 Obligations de déclarer et de collaborer
- Chiffre 13 Réévaluation de l'incapacité de gain
- Chiffre 16 Financement de l'assurance
- Chiffre 17 Retard dans le paiement des primes
- Chiffre 23 Violation du contrat sans faute
- Chiffre 25 Communications

– Fin du contrat d'assurance

- Chiffre 8 Révocation de la proposition d'assurance
- Chiffre 14 Début et fin du droit aux prestations
- Chiffre 17 Retard dans le paiement des primes
- Chiffre 18 Transformation en assurance sans paiement de primes et rachat de l'assurance
- Chiffre 21 Adaptation des bases tarifaires

Rachat

Cette assurance de risque ne présente aucune valeur de rachat.

Conversion

Cette assurance ne peut pas être convertie en assurance sans paiement de primes.

Conditions générales (CG)

Prévoyance des enfants en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain

Edition 03.2016

Table des matières

1	Description du produit de prévoyance des enfants en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain	11.2	Exercice du droit aux prestations
2	Bases légales de l'assurance	12	Rechute en cas d'incapacité de gain
3	Prestations assurées	13	Réévaluation de l'incapacité de gain
3.1	Prestations en cas d'incapacité de gain de l'enfant assuré	14	Début et fin du droit aux prestations
3.2	Libération du paiement des primes si l'enfant assuré nécessite des soins	14.1	Début et fin du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain de l'enfant assuré
3.3	Libération du paiement des primes en cas de décès de l'adulte assuré	14.2	Début et fin du droit à la libération du paiement des primes lorsque l'enfant assuré nécessite des soins
4	Définition de la nécessité de soins	14.3	Début et fin du droit à la libération du paiement des primes en cas de décès de l'adulte assuré
5	Définition de l'incapacité de gain	15	Classes professionnelles
5.1	Enfant assuré exerçant une activité lucrative	16	Financement de l'assurance
5.2	Enfant assuré n'exerçant pas d'activité lucrative	16.1	Financement au moyen de primes périodiques
5.3	Évaluation de l'incapacité de gain	16.2	Coordonnées de paiement
6	Clause bénéficiaire	17	Retard dans le paiement des primes
7	Étendue de la couverture d'assurance	18	Transformation en assurance sans paiement de primes et rachat de l'assurance
7.1	Validité territoriale de la couverture d'assurance	19	Police en tant qu'instrument de crédit
7.2	Restrictions de la couverture d'assurance en cas de décès de l'adulte assuré	20	Remise en vigueur
7.3	Restrictions de la couverture d'assurance en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain de l'enfant assuré	21	Adaptation des bases tarifaires
8	Révocation de la proposition d'assurance	22	Participation aux excédents
9	Début de la couverture d'assurance	23	Violation du contrat sans faute
9.1	Couverture provisoire	24	Service militaire, guerre ou troubles
9.2	Couverture définitive	25	Communications
10	Fin de la couverture d'assurance	25.1	Communications du preneur d'assurance
11	Obligations de déclarer et de collaborer	25.2	Communications d'Allianz Suisse
11.1	Obligations de collaborer à la conclusion du contrat	26	Conseil en cas de divergence d'opinions
		27	Lieu d'exécution

Définitions

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

Accident	Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale. Sont assimilés à un accident : <ul style="list-style-type: none">– l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs se libérant soudainement ;– l'ingestion involontaire de produits toxiques ;– les infections ou empoisonnements consécutifs à un accident.
Adulte assuré	Par adulte assuré, on entend la personne concernée par le risque de décès assuré.
Bénéficiaire	Le bénéficiaire est la personne qui, conformément à la volonté expresse du preneur d'assurance, doit percevoir les prestations d'assurance, en totalité ou en partie.
Échéance du contrat	Date à laquelle le contrat prend fin ; elle est indiquée dans la police à la rubrique "Échéance de l'assurance".
Enfant assuré	Par enfant assuré, on entend l'enfant mineur à la conclusion du contrat qui est concerné par le risque de nécessité de soins ou d'incapacité de gain.
Infirmités congénitales	Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'assurance-invalidité (AI) les infirmités présentes à la naissance accomplies de l'enfant qui sont énumérées dans la liste annexée à l'ordonnance sur les infirmités congénitales. La simple prédisposition à une maladie n'est pas considérée comme une infirmité congénitale.
Maladie	Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou bien provoque une incapacité de travail. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement ainsi que les atteintes à la santé dues à la grossesse ou à l'accouchement qui surviennent dans les six mois suivant l'accouchement ne sont assimilées à une maladie que si la grossesse a commencé après le début de la couverture d'assurance définitive.
Monnaie du contrat	La monnaie du contrat est la monnaie dans laquelle les prestations assurées et les primes sont libellées. Tous les paiements en rapport avec le contrat conclu s'effectuent dans cette monnaie.

Police	La police est un document attestant la teneur du contrat conclu entre le preneur d'assurance et Allianz Suisse.
Preneur d'assurance	Le preneur d'assurance est la personne qui conclut un contrat d'assurance avec Allianz Suisse.
Prévoyance libre	La prévoyance libre (pilier 3b) désigne toutes les mesures de prévoyance individuelle prises dans le cadre du système des trois piliers, sans la prévoyance liée (pilier 3a). En font notamment partie les assurances vie.
Proposition	La proposition est le document au moyen duquel le preneur d'assurance demande la couverture d'assurance à Allianz Suisse. Elle contient des informations importantes pour l'examen du risque.
Société d'assurances	La compagnie d'assurances est Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie SA, dénommée ci-après "Allianz Suisse".

Si seule la forme masculine est utilisée dans les présentes conditions générales, elle se réfère également aux personnes de sexe féminin.

1 Description du produit de prévoyance des enfants en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain

La prévoyance des enfants en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain est une assurance de risque destinée à couvrir les risques financiers si l'enfant assuré nécessite des soins ou présente une incapacité de gain. Le cercle des personnes assurées englobe, en tant qu'assuré principal, l'enfant mineur à la conclusion du contrat dont la nécessité de soins ou l'incapacité de gain doivent être assurées, et l'adulte assuré en complément.

L'assurance comprend obligatoirement une rente en cas d'incapacité de gain de l'enfant assuré en tant qu'assurance principale et les assurances complémentaires "Libération du paiement des primes en cas de décès de l'adulte assuré" et "Libération du paiement des primes en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain de l'enfant assuré".

Peuvent également être couverts comme assurances complémentaires un capital de soins pour l'enfant assuré et la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident de l'adulte assuré. Les conditions complémentaires (CC) correspondantes sont déterminantes à cet égard.

La prévoyance des enfants avec une assurance incapacité de gain peut uniquement être conclue dans le cadre de la prévoyance libre (pilier 3b).

Le financement est assuré par le versement périodique de la prime.

2 Bases légales de l'assurance

Les droits et obligations découlant du contrat d'assurance sont stipulés dans la police, dans les présentes conditions générales et dans des conditions complémentaires. Sauf convention expresse contraire, le contrat d'assurance est soumis au droit suisse, en particulier à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). D'éventuels accords spéciaux ne sont valables que s'ils sont confirmés par écrit par le siège principal d'Allianz Suisse.

Pour les preneurs d'assurance domiciliés dans la Principauté de Liechtenstein, les dispositions contraignantes du droit liechtensteinois priment la LCA en cas de divergence. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas aux ressortissants helvétiques domiciliés dans la Principauté de Liechtenstein.

3 Prestations assurées

3.1 Prestations en cas d'incapacité de gain de l'enfant assuré

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

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

Allianz Suisse est redevable d'une rente en cas d'incapacité de gain. Cette rente est due à la fin de chaque trimestre de l'année d'assurance, au plus tôt lorsque l'enfant assuré atteint 18 ans révolus. Elle est versée au plus jusqu'à ce que l'enfant assuré ait 64 ans (femmes) ou 65 ans (hommes).

En cas d'incapacité de gain, Allianz Suisse prend en charge les paiements de primes à partir des 18 ans révolus de l'enfant assuré, mais au plus jusqu'à la fin du contrat.

3.2 Libération du paiement des primes si l'enfant assuré nécessite des soins

En cas de nécessité de soins, Allianz Suisse prend en charge les paiements de primes, sauf ceux relatifs à la prévoyance des enfants avec capital de soins. À la naissance d'un droit, celui-ci demeure pour les trois années suivantes sans que la nécessité de soins soit à nouveau vérifiée. Le droit subsiste jusqu'aux 18 ans révolus de l'enfant assuré, mais au plus jusqu'à la fin du contrat.

3.3 Libération du paiement des primes en cas de décès de l'adulte assuré

En cas de décès de l'adulte assuré, Allianz Suisse prend en charge les paiements de primes jusqu'à la résiliation du contrat, mais au plus tard jusqu'à l'échéance de celui-ci.

4 Définition de la nécessité de soins

Il y a nécessité de soins lorsque l'enfant assuré a bénéficié en moyenne pendant au moins huit heures par semaine ou au total pendant au moins 416 heures, au cours d'une période d'observation de douze mois, d'une ou de plusieurs mesures indiquées ci-après, à la suite d'une maladie objectivement constatable sur le plan médical et apparue après l'entrée en vigueur de l'assurance ou d'un accident survenu après l'entrée en vigueur de l'assurance ou d'une infirmité congénitale assurée en vertu de la liste annexée à l'ordonnance sur les infirmités congénitales :

- mesures médicales ou thérapeutiques réalisées par des médecins, des psychiatres, des chiropracteurs ou des ostéopathes ;
- mesures thérapeutiques réalisées par des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthophonistes ou des nutritionnistes ;
- soins apportés par Spitex ou par du personnel de soins qualifié ;
- cours de soutien scolaire.

Les mesures doivent être prescrites médicalement ou ordonnées par le psychologue scolaire. Un séjour d'une semaine (7 jours) dans un hôpital ou une clinique équivaut à une mesure de 16 heures. Un séjour d'une journée dans un hôpital ou une clinique équivaut à une mesure de 2,5 heures.

5 Définition de l'incapacité de gain

5.1 Enfant assuré exerçant une activité lucrative

Il y a incapacité de gain lorsque, après ses 18 ans révolus et avant ses 30 ans révolus, l'enfant assuré est dans l'incapacité - et le reste pendant le délai d'attente convenu et au-delà - d'exercer complètement ou partiellement sa profession ou une autre activité lucrative que l'on peut raisonnablement attendre de lui, à la suite d'une maladie objectivement constatable sur le plan médical et apparue après l'entrée en vigueur de l'assurance ou d'un accident survenu après l'entrée en vigueur de l'assurance ou d'une infirmité congénitale assurée. Par activité que l'on peut raisonnablement attendre, on entend toute activité adaptée au mode de vie et aux aptitudes de l'enfant assuré, même si les connaissances nécessaires pour l'exercer doivent d'abord être acquises au moyen d'un reclassement.

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

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

5.2 Enfant assuré n'exerçant pas d'activité lucrative

Il y a incapacité de gain si, après ses 18 ans révolus et avant ses 30 ans révolus, l'enfant assuré qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant l'atteinte à sa santé physique, intellectuelle ou psychique et pour lequel une activité lucrative ne peut être envisagée est dans l'impossibilité - et le reste pendant le délai d'attente convenu et au-delà - d'accomplir complètement ou partiellement ses tâches habituelles, à la suite d'une maladie objectivement constatable sur le plan médical et apparue après l'entrée en vigueur de l'assurance ou d'un accident survenu après l'entrée en vigueur de l'assurance ou d'une infirmité congénitale assurée.

Le degré d'incapacité de gain dépend du degré auquel l'enfant assuré est limité dans ses activités et tâches habituelles.

5.3 Évaluation de l'incapacité de gain

Pour juger de la présence d'une incapacité de gain, il faut dans tous les cas prendre en compte exclusivement les conséquences de l'atteinte à la santé. De même, il n'y a incapacité de gain que si cette dernière est objectivement insurmontable.

S'il existe un droit à la libération du paiement des primes en cas de nécessité de soins lorsque l'enfant assuré atteint 18 ans révolus, aucun délai d'attente n'est appliqué pour évaluer l'incapacité de gain à ce moment, dans la mesure où celle-ci et la nécessité de soins résultent de la même cause.

Si l'enfant assuré a pu reprendre son activité lucrative pendant le délai d'attente et si une nouvelle incapacité de gain due à la même cause se produit ensuite, les différentes périodes d'incapacité de gain seront comptabilisées ensemble, dans la mesure où la durée totale de chaque interruption ne dépasse pas un tiers du délai d'attente.

On considère un mois de 30 jours ou une année de 360 jours pour calculer le délai d'attente et les prestations assurées.

6 Clause bénéficiaire

Sauf communication écrite contraire du preneur d'assurance, les rentes sont versées à l'enfant assuré en cas d'incapacité de gain de celui-ci. La clause bénéficiaire peut en tout temps être révoquée ou modifiée par le preneur d'assurance au moyen d'une communication écrite adressée à Allianz Suisse. Ce droit s'éteint avec le décès du preneur d'assurance. Le droit de révoquer la désignation du bénéficiaire s'éteint également lorsque le preneur d'assurance y renonce par écrit dans la police et qu'il remet cette dernière au bénéficiaire.

7 Étendue de la couverture d'assurance

7.1 Validité territoriale de la couverture d'assurance

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

7.2 Restrictions de la couverture d'assurance en cas de décès de l'adulte assuré

Il n'y a aucune couverture si l'adulte assuré décède d'un suicide ou des suites d'une tentative de suicide pendant la durée de la couverture provisoire ou moins de trois ans après l'entrée en vigueur de l'assurance. Ces dispositions s'appliquent également après une modification contractuelle relative à une hausse de prime.

En cas de suicide passé ce délai, Allianz Suisse est redevable de l'intégralité de la prestation assurée.

Il y a également suicide lorsque l'adulte assuré a agi en état d'incapacité de discernement ou de capacité de discernement réduite.

Allianz Suisse renonce en outre au droit que lui accorde la loi de réduire les prestations si l'événement assuré résulte d'une négligence grave.

7.3 Restrictions de la couverture d'assurance en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain de l'enfant assuré

La nécessité de soins ou l'incapacité de gain ne sont pas couvertes si elles surviennent

- à la suite d'une grossesse sans complications relative à l'enfant assuré ;
- à la suite d'une tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire, commise en état d'incapacité de discernement ou non ;
- lors de la participation active à une guerre, à des actions présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles ;
- à l'occasion d'un acte criminel ou d'un délit intentionnel, ou encore d'une tentative en ce sens.

Si aucune couverture n'est disponible lorsque l'enfant assuré nécessite des soins, il n'existe aucun droit aux prestations.

Si aucune couverture n'est disponible en cas d'incapacité de gain partielle de l'enfant assuré, il n'existe aucun droit aux prestations ni dans cette mesure, ni en cas d'augmentation future relative à ce cas.

Si aucune couverture n'est disponible en cas d'incapacité de gain de l'enfant assuré qui aurait droit à une rente entière, il n'existe aucun droit aux prestations et le contrat est résilié dans son ensemble.

Allianz Suisse renonce par ailleurs au droit que lui accorde la loi de réduire les prestations si la maladie ou l'accident qui entraîne une nécessité de soins ou une incapacité de gain résulte d'une négligence grave.

8 Révocation de la proposition d'assurance

Le preneur d'assurance a le droit de révoquer, sans frais, la proposition de son assurance dans les sept jours qui suivent la signature ; sa révocation écrite doit parvenir au siège principal d'Allianz Suisse avant l'expiration de ce délai.

9 Début de la couverture d'assurance

9.1 Couverture provisoire

Pendant l'examen de la proposition, Allianz Suisse garantit une couverture d'assurance provisoire pour les prestations demandées.

Celle-ci prend effet aussitôt que la proposition écrite parvient à une agence générale ou au siège principal d'Allianz Suisse, pour autant qu'aucun début d'assurance ultérieur n'ait été demandé.

La couverture provisoire n'est pas acquise si l'adulte à assurer est à ce moment-là sous traitement médical, sous contrôle médical ou n'est pas pleinement en état de travailler, ou si l'événement assuré est imputable à une cause qui existait déjà avant le début de la couverture provisoire.

La couverture provisoire s'éteint au début de la couverture définitive ou au moment de la notification du refus total de l'assurance proposée, au plus tard toutefois huit semaines après réception de la proposition par Allianz Suisse. Si Allianz Suisse soumet au preneur d'assurance une modification de l'assurance proposée par ce dernier, la couverture provisoire s'éteint au moment de la réception de la proposition de modification par le preneur d'assurance, au plus tard toutefois sept jours après l'envoi de cette dernière.

Les prestations découlant de la couverture provisoire sont limitées, pour l'ensemble des propositions en suspens sur la tête d'une même personne assurée, à un montant total de CHF 250 000.-. Les propositions établies en devises étrangères sont alors converties en francs suisses au cours du change du jour où l'événement assuré est survenu. Les prestations découlant de la couverture provisoire sont servies jusqu'à ce que le montant total soit atteint.

9.2 Couverture définitive

La couverture définitive prend effet dès que la proposition du preneur d'assurance a été acceptée par écrit par Allianz Suisse ou qu'une contre-proposition d'Allianz Suisse a été acceptée par écrit par le preneur d'assurance et que le paiement de la première prime est parvenu à Allianz Suisse, ou encore à réception par le preneur d'assurance de la police, dans tous les cas au plus tôt cependant à la date du début de l'assurance stipulée dans la proposition.

10 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend fin à la date d'échéance du contrat indiquée dans la police.

Elle prend fin de manière anticipée en cas de décès de l'enfant assuré, de dissolution du contrat à la suite de la cessation du paiement des primes, de résiliation et dans les autres cas prévus dans les conditions d'assurance.

En cas de résiliation, la date déterminante est celle indiquée dans la notification ou, à défaut, la date de réception de la notification par le destinataire.

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

11 Obligations de déclarer et de collaborer

11.1 Obligations de collaborer à la conclusion du contrat

Les réponses à toutes les questions de la proposition d'Allianz Suisse doivent être exactes, complètes et conformes à la vérité. Cette obligation vaut également pour les questions destinées à l'enfant assuré ou à des tiers, et son respect conditionne la conclusion de l'assurance et l'étendue de la couverture.

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

Si le preneur d'assurance, l'enfant assuré ou un tiers ont répondu de manière inexacte, incomplète ou non conforme à la vérité, Allianz Suisse est en droit de résilier le contrat par notification écrite.

Si le contrat prend fin du fait d'une résiliation, Allianz Suisse est libérée de son obligation de prestation pour les sinistres déjà survenus dont l'occurrence ou l'étendue a été influencée par la nature inexacte, incomplète ou non conforme à la vérité des réponses données.

11.2 Exercice du droit aux prestations

Le décès de l'adulte assuré ou de l'enfant assuré doit être annoncé à Allianz Suisse le plus rapidement possible. Un certificat de décès doit en outre être produit. Les formulaires nécessaires à l'annonce du décès peuvent être obtenus auprès d'Allianz Suisse.

Si l'enfant assuré présente une incapacité de gain, le preneur d'assurance est tenu d'en informer Allianz Suisse au plus tard dans les **90 jours**. Les formulaires nécessaires à l'annonce (annonce d'une incapacité de gain, certificat médical) peuvent être obtenus auprès d'Allianz Suisse.

Si la survenance de l'incapacité de gain est déclarée à Allianz Suisse après expiration de ce délai de 90 jours, le délai d'attente commence à la date de réception de l'annonce de l'incapacité de gain au siège principal d'Allianz Suisse ou le droit commence à cette date lorsque le délai d'attente est supprimé.

Si l'enfant assuré nécessite des soins, le preneur d'assurance doit en informer Allianz Suisse **après la réalisation de la première mesure selon le chiffre 4** et fournir les attestations nécessaires. Sinon, le droit ne peut être exercé qu'à partir du moment où Allianz Suisse aura reçu les attestations requises.

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

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

Les frais engagés pour l'établissement des certificats médicaux sont à la charge du preneur d'assurance ou sont déduits des éventuelles prestations.

Pendant l'examen du droit aux prestations, les primes continuent à être dues intégralement, même si le délai d'attente a déjà expiré.

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

L'enfant assuré est tenu de se déclarer à l'AI dès que cela est possible selon les dispositions déterminantes en la matière. Si, après deux années ininterrompues d'incapacité de gain, cette dernière n'a pas encore été déclarée auprès de l'assurance invalidité fédérale, Allianz Suisse est en droit de mettre fin au versement des prestations.

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

12 Rechute en cas d'incapacité de gain

Il y a rechute uniquement si l'enfant assuré présente de nouveau une incapacité de gain complète ou partielle résultant de la même cause et justifiant le versement de prestations, dans un délai d'un an après avoir récupéré sa pleine capacité de gain ou avoir atteint un degré d'incapacité de gain inférieur à 40 %.

Aucun nouveau délai d'attente ne commence à courir en cas de rechute.

13 Réévaluation de l'incapacité de gain

Allianz Suisse peut en tout temps examiner les conditions et l'étendue du droit aux prestations et procéder à une réévaluation.

En fonction des résultats de la réévaluation, les prestations peuvent être réduites ou supprimées, sans que la situation, en particulier en ce qui concerne l'état de santé de la personne assurée, ait forcément changé.

Réévaluation sans changement de la situation

Allianz Suisse doit être informée dans les 30 jours de toute réévaluation médicale pouvant influencer le calcul du degré d'incapacité de gain.

Si le contrôle engendré par une réévaluation médicale révèle un degré d'incapacité de gain plus élevé, l'augmentation des prestations prendra effet à la date d'établissement de la réévaluation médicale.

Si le contrôle engendré par une réévaluation médicale révèle que les conditions de versement des prestations ne sont objectivement plus remplies, ou plus dans la même mesure que dans le passé, la réduction des prestations sera rétroactive avec effet au premier du mois suivant le mois au cours duquel la personne assurée a eu ou aurait pu avoir connaissance de la réévaluation, au plus tôt à la date de l'établissement de la réévaluation médicale.

Adaptation en cas de changement de la situation

Allianz Suisse doit être informée dans les 30 jours de tout changement influençant ou pouvant influencer le calcul du degré d'incapacité de gain.

Allianz Suisse peut adapter les prestations avec effet rétroactif à compter de la date à laquelle la situation a changé.

Augmentation du droit aux prestations

Si l'enfant assuré est déjà en incapacité de gain justifiant le versement de prestations et si le degré de celle-ci s'accroît en raison de la même cause avant ou après l'échéance du contrat, les prestations sont adaptées sans délai d'attente.

Si l'enfant assuré est déjà en incapacité de gain justifiant le versement de prestations et si le degré de celle-ci s'accroît avant l'échéance du contrat, un nouveau délai d'attente court pour la différence entre l'ancien et le nouveau degré d'incapacité de gain lorsque cet accroissement a une autre cause.

Le degré d'incapacité de gain résultant de différentes causes ne peut pas dépasser la barre des 100 %.

Si l'accroissement du degré d'incapacité de gain après l'échéance du

contrat a d'autres causes ou si l'enfant assuré n'est pas en incapacité de gain justifiant le versement de prestations à l'échéance du contrat, il n'existe plus aucun droit aux prestations, sauf en cas de rechute selon le chiffre 12.

Remboursement et paiement

Si le droit aux prestations est réduit, Allianz Suisse est autorisée à réclamer au preneur d'assurance le remboursement des rentes indûment versées et le paiement des primes non versées.

Allianz Suisse peut compenser ce remboursement ou ce paiement de primes avec des prestations futures, pour autant que cette compensation ne viole aucune règle de droit impératif.

Si le droit aux prestations est augmenté, les primes sont dues à concurrence du montant précédemment versé jusqu'à ce qu'Allianz Suisse ait fini de contrôler le droit aux prestations.

Le trop-perçu de primes est remboursé et les rentes encore dues sont payées.

14 Début et fin du droit aux prestations

14.1 Début et fin du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain de l'enfant assuré

Le droit aux prestations assurées pour l'enfant en cas d'incapacité de gain (rente d'incapacité de gain et libération du paiement des primes) est acquis au plus tôt lorsque l'enfant assuré atteint 18 ans révolus.

Le droit au versement des prestations en cas d'incapacité de gain de l'enfant assuré est acquis tant que celle-ci dure de manière ininterrompue et que son degré ne passe pas sous la barre des 40 % ou que d'autres motifs n'entraînent pas l'extinction de ce droit, au plus cependant jusqu'à la résiliation du contrat.

S'il n'existe aucun droit à une rente à l'échéance du contrat, ce dernier est résilié. S'il existe un droit à une rente à l'échéance du contrat, ce dernier n'est pas résilié et le droit demeure au plus jusqu'à ce que l'enfant assuré ait 64 ans (femmes) ou 65 ans (hommes).

La libération du paiement des primes s'éteint dans tous les cas à la résiliation du contrat, à partir du moment où plus aucune prime n'est due à la suite de cette résiliation, au plus tard toutefois à l'échéance du contrat.

Le droit aux prestations s'éteint dans tous les cas au décès de l'enfant assuré.

Les prestations versées au-delà de la date d'extinction doivent être intégralement restituées par le preneur d'assurance.

14.2 Début et fin du droit à la libération du paiement des primes lorsque l'enfant assuré nécessite des soins

Indépendamment du début de la nécessité de soins, le droit est acquis dès qu'Allianz Suisse est en possession de tous les documents requis et peut constater ladite nécessité.

La libération du paiement des primes s'éteint dès le moment où plus aucune prime n'est due à la suite de la résiliation du contrat, au plus tard toutefois lorsque l'enfant assuré atteint l'âge de 18 ans ou décède.

14.3 Début et fin du droit à la libération du paiement des primes en cas de décès de l'adulte assuré

Ce droit est acquis le jour du décès.

Il s'éteint dès le moment où plus aucune prime n'est due à la suite de la résiliation de ce contrat. Si celui-ci est résilié à la suite d'une réticence, cela s'applique indépendamment du fait que l'objet de la réticence ait influé ou non sur le décès.

15 Classes professionnelles

Aucune affectation à des classes professionnelles n'est prévue pour la tarification.

16 Financement de l'assurance

16.1 Financement au moyen de primes périodiques

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

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

16.2 Coordonnées de paiement

Tous les paiements sont effectués sur le compte indiqué par le siège principal d'Allianz Suisse.

17 Retard dans le paiement des primes

Si le preneur d'assurance ne donne pas suite, dans les délais prescrits, à son obligation de paiement des primes, il reçoit une sommation écrite mentionnant les conséquences prévues en cas de retard de paiement. Les frais qui en résultent sont à sa charge.

Lorsque les primes ne sont pas versées dans un délai de quatorze jours après l'envoi de la sommation, la couverture d'assurance et le contrat s'éteignent à l'expiration du délai de sommation, si ces conséquences ont été indiquées dans ladite sommation.

18 Transformation en assurance sans paiement de primes et rachat de l'assurance

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

19 Police en tant qu'instrument de crédit

Allianz Suisse n'octroie aucun prêt sur police rémunéré sur cette assurance. La cession, la mise en gage ou le nantissement de l'assurance sont eux aussi exclus.

20 Remise en vigueur

Un contrat qui a été annulé ne peut pas être remis en vigueur.

21 Adaptation des bases tarifaires

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

Après notification d'une augmentation de prime, le preneur d'assurance peut résilier par écrit le contrat d'assurance ou la partie de l'assurance concernée par l'augmentation, au plus tard au jour où l'augmentation de prime est censée entrer en vigueur. Si le preneur d'assurance omet de résilier ou si la résiliation écrite ne parvient pas au siège principal d'Allianz Suisse avant le jour où l'augmentation de prime est censée entrer en vigueur, cette dernière est considérée comme acceptée.

22 Participation aux excédents

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

23 Violation du contrat sans faute

Si il a été convenu entre Allianz Suisse et le preneur d'assurance que ce dernier subissait une sanction ou une perte de droit en cas de violation d'une obligation, ladite sanction ou perte de droit ne survient pas si le preneur d'assurance prouve que la violation peut être qualifiée de non fautive eu égard aux circonstances. En cas de non-respect des délais, l'action omise doit être immédiatement rattrapée.

24 Service militaire, guerre ou troubles

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

Le service actif afin de sauvegarder la neutralité suisse et l'ordre intérieur du pays - hors opérations de guerre dans l'un et l'autre cas - est considéré comme service militaire en temps de paix ; comme tel, il est couvert sans autre formalité dans le cadre des conditions générales.

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

La contribution unique de guerre sert à couvrir les dommages causés directement ou indirectement par la guerre, dans la mesure où ils concernent les assurances auxquelles les présentes conditions sont applicables. Le constat relatif à ces dommages de guerre et aux fonds disponibles afin de les couvrir, ainsi que la fixation de la contribution de guerre et des

moyens de la recouvrer - le cas échéant, en réduisant les prestations assurées - sont établis par Allianz Suisse, d'entente avec l'autorité suisse de surveillance.

Si des prestations découlant de l'assurance deviennent exigibles avant la fixation de la contribution unique de guerre, Allianz Suisse est habilitée à en reporter le paiement, pour une part appropriée, jusqu'à un an après la fin de la guerre. La part de la prestation différée ainsi que le taux d'intérêt à bonifier sur celle-là seront déterminés par Allianz Suisse, d'entente avec l'autorité suisse de surveillance.

Le jour du début et celui de la fin de la guerre, au sens des dispositions précédentes, sont fixés par l'autorité suisse de surveillance.

Si la personne assurée prend part à une guerre ou à des actions présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse elle-même soit en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature, et qu'elle meurt, soit pendant une telle guerre, soit dans un délai de six mois après la conclusion de la paix ou après la fin des hostilités, Allianz Suisse est redevable de la réserve mathématique calculée au jour du décès, mais au maximum de la prestation assurée en cas de décès. Si des rentes pour survivants sont assurées, interviennent en lieu et place de la réserve mathématique les rentes dont le montant est égal à la réserve mathématique calculée au jour du décès, mais au maximum les rentes assurées.

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

25 Communications

25.1 Communications du preneur d'assurance

Les communications doivent être envoyées par écrit au siège principal d'Allianz Suisse.

25.2 Communications d'Allianz Suisse

Si le preneur d'assurance n'est pas domicilié en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein, il est tenu de désigner un mandataire en Suisse à qui toutes les communications peuvent être adressées valablement.

Allianz Suisse fait parvenir ses communications à la dernière adresse du preneur d'assurance ou de son mandataire, en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein, dont elle a eu connaissance.

26 Conseil en cas de divergence d'opinions

En cas de divergence d'opinions avec Allianz Suisse, la Fondation Ombudsman de l'assurance privée apporte gratuitement des conseils.

En Suisse alémanique : Ombudsman der Privatversicherung
Postfach
8022 Zürich

En Suisse romande : Ombudsman de l'assurance privée
Case postale
1002 Lausanne

Au Tessin : Ombudsman dell'assicurazione privata
Casella postale
6903 Lugano

27 Lieu d'exécution

Le siège principal d'Allianz Suisse est le lieu d'exécution pour les obligations du preneur d'assurance, et le siège de l'ayant droit en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein est le lieu d'exécution pour les obligations d'Allianz Suisse.

Si le preneur d'assurance n'est pas domicilié en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein, le siège principal d'Allianz Suisse est le lieu d'exécution pour les obligations d'Allianz Suisse.