

Conditions Générales d'Assurance (CGA)

Helvetia Plan de protection

Prévoyance liée (pilier 3a)

Prévoyance libre (pilier 3b)

Édition septembre 2018

Editorial

Madame,
Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir choisi un Plan de protection d'Helvetia.

Nous attachons une grande importance à ce que vous puissiez profiter pleinement des caractéristiques de votre nouvelle solution de prévoyance. Ces Conditions générales d'assurance (CGA) ont été conçues comme un document de référence, vous y trouverez, outre un sommaire, un index des mots-clés.

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement.

Meilleures salutations,
Helvetia Assurances

Sommaire

Information clients	3
Conditions générales d'assurance	6
1 Bases de l'assurance	6
2 Assurances décès	6
3 Capital supplémentaire en cas de décès par accident	8
4 Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain	9
5 Participation aux excédents	11
6 Primes et financement	11
7 Clause bénéficiaire	12
8 Mise en gage, cession et compensation	12
9 Rapports contractuels	13
10 Limitations des prestations	14
11 Début et fin du contrat	14
12 Devoirs et obligations	15
13 Données et protection des données	15
14 Dispositions finales	16
Liste des mots-clés	18

Information clients

1 Bases

La présente Information client contient des informations sur votre assureur ainsi qu'un aperçu du contenu essentiel du contrat d'assurance (article 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA).

Vous trouverez des informations détaillées dans les Conditions générales d'assurance (CGA) ci-après.

Constituent entre autres les bases de votre contrat d'assurance votre proposition d'assurance y c. toutes les annexes, comme le questionnaire de santé, le rapport médical (pour autant que nous l'exigions), les CGA, d'éventuelles conditions particulières d'assurance (CPA), votre police et l'Information client. Pour le surplus, la loi sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique.

Pour des raisons de meilleure compréhension, nous avons renoncé à faire une distinction entre les formes masculines et féminines ainsi que singulier et pluriel. Nous vous prions de ne pas nous en tenir rigueur.

2 Votre assureur

Votre assureur et cocontractant est:

**Helvetia Compagnie Suisse
d'Assurances sur la Vie SA,
St. Alban-Anlage 26
CH-4052 Bâle
Suisse**

**Numéro de registre du commerce:
CHE-100.912.410 («notre siège»)**

Nous sommes admis comme compagnie d'assurances sur la vie auprès de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA et sommes surveillés par la FINMA.

3 Risques assurés

Cette assurance couvre le risque de décès. Vous pouvez en outre assurer:

- a) un capital supplémentaire en cas de décès par accident;
- b) la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain.

La consommation de tabac constitue une nette augmentation du risque assuré. C'est pourquoi Helvetia distingue, pour les assurances décès, le tarif fumeur du tarif non-fumeur. Les primes d'assurance des fumeurs sont majorées par rapport à celles des non-fumeurs. La personne assurée qui (re)commence à fumer est soumise à une obligation de déclarer. Elle dispose d'un droit de déclarer si elle arrête.

4 Prestations

En cas de décès, nous versons le capital garanti et les excédents.

Si le décès par accident est inclus, nous versons en plus, lorsque ce cas se présente, le capital en cas de décès par accident.

Si la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain est incluse dans l'assurance, vous êtes libéré-e du paiement des primes en cas de survenance de l'événement assuré à l'expiration du délai d'attente convenu. Le montant de la libération du paiement des primes dépend du degré d'incapacité de gain.

5 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

Si une personne assurée transfère son domicile dans un pays autre que la Suisse, l'éventuel capital versé en cas de décès par accident s'éteint. Nous pouvons également exclure les prestations en cas d'incapacité de gain.

6 Limitation de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance est notamment limitée dans les cas suivants:

- a) lorsque cela a été convenu par écrit avec vous;
- b) lorsqu'une obligation de déclaration précontractuelle a été violée, c.-à-d. lorsque vous-même ou la personne assurée avez, à la conclusion du contrat, dissimulé ou déclaré de manière incomplète un fait déterminant relatif au risque ou ne l'avez pas communiqué après la conclusion du contrat. En pareil cas, nous résilions le contrat d'assurance, le droit à prestation n'existe plus et nous pouvons demander le remboursement des prestations déjà versées;
- c) en cas de tarif fumeur et non-fumeur, lorsque la personne assurée n'a pas déclaré qu'elle avait (re)commencé à fumer ou lorsque l'arrêt de la consommation de tabac a été déclaré à tort;
- d) en cas de suicide de la personne assurée au cours des trois premières années d'assurance;
- e) si vous, la personne assurée, le bénéficiaire ou l'ayant droit avez provoqué intentionnellement le décès ou l'incapacité de gain de la personne assurée;
- f) si vous, la personne assurée, le bénéficiaire ou l'ayant droit avez intentionnellement omis de déclarer ou inexactement déclaré des faits qui excluraient ou réduiraient notre obligation de fournir la prestation ou ne remplissez pas les obligations mentionnées dans les CGA lors de l'annonce d'un cas d'assurance;
- g) si nous avons exclu des prestations d'assurance suite au changement de domicile de la personne assurée dans un pays autre que la Suisse (p. ex. capital supplémentaire en cas de décès, libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain);
- h) en cas de guerre et de troubles;
- i) Il existe d'autres exclusions de couverture lorsqu'un capital supplémentaire en cas de décès par accident est inclus dans l'assurance (art. 3.3 CGA).

Nous renonçons à notre droit de réduire la prestation d'assurance lorsque le sinistre assuré résulte d'une faute grave.

7 Primes

Vous financez votre assurance avec des primes périodiques.

La prime due résulte de votre proposition d'assurance et est confirmée dans la police.

Une majoration s'applique en cas de paiement fractionné.

La prime convenue à la conclusion du contrat est garantie pendant toute la durée du contrat.

Dans la prévoyance liée (pilier 3a), la prime est plafonnée par les montants limites fixés par le Conseil fédéral.

Vous trouverez la date d'échéance de vos primes dans votre proposition ou votre police. Si vous n'êtes pas en mesure de payer votre prime dans les délais malgré la sommation, votre assurance sera transformée en assurance libérée du paiement des primes avec une prestation réduite en conséquence, dans la mesure où elle présente une valeur de transformation, (cf. art. 2.6 des CGA), faute de quoi elle s'éteindra.

8 Autres obligations

- a) obligation de déclarer, c.-à-d. l'obligation de répondre de manière exacte et complète aux questions de la proposition;
- b) obligation d'annoncer immédiatement les modifications intervenant par rapport aux déclarations faites dans la proposition avant la conclusion définitive de l'assurance;
- c) obligation d'annoncer immédiatement la survenance d'un événement assuré;
- d) obligation de coopérer à la clarification de votre droit aux prestations (p. ex. par la remise de justificatifs, par des examens médicaux et par la déclaration de tout changement de votre état en cas d'incapacité de gain);
- e) obligation de réduire le dommage en cas de prestation (p. ex. respect des instructions et recommandations médicales; accomplissement d'activités professionnelles acceptables);
- f) obligation d'annoncer un changement d'adresse.

9 Début et fin de l'assurance

La couverture d'assurance commence après acceptation de votre proposition d'assurance, au plus tôt toutefois à la date de début d'assurance indiquée dans votre police. Votre couverture d'assurance prend fin à la date indiquée dans la police.

Si notre acceptation ou notre refus de la proposition devaient être prononcés après le début d'assurance que vous avez souhaité, nous vous accordons à partir de cette date une couverture provisoire d'un montant limité et pour une durée maximale de 90 jours.

10 Fin de l'assurance avant l'échéance

L'assurance prend fin avant l'échéance dans les cas suivants:

- a) décès de la personne assurée ou des personnes assurées;
- b) votre résiliation en cas de violation de notre part de notre devoir d'information selon l'article 3 LCA;
- c) votre résiliation si les primes ont été payées pour un an;
- d) votre résiliation en cas de violation de l'obligation de déclaration précontractuelle;
- e) votre résiliation en cas de demande frauduleuse de prestation.

Les possibilités de résiliation pour la prévoyance liée (pilier 3a) sont limitées par la loi. Vous trouvez des informations complémentaires au sujet de la fin anticipée à l'art. 2.5 des CGA.

11 Calcul et participation aux excédents

Formation des excédents

Afin d'assurer le maintien des prestations d'assurance garanties pendant toute la durée de l'assurance, nous avons fait preuve de prudence dans le calcul des primes, notamment en ce qui concerne l'évolution des risques. Des excédents sont dégagés lorsque l'évolution des risques est plus favorable et que nos coûts sont plus faibles que prévu au moment du calcul des primes. La prudence dans le calcul des primes se traduit par une participation régulière aux excédents.

Modalités et principes

Les excédents sont affectés au fonds d'excédents à la fin de l'exercice. Le fonds d'excédents sert à compenser les participations aux excédents versées à nos clients, de manière à atténuer en partie les fluctuations annuelles jusqu'à un point défini, afin de pouvoir accorder une participation aux excédents aussi régulière que possible à nos clients. Nous définissons chaque année la part que nous prélevons sur le fonds d'excédents afin de l'attribuer à nos clients. Selon l'état du fonds d'excédents, elle peut être plus ou moins importante que celle que nous avons réalisée au cours du même exercice. Le montant individuel de l'attribution aux excédents pour les différents contrats dépend des prestations assurées et des bases de calcul correspondantes.

Droit, début et fin de la participation aux excédents

Seules les parts d'assurance financées par des primes périodiques ont droit à une participation aux excédents. La participation aux excédents débute la première année d'assurance et prend fin à l'expiration du paiement des primes.

Utilisation de la participation aux excédents distribuée annuellement

Dans la prévoyance libre (pilier 3b), les parts d'excédents sont déduites des primes. Dans la prévoyance liée (pilier 3a), les possibilités suivantes sont offertes pour l'utilisation de vos excédents annuels:

- a) accumulation rémunérée: les parts d'excédents sont créditées sur votre compte d'excédents et rémunérées;
- b) imputation sur les primes: les parts d'excédents sont déduites des primes.

12 Résiliation

Vous pouvez résilier votre assurance au plus tôt à la fin de la première année d'assurance. A la résiliation, votre assurance s'éteint ou est transformée en assurance libérée du paiement des primes avec réduction des prestations assurées, pour autant qu'elle présente une valeur de transformation.

13 Transformation

Si vous avez payé les primes au moins pour la durée minimale définie à l'article 2.6 des CGA, vous pouvez demander la transformation de votre assurance en une assurance libérée du paiement des primes. Vous restez alors assuré-e avec une couverture réduite. Les valeurs de transformation de votre assurance sont documentées dans votre proposition.

14 Données et protection des données

Nous traitons les données dans le respect de la loi fédérale sur la protection des données (LPD). En signant la proposition d'assurance, vous nous autorisez par conséquent à traiter vos données dans le cadre des clauses de consentement figurant dans la proposition.

Le traitement des données désigne tout traitement de données personnelles. Vos données sont gérées et archivées sous forme électronique ou physique dans le respect des lois applicables. Elles sont protégées contre tout accès illicite et contre les modifications non autorisées.

Si nécessaire, les données seront transmises aux tiers impliqués en Suisse et à l'étranger, notamment aux assureurs précédents, co-assureurs et réassureurs. En cas de prestation, vos données peuvent également être transmises à d'autres prestataires (p. ex. AI, Suva) ou à un expert (p. ex. médecin) pour prise de position.

Vous et la personne assurée avez le droit d'être renseignés sur les données, et dans certaines conditions, de rectifier, bloquer ou supprimer les données enregistrées ou classées dans le dossier.

15 Réclamations

En cas de réclamation, vous pouvez vous adresser à notre Service clientèle au siège à Bâle (tél. 058 280 10 00). Nous examinerons votre demande avec attention.

Si le traitement de votre réclamation ne vous a pas donné satisfaction, vous pouvez saisir l'Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva, case postale 181, 8024 Zurich, tél. 044 211 30 90, courriel: help@versicherungs-ombudsman.ch, ou vous adresser à la FINMA.

Cette démarche n'exclut pas le recours à la voie juridique.

16 Glossaire

Le **preneur d'assurance** (preneur de prévoyance) est la personne qui conclut un contrat avec nous ou charge un tiers de conclure un contrat avec nous. Le preneur d'assurance est également désigné par «vous» dans les documents contractuels. En tant que preneur d'assurance, vous êtes notre partenaire contractuel.

La **personne assurée** est la personne dont la vie est assurée.

Le **bénéficiaire** de la prestation d'assurance est chaque personne que vous avez désignée pour recevoir la prestation d'assurance. Toute personne physique ou morale peut être bénéficiaire.

L'**ayant droit** est toute personne pouvant prétendre à la prestation d'assurance.

La **police** est le document qui fixe l'étendue de la couverture d'assurance.

La **réserve mathématique nette** correspond à la provision technique qui sert à fournir la prestation assurée en tenant compte des composantes de prime restant à payer. Dans une assurance de risque pur avec prime périodique, la réserve mathématique nette est constituée sur l'ensemble de la durée de paiement des primes grâce au nivellement de la prime.

Le **taux d'intérêt technique** est l'intérêt servi sur la part d'épargne ou la réserve mathématique nette.

L'**année d'assurance** est la période d'une année partant du début de l'assurance.

Le **mois d'assurance** correspond à un douzième de l'année d'assurance.

Conditions générales d'assurance

1 Bases de l'assurance

1.1 Votre assureur

Votre assureur et cocontractant est:

**Helvetia Compagnie Suisse
d'Assurances sur la Vie SA,
St. Alban-Anlage 26
CH-4052 Bâle
Suisse**

**Numéro de registre du commerce:
CHE-100.912.410 («notre siège»)**

Nous sommes admis comme compagnie d'assurances sur la vie auprès de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA et sommes surveillés par la FINMA.

Dans les documents contractuels, on trouvera également les termes «nous» ou «Helvetia».

1.2 Bases du contrat

Constituent entre autres les bases de votre contrat d'assurance votre proposition d'assurance y c. toutes les annexes, comme le questionnaire de santé, le rapport médical (pour autant que nous l'exigions), les CGA, d'éventuelles conditions particulières d'assurance (CPA), votre police et l'Information client.

Pour le surplus, la loi sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique.

2 Assurances décès

2.1 Modules d'assurance

- Assurance décès à somme d'assurance constante, financée par une prime annuelle;
- Assurance décès à somme d'assurance décroissante, financée par une prime annuelle.

2.2 Prestation de décès

Si la personne assurée décède avant l'échéance du contrat, nous versons le capital-décès convenu dans la police et l'avoir d'excédents accumulés.

Si deux personnes sont assurées pour la prestation en cas de décès, nous versons, avant l'échéance du contrat, le capital-décès au décès de la personne assurée décédant en premier.

En cas de décès simultané des deux personnes assurées, la prestation correspond au capital assuré.

2.3 Tarif fumeur/non-fumeur

2.3.1 Définition du tarif fumeur/non-fumeur

Les primes d'assurance des fumeurs sont majorées par rapport à celles des non-fumeurs.

Est considérée comme fumeur toute personne qui a fumé des cigarettes ou qui a consommé par mois plus de deux cigares ou pipes, ou autres articles pour fumeurs (à l'exception des cigarettes) au cours des douze mois précédant la conclusion du contrat. Dans le cadre de ces dispositions, les cigarettes électroniques sont assimilées aux autres articles pour fumeurs. L'article 2.3.4 CGA s'applique en cas de fausse déclaration concernant les habitudes de consommation de tabac.

Toutes les autres personnes sont considérées comme non-fumeurs.

Si deux personnes sont assurées pour la prestation en cas de décès et qu'une des deux fume, un calcul mixte est effectué entre les tarifs fumeur et non-fumeur.

2.3.2 Obligation de déclarer de la personne assurée qui (re)commence à fumer

Si une personne assurée en tant que non-fumeur commence ou recommence à fumer, nous devons en être informés immédiatement par écrit. Les assurances décès sont alors transposées rétroactivement aux tarifs fumeurs à compter du début du contrat. Les prestations assurées en cas de décès sont réduites en conséquence (pour une prime inchangée).

Le cas échéant, la réduction des prestations de décès assurées engendre également une réduction des prestations complémentaires en cas de décès par accident incluses dans l'assurance. La prime est adaptée en conséquence.

La police est maintenue sans modification des autres dispositions.

2.3.3 Droit de communication

Si une personne assurée en tant que fumeur arrête de fumer au sens des présentes conditions, vous pouvez nous en informer par écrit. Les assurances décès sont alors transposées au tarif non-fumeur et dans le cas des assurances soumises au paiement des primes, ces dernières sont réduites en conséquence à compter de la date de référence annuelle suivant la réception de la déclaration.

2.3.4 Limitation de la couverture d'assurance

Règle applicable en modification partielle de l'article 2.2 CGA: si le début ou la reprise de la consommation de tabac, l'augmentation de la consommation de cigares, pipes ou articles pour fumeurs autres que les cigarettes ne nous est pas déclarée ou si l'arrêt de la consommation de tabac ou la réduction durable de la consommation d'articles pour fumeurs autres que les cigarettes sont déclarés à tort, la prestation d'assurance en cas de décès est réduite de moitié, quelle que soit la cause du décès.

2.4 Garantie d'extension dans la prévoyance libre (pilier 3b)

Vous pouvez exiger l'augmentation des prestations assurées en échange d'une adaptation correspondante des primes et d'un examen de santé simplifié.

2.4.1 Conditions

Le droit à la garantie d'extension existe si:

- a) l'assurance a été acceptée sans majoration de prime ni réserve de prestation;
- b) la personne assurée dispose de sa pleine capacité de gain depuis le début de l'assurance et ne présente actuellement aucun trouble de la santé ni infirmité;
- c) l'assurance n'est pas libérée du paiement des primes.

2.4.2 Date

La garantie d'extension s'applique jusqu'à ce que la personne assurée atteigne l'âge de 50 ans révolus. Elle peut la faire valoir dans un délai de six mois après écoulement de cinq années d'assurance.

2.4.3 Etendue

Les prestations en cas de décès déjà assurées peuvent être augmentées à concurrence de CHF 60 000 au maximum. Pendant toute la durée de l'assurance, les augmentations des prestations en cas de décès assurées ne doivent pas dépasser CHF 300 000 par personne assurée pour l'ensemble des polices.

Le total des prestations assurées en cas de décès par accident ne doivent pas dépasser CHF 500 000 par personne assurée pour l'ensemble des polices.

La libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain s'applique à la prime majorée en conséquence.

2.5 Résiliation de l'assurance décès

A la fin de la première année d'assurance au plus tôt et à condition d'avoir payé les primes pour une année au moins, vous pouvez résilier votre assurance en joignant la police. Votre résiliation prend effet à la fin du mois d'assurance en cours pour autant que vous n'ayez pas indiqué une date ultérieure.

A la résiliation, votre assurance s'éteint ou est transformée en assurance libérée du paiement des primes avec réduction des prestations assurées, pour autant qu'elle présente une valeur de transformation.

Si votre assurance vie ne comporte pas de valeur de transformation au moment de la résiliation, nous vous restituons l'éventuel avoir d'excédents accumulé en le compensant avec les primes impayées. Dans le cadre du pilier 3a, nous virons l'éventuelle bonification sur un compte de prévoyance 3a séparé. Les motifs de retrait anticipé et de versement en espèces de l'Ordonnance du Conseil fédéral du 13 novembre 1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP3) demeurent réservés.

2.6 Transformation en assurance libérée du paiement des primes

2.6.1 Droit à la valeur de transformation

Pour autant que les primes aient été payées pour au moins trois ans, l'assurance peut être transformée en une assurance libérée du paiement des primes. La transformation entraîne l'extinction de la libération du paiement des primes et de l'assurance complémentaire de décès par accident.

Le genre de l'assurance transformée correspond à celui précédant la transformation. Les assurances à prestations de décès décroissantes sont toutefois transformées en assurances libérées du paiement des primes à somme constante.

2.6.2 Calcul de la valeur de transformation

La valeur de transformation est calculée sur la base des tables de mortalité d'Helvetia EKM/EKF 2013 R/NR et d'un taux d'intérêt technique de 0,25%.

Les tables de mortalité 2013 d'Helvetia sont fondées sur les statistiques 2006 - 2010 de l'Association Suisse d'Assurances (ASA).

La valeur de transformation correspond à la somme d'assurance obtenue quand la réserve mathématique nette des composantes d'assurance décès, diminuée des frais d'acquisition non amortis, au minimum toutefois $\frac{2}{3}$ de la réserve mathématique nette est utilisée comme apport net. Les arriérés de primes sont alors imputés.

2.6.3 Valeur de transformation minimale dans le pilier 3b

Si la somme d'assurance résultant de la transformation est inférieure à CHF 1000, nous vous soumettons une offre pour la dissolution du contrat avec restitution de la réserve mathématique de l'assurance libérée du paiement des primes.

3 Capital supplémentaire en cas de décès par accident

Les conditions ci-après s'appliquent uniquement à votre contrat d'assurance lorsque l'assurance complémentaire en cas de décès par accident est assurée conformément à la police.

3.1 Prestation assurée

Le droit au capital supplémentaire en cas de décès par accident prend naissance lorsque la personne assurée décède immédiatement ou dans un délai de deux ans des suites d'un accident survenu pendant la durée de cette assurance complémentaire.

3.2 Définition de l'accident

On entend par accident toute atteinte dommageable et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire entraînant une altération de la santé physique, mentale ou psychique ou le décès.

Sont également considérées comme accidents:

- a) les atteintes à la santé résultant d'une inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs se dégageant de manière soudaine;
- b) les intoxications ou lésions résultant d'une absorption involontaire de substances toxiques ou caustiques;
- c) la noyade, la mort par le froid ou un coup de chaleur involontaires;
- d) les brûlures, ébouillements, conséquences de la foudre ou du courant électrique involontaires.

3.3 Exclusions

Ne sont pas considérés comme accident

- a) Un suicide ou une automutilation volontaire commis par la personne assurée en état d'absence de discernement partielle ou totale;
- b) les suites d'une consommation ou d'une injection volontaires de médicaments, drogues et produits chimiques;
- c) les suites de mesures médicales, à moins qu'elles étaient nécessitées par un accident assuré.

Sont exclus de l'assurance complémentaire:

- a) les accidents et les séquelles d'accidents survenus avant le début de la couverture décès par accident complémentaire;
- b) les accidents survenus à la suite de faits de guerre ou de la participation de la personne assurée à des troubles civils;
- c) les accidents survenus à la suite d'un crime ou d'une tentative de crime commis par la personne assurée;
- d) les atteintes à la santé causées par l'influence de radiations ionisantes ou de dommages découlant de l'énergie nucléaire, sauf s'ils ont été prescrits par un médecin en raison d'un accident assuré;
- e) les accidents survenant lors de la participation à des courses en tous genres impliquant des véhicules ou bateaux à moteur ou des entraînements;
- f) les accidents survenant lors de l'utilisation d'aéronefs en tant que pilote militaire, autre membre du personnel d'équipe militaire ou lors de sauts en parachute effectués à des fins militaires.

3.4 Résiliation

A la fin de la première année d'assurance au plus tôt et à condition d'avoir payé les primes pour une année au moins, vous pouvez résilier votre assurance décès complémentaire en joignant la police. Votre résiliation prend effet à la fin du mois d'assurance en cours pour autant que vous n'avez pas indiqué une date ultérieure. Lors de l'exclusion de cette couverture, la prime est adaptée en conséquence.

4 Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain

Les dispositions suivantes ne s'appliquent à votre assurance que si la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain est assurée.

4.1 Prestation assurée

Nous accordons la libération du paiement des primes assurées en cas d'incapacité de gain de la personne assurée. La libération du paiement des primes implique que la personne assurée ait atteint l'âge de 18 ans révolus.

4.2 Etendue

4.2.1 Durée

Le droit à la libération du paiement des primes prend naissance le premier jour du mois d'assurance suivant l'expiration du délai d'attente convenu. Le délai d'attente commence à courir à la survenance de l'incapacité de travail ininterrompue conduisant à l'incapacité de gain, au plus tôt toutefois le jour où la personne assurée a commencé à bénéficier de soins médicaux pour cette raison. La libération du paiement des primes dure jusqu'à ce que la personne assurée recouvre sa capacité de gain dure au plus tard jusqu'au terme final convenu.

Il n'est pas imputé de nouveau délai d'attente en cas de rechute (nouvelle incapacité de gain résultant de la même cause) dans les six mois suivant la fin d'une incapacité de gain pour laquelle nous avons versé des prestations ou accordé une libération du paiement des primes.

4.2.2 Montant de la prestation

En cas d'incapacité de gain minimale de 25% et inférieure à 70%, le montant de la libération du paiement des primes est calculé en fonction du degré d'incapacité de gain (cf. art. 4.4 des CGA).

Une incapacité de gain inférieure à 25% ne justifie aucun droit à la libération du paiement des primes; une incapacité d'au moins 70% ouvre le droit à la libération entière du paiement des primes.

Si la libération du paiement des primes a été conclue pour deux personnes et que les deux personnes subissent les deux une incapacité de gain, la libération du paiement des primes est accordée dans le cadre du degré d'incapacité de gain le plus élevé.

S'il y a modification du degré d'incapacité de gain, la libération du paiement des primes est adaptée en conséquence. L'adaptation devient effective à compter du premier jour du mois d'assurance suivant. Toute modification du degré d'incapacité de gain doit nous être signalée sans délai. Les primes que nous avons versées en trop doivent être remboursées.

4.2.3 Exclusion

La libération du paiement des primes n'existe pas si l'incapacité de gain est due à

- une tentative de suicide;
- une automutilation volontaire;
- un crime commis ou tenté par la personne assurée;
- la participation active à des troubles civils ou à des actes de guerre.

L'exclusion de la libération du paiement des primes s'applique également à la tentative de suicide ou d'automutilation commise en état de capacité de discernement ou de capacité de discernement restreinte.

4.3 Définition de l'incapacité de gain

La personne assurée est considérée comme étant en incapacité de gain lorsqu'elle ne peut plus exercer en totalité ou en partie sa profession, les tâches relevant de son domaine d'activité ou toute autre activité (lucrative) raisonnable en raison d'une atteinte médicalement certifiée à sa santé physique ou mentale, et qu'elle subit de ce fait une perte de revenus. Par activité que l'on peut raisonnablement attendre de la personne assurée, on entend toute activité correspondant à ses aptitudes et à sa position sociale, même si les connaissances nécessaires à cet effet doivent être acquises au préalable par une nouvelle formation.

Pendant la durée de la reconversion ou de la mesure professionnelle, les prestations en cas d'incapacité de gain ne sont versées que si elles sont objectivement nécessaires, appropriées et utiles pour le rétablissement, la préservation ou l'amélioration de la capacité de gain.

4.4 Degré d'incapacité de gain

4.4.1 Comparaison des revenus

Pour les salariés, le revenu provenant de l'activité lucrative de la personne assurée avant la survenance de l'incapacité de gain est comparé avec le revenu provenant d'une activité lucrative qu'elle a obtenu ou aurait pu obtenir, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, après la survenance de l'incapacité de gain et après d'éventuelles mesures de réadaptation. La différence exprimée en pourcentage du revenu antérieur correspond au degré d'incapacité de gain.

Le calcul du revenu lucratif des indépendants et des personnes exerçant une activité lucrative au revenu irrégulier (salariés payés à la commission, travailleurs temporaires, salariés saisonniers, etc.) se fonde sur la moyenne du revenu assujéti à l'AVS au cours des trois années pleines ayant précédé le début de l'incapacité de gain.

Dans tous les autres cas, le calcul du revenu des personnes exerçant une activité lucrative s'effectue sur la base du revenu assujéti à l'AVS durant l'année civile ayant précédé la survenance de l'incapacité de gain.

Pour les assurés domiciliés hors de Suisse ou de la Principauté de Liechtenstein, le calcul est basé sur le revenu brut, déduction faite des cotisations obligatoires aux assurances sociales.

4.4.2 Comparaison des activités

Si la personne assurée abandonne son activité lucrative pour des raisons autres que médicales avant la survenance de l'incapacité de gain ou si elle n'exerçait déjà pas d'activité lucrative lors de la conclusion du contrat d'assurance (possible uniquement pour une assurance du pilier 3b), l'incapacité dans le nouveau domaine d'activité est assimilée à l'incapacité de gain (comparaison des activités). Les tâches que la personne assurée accomplissait avant la survenance de l'incapacité de gain sont comparées avec celles que l'on peut raisonnablement exiger d'elle après la survenance de l'incapacité de gain après traitement et réadaptation appropriés. Une telle comparaison d'activité doit également être effectuée chez les indépendants si la perte de gain ne peut pas être déterminée à l'aide d'une comparaison de revenu.

4.4.3 Comparaison des revenus et des activités

Si la personne assurée n'exerce qu'une activité lucrative à temps partiel, nous nous référons d'une part à la perte de gain résultant de l'activité lucrative à temps partiel et d'autre part, au prorata, à la restriction dans les autres activités et tâches ne relevant pas de l'activité lucrative (méthode mixte) pour le calcul du degré de l'incapacité de gain.

4.5 Décisions des assureurs sociaux

Les clarifications et les décisions de l'assurance-invalidité fédérale (AI) et de l'assurance-accidents concernant le degré d'invalidité de la personne assurée peuvent être prises en compte, mais ne sont pas contraignantes.

4.6 Annonce du cas d'assurance

L'incapacité de gain doit nous être annoncée à l'expiration du délai d'attente convenu ou au plus tard six mois après la survenance de l'incapacité de gain. A cet effet, veuillez impérativement utiliser le formulaire d'annonce fourni par Helvetia. Après réception de votre déclaration intégralement complétée et signée et, en vertu de la procuration qu'elle contient, nous demandons aux médecins traitants des rapports sur les causes, l'évolution et la durée de l'incapacité de travail ou l'incapacité de gain ou vous indiquons, le cas échéant, les informations et documents dont nous avons encore besoin pour vérifier l'incapacité de gain.

Nous nous réservons le droit de demander des clarifications supplémentaires (p. ex. consultation du dossier AI, clarifications par des experts, etc.) afin de déterminer ou d'examiner le degré d'incapacité de gain. Le cas échéant, nous pouvons exiger que la personne assurée se fasse examiner par des médecins mandatés par nos soins. Vous devez apporter la preuve de la perte de gain effective résultant de la survenance de l'incapacité de gain.

Par ailleurs, l'obligation de verser des prestations peut dépendre de l'annonce dans le cadre de la détection précoce auprès de l'assurance-invalidité fédérale. Les primes restent dues tant que nous n'avons pas statué sur le droit aux prestations.

Le droit aux prestations devient caduc si, dans un délai de quatre semaines suivant la sommation écrite précisant les conséquences des retards:

- a) le preneur d'assurance ne fournit pas par écrit les renseignements, justificatifs et certificats médicaux demandés;
- b) la personne assurée ne se soumet pas à un examen médical que nous avons demandé;
- c) le médecin auquel nous voulons nous adresser n'est pas délié du secret médical;
- d) il y a violation de l'obligation de réduire le dommage et de coopérer.

La personne qui ne peut pas remplir l'une des obligations susmentionnées à la suite d'un empêchement non fautif ne subira aucun préjudice si elle satisfait à cette obligation dès que cet empêchement n'existe plus.

4.7 Résiliation

A la fin de la première année d'assurance au plus tôt et à condition d'avoir payé les primes pour une année au moins, vous pouvez résilier la libération du paiement des primes assurée en joignant la police. Votre résiliation prend effet à la fin du mois d'assurance en cours pour autant que vous n'avez pas indiqué une date ultérieure. En cas d'exclusion du droit à la prestation, la prime est également adaptée en conséquence.

5 Participation aux excédents

Des excédents sont dégagés lorsque l'évolution des risques est plus favorable et que nos coûts sont plus faibles que prévu au moment du calcul des primes. Vous participez à ces excédents comme suit:

La participation aux excédents prend effet au début de la première année d'assurance. A l'exception des assurances transformées en une assurance libérée du paiement des primes ou dont la durée de paiement des primes est écoulee, le droit à la participation aux excédents est maintenu jusqu'à la fin du contrat.

Vos parts d'excédents sont fixées annuellement et, selon ce qui a été convenu, sont soit imputées sur les primes dues, soit accumulées avec intérêt.

Pendant la durée de paiement des primes, vous pouvez changer le système de répartition au jour de référence de la police.

La liberté de choix n'est cependant offerte que pour les assurances dans le cadre de la prévoyance liée (pilier 3a). Les parts d'excédents sont toujours imputées sur les primes dans la prévoyance libre (pilier 3b).

Lors de la transformation en une assurance libérée du paiement des primes ou de l'extinction du contrat, la part d'excédents de l'année d'assurance en cours est accordée au pro rata jusqu'à la transformation ou l'extinction de l'assurance.

En cas d'accumulation avec intérêt, la part d'excédents annuelle est créditée à l'avance, au début de l'année d'assurance.

Nous vous informons annuellement des parts d'excédents vous revenant ainsi que du solde de l'avoir d'excédents porteur d'intérêts.

Les excédents accumulés sont versés en cas d'extinction définitive du contrat suite au décès, à l'expiration, à la résiliation ou au retard dans le paiement des primes. Les primes arriérées sont compensées lors du paiement de l'avoir d'excédents.

Le versement des excédents accumulés dans le pilier 3a s'effectue conformément à l'OPP3.

Une modification du système d'excédents n'est autorisée qu'après communication préalable à l'autorité de surveillance et ne doit pas se faire à votre détriment.

6 Primes et financement

6.1 Primes

Les primes périodiques sont dues annuellement à la date d'échéance. Moyennant un supplément et une convention particulière, elles peuvent aussi être payées semestriellement, trimestriellement ou mensuellement. Vous pouvez également payer les primes périodiques sur un compte de primes ouvert auprès de notre compagnie.

6.2 Garantie de primes

Le montant des primes convenues au début du contrat est garanti pour toute durée de l'assurance.

6.3 Retard de paiement de prime

Si vous ne payez pas une prime échue dans les délais, vous recevez une sommation vous rappelant les conséquences du retard et vous invitant à effectuer le paiement dans les 14 jours suivant l'envoi de la sommation.

Si vous ne payez pas la prime échue dans le délai de sommation, les modules d'assurance concernés s'éteignent ou sont transformés en assurances libérées du paiement des primes, pour autant qu'ils aient une valeur de transformation.

6.4 Remise en vigueur

Si votre assurance s'est éteinte ou a été transformée en assurance libérée du paiement des primes, vous pouvez la remettre en vigueur sans autre formalité en payant toutes les sommes en retard dans les six mois qui suivent l'échéance de la première prime impayée. Passé ce délai, une remise en vigueur n'est possible qu'avec notre accord et aux conditions que nous aurons fixées. En règle générale, la remise en vigueur exige un nouvel examen de santé de la personne assurée.

6.5 Devise de la police

La devise de la police est le franc suisse (CHF) et est valable pour toute la durée du contrat.

7 Clause bénéficiaire

7.1 Prévoyance libre (pilier 3b)

Vous pouvez désigner des tiers comme bénéficiaires de tout ou partie des prestations assurées. Une clause bénéficiaire existante peut être modifiée ou révoquée à tout moment. Si la clause bénéficiaire est irrévocable, vous devez renoncer à la révocation en signant cette mention dans la police, et remettre la police au bénéficiaire.

A défaut de clause bénéficiaire ou de clause bénéficiaire valide, les prestations vous sont versées, à défaut à votre conjoint ou partenaire enregistré, à défaut de ceux-ci à vos enfants, à défaut de ceux-ci à vos héritiers.

Lorsqu'il est impossible de déterminer qui peut faire valoir la prestation, nous nous réservons le droit de la verser au titulaire de la police avec effet libératoire.

7.2 Prévoyance liée (pilier 3a)

Pour les prestations de votre assurance de prévoyance, les bénéficiaires sont:

- a) en cas de vie, vous-même
- b) en cas de décès, les personnes ci-après dans l'ordre suivant:
 1. votre conjoint ou partenaire enregistré survivant;
 2. vos descendants directs et les personnes physiques à l'entretien desquelles vous subveniez de façon substantielle, ou la personne qui avait formé avec vous une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant votre décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;
 3. Vos parents;
 4. Vos frères et sœurs;
 5. Vos autres héritiers.

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaire-s parmi les personnes mentionnées à la lettre b chiffre 2 et préciser leurs droits.

Vous avez le droit de modifier l'ordre des bénéficiaires la lettre b chiffres 3 à 5 et de préciser leurs droits.

8 Mise en gage, cession et compensation

8.1 Dispositions générales

Pour être valables, la cession et la mise en gage des prétentions d'assurance nécessitent

- a) la forme écrite;
- b) la remise de la police au créancier;
- c) l'avis écrit de mise en gage ou de cession à la compagnie.

8.2 Prévoyance liée (pilier 3a)

La cession, la mise en gage et la compensation sont nulles.

Font exception à cette disposition:

- a) la compensation avec des primes encore dues;
- b) la mise en gage en vue de l'acquisition ou du cofinancement de la propriété du logement à usage propre (les preneurs de prévoyance mariés ou enregistrés ont besoin à cet effet de l'accord écrit de leur conjoint ou de leur partenaire enregistré-e);
- c) la cession au conjoint ou au/à la partenaire enregistré-e par le rachat complet ou partiel en cas de dissolution du régime matrimonial autre que par le décès.

9 Rapports contractuels

9.1 Validité territoriale

Votre assurance est valable dans le monde entier avec la restriction suivante: si la personne assurée transfère son domicile légal dans un pays autre que la Suisse, les couvertures ci-dessous s'éteignent en principe au moment du changement de domicile.

- a) capital-décès supplémentaire en cas de décès par suite d'accident;
- b) libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain.

Les changements de domicile doivent nous être communiqués par écrit dans un délai de quatre semaines. Sur demande de votre part durant ces quatre semaines, nous vérifions à quelles conditions le maintien de la libération du paiement des primes est éventuellement possible. La prime est adaptée en conséquence en cas d'exclusion de couverture.

9.2 Demande de prestation en cas de décès

En cas de décès

Le décès de la personne assurée et la cause du décès doivent nous être communiqués sans délai.

Les justificatifs suivants doivent nous parvenir:

- a) police;
- b) certificat de décès;
- c) certificat médical indiquant la cause et les circonstances exactes du décès.

En cas de décès par suite d'accident

Si la personne assurée décède des suites d'un accident, Helvetia doit en être immédiatement informée avec indication du genre, du lieu et de la date de l'accident.

En cas d'incapacité de gain

Vous trouverez les dispositions relatives à l'annonce d'une incapacité de gain à l'article 4.6 CGA.

Nous nous réservons le droit, pour tous les cas de prestations, de nous procurer tout renseignement utile auprès de médecins ou de membres du corps médical, d'institutions, d'autorités ou encore auprès d'autres organismes.

9.3 Demande frauduleuse de prestation

Si vous, la personne assurée, le bénéficiaire ou l'ayant droit déclarez de manière inexacte ou dissimulez intentionnellement des faits qui auraient exclu ou restreint notre obligation de prestation, nous avons le droit de résilier le contrat avec pour conséquence l'exclusion du droit à prestation. En pareil cas, nous remboursons la valeur de rachat et les parts d'excédents cumulées à la date de la résiliation.

9.4 Lieu d'exécution

Le lieu d'exécution de notre prestation est le domicile suisse ou le siège de l'ayant droit. Si celui-ci a son domicile ou son siège à l'étranger, le lieu d'exécution est le lieu de notre siège.

Nous versons nos prestations uniquement par virement sur un compte postal ou bancaire. Nous nous réservons le droit de refuser sans justification le versement de prestations à l'étranger. Le versement est effectué dans la devise de la police.

9.5 Echéance

Nos prestations en capital sont échues au plus tard quatre semaines après réception de tous les documents nécessaires à la justification du droit aux prestations.

10 Limitations des prestations

10.1 Faute grave

Nous renonçons à notre droit de réduire la prestation d'assurance lorsque le sinistre assuré résulte d'une faute grave.

10.2 Prescription

Les prétentions d'assurance se prescrivent par deux ans à dater de la survenance de l'événement assuré.

10.3 Suicide

Il n'y a pas de couverture si la personne assurée décède au cours des trois premières années d'assurance à la suite d'un suicide ou des conséquences d'une tentative de suicide.

Il y a suicide même lorsque la personne assurée a agi en état de capacité restreinte ou d'absence totale de discernement.

Un nouveau délai de trois ans débute avec la remise en vigueur d'une police libérée du paiement des primes ou d'une police annuelle, ou en cas d'augmentation ultérieure de la somme d'assurance, avec l'établissement de la nouvelle police ou de l'avenant de la police découlant de ladite hausse.

Si, après avoir résilié une assurance en raison de la violation de l'obligation de déclarer selon l'article 12.1 des présentes conditions, nous offrons la possibilité d'une réactivation et d'un maintien du contrat à des conditions modifiées. Un nouveau délai de trois ans débute avec la remise en vigueur ou l'émission de la nouvelle police ou d'un avenant à la police.

Le suicide n'est pas considéré comme un accident (art. 3.3 CGA).

10.4 Actes intentionnels

La couverture d'assurance est limitée lorsque vous, la personne assurée, le bénéficiaire ou l'ayant droit avez intentionnellement provoqué le décès ou l'incapacité de gain de la personne assurée.

11 Début et fin du contrat

11.1 Début

Après réception de la proposition, nous vous informons aussi vite que possible de son acceptation ou non.

L'assurance est conclue lorsque nous acceptons la proposition d'assurance.

Vous recevrez la police à titre de justificatif. Votre assurance commence à la date indiquée dans la police aux conditions susmentionnées.

11.2 Couverture d'assurance provisoire

A réception de votre proposition signée à notre siège à Bâle, nous accordons une couverture provisoire qui prend effet, au plus tôt, à compter de la date de début d'assurance que vous avez souhaitée. Cette couverture comprend les prestations demandées. Elle est toutefois limitée à CHF 300 000 au maximum pour toutes les propositions d'assurance vie sur la tête de la même personne assurée, transmises et en suspens.

La personne assurée doit obligatoirement jouir d'une pleine capacité de gain et ne pas suivre de traitement médical. La couverture d'assurance provisoire ne s'applique pas aux atteintes à la santé existantes ni à leurs conséquences.

La couverture d'assurance provisoire prend fin à l'acceptation de votre proposition ou à l'envoi de la déclaration de refus, au plus tard toutefois après 90 jours.

11.3 Couverture d'assurance définitive

La couverture d'assurance définitive prend effet avec l'acceptation de votre proposition, au plus tôt toutefois à la date d'effet demandée.

11.4 Droit de révocation

Vous pouvez révoquer la proposition d'assurance moyennant une déclaration écrite dans un délai de 14 jours à compter de la signature. La couverture d'assurance s'éteint avec l'envoi de la révocation. Nous vous remboursons les primes versées sans intérêts.

11.5 Droit de résiliation selon l'article 3a LCA

Si nous avons violé notre devoir d'information selon l'article 3 LCA, vous avez le droit de résilier le contrat d'assurance par écrit. La résiliation prend effet dès qu'elle nous est parvenue.

Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que vous avez pris connaissance de la violation du devoir d'information et des informations selon l'article 3 LCA, toutefois indépendamment de cette disposition, au plus tard un an après la violation du devoir d'information.

12 Devoirs et obligations

12.1 Obligation de déclaration précontractuelle

Vous et la personne assurée devez répondre à nos questions écrites et indiquer par écrit tous les faits importants pour l'appréciation du risque tels qu'ils vous sont ou doivent vous être connus lors de la conclusion du contrat.

Toute modification par rapport aux déclarations faites dans la proposition avant la conclusion définitive de l'assurance doit nous être immédiatement signalée.

Sont importants à ce titre tous les faits de nature à influencer sur la décision de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure à des conditions particulières.

Si vous-même ou la personne assurée avez répondu de manière fautive ou incomplète ou dissimulé la réponse à une question posée par écrit lors de la conclusion ou la remise en vigueur de l'assurance ou ne l'avez pas communiqué après la conclusion du contrat, nous sommes en droit de résilier le contrat avec effet immédiat dans un délai de quatre semaines à compter du moment où nous avons eu connaissance de la violation de l'obligation de déclarer.

Si le contrat prend fin par suite d'une telle résiliation, l'obligation de prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait non déclaré ou déclaré de façon incomplète a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Si nous avons déjà accordé des prestations pour de tels sinistres, nous pouvons exiger leur remboursement.

12.2 Communications

Les déclarations et communications en lien avec le contrat d'assurance doivent nous parvenir par écrit. Elles sont valables si elles nous parviennent à notre siège de Bâle. Les déclarations et communications que nous envoyons avec signature en fac-similé ou sans signature sont valables si, conformément aux usages, de telles déclarations et communications sont transmises sans signature.

Vous pouvez désigner une tierce personne autorisée à recevoir l'ensemble de nos déclarations et communications (mandataire). Les déclarations et communications envoyées à votre mandataire vous sont opposables.

Veillez nous communiquer sans délai tout changement d'adresse. Nos déclarations et communications à vous ou à vos successeurs légaux sont valables si elles ont été envoyées à la dernière adresse de correspondance indiquée.

13 Données et protection des données

13.1 Généralités

Nous traitons les données dans le respect de la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Le traitement des données est notamment autorisé si la LPD ou une autre disposition légale le permet ou si vous avez donné votre accord en ce sens. En signant la proposition d'assurance, vous nous autorisez par conséquent à traiter vos données dans le cadre des clauses de consentement figurant dans la proposition.

13.2 Traitement des données

Le traitement des données désigne tout traitement de données personnelles. Vos données sont gérées et archivées sous forme électronique ou physique dans le respect des lois applicables. Elles sont protégées contre tout accès illicite et contre les modifications non autorisées. Nous traitons vos données dans la mesure du nécessaire dans le cadre de la conclusion des contrats, de la gestion des contrats et des prestations, de l'optimisation de produits et à des fins de marketing internes. Les données vous concernant incluent les renseignements fournis directement par vos soins ou par un intermédiaire ainsi que les données accessibles au public. Nous traitons par exemple vos données provenant de contrats existants, de la proposition d'assurance et d'une demande de prestation (p. ex. pour l'examen du risque, le calcul des primes, la gestion des contrats, l'encaissement des primes ou le traitement des prestations).

13.3 Echange des données

Si nécessaire, les données seront transmises aux tiers impliqués en Suisse et à l'étranger, notamment aux assureurs précédents, co-assureurs et réassureurs. Un tel échange de données peut également intervenir au sein du groupe et avec des partenaires de coopération. Si vous avez par exemple demandé une assurance vie, nous consultons selon le cas un médecin, un thérapeute, un hôpital ou tout autre assureur impliqué. En cas de prestation, vos données peuvent également être transmises à d'autres prestataires (p. ex. AI, Suva) ou à un expert (p. ex. médecin) pour prise de position.

13.4 Droit d'accès et de rectification

Vous et la personne assurée avez le droit d'être renseignés sur les données, et dans certaines conditions, de rectifier, bloquer ou supprimer les données enregistrées ou classées dans le dossier.

14 Dispositions finales

14.1 Droit applicable et for

La convention est soumise au droit suisse à l'exclusion du droit des conflits de lois. A toute question qui n'est pas réglée dans le contrat s'applique notamment la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Dans la prévoyance liée (pilier 3a), notamment l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3) est applicable.

Pour tout recours contre nous, le for est le domicile ou le lieu du siège suisse du plaignant ou notre siège. Pour les recours contre vous, le for est votre domicile ou siège suisse. Si le plaignant (en cas de recours contre nous) ou vous (en cas de recours contre nous) avez le domicile ou le siège à l'étranger, le for est le lieu de notre siège.

14.2 Impôts, taxes et contributions

Les impôts, taxes et contributions dus à la conclusion du contrat, pendant la durée du contrat ou après la fin du contrat sont à la charge du preneur d'assurance ou de l'ayant droit. Si les impôts, taxes et contributions ne sont pas acquittés séparément par le preneur d'assurance ou l'ayant droit, nous sommes notamment autorisés à déduire les montants dus du contrat d'assurance ou de toute prestation découlant de celui-ci. Par conséquent, nous sommes autorisés à prendre unilatéralement toute mesure propre à compenser les impôts, taxes et contributions à la charge du contrat d'assurance.

14.2.1 Obligation d'attester pour la prévoyance liée, pilier 3a

Conformément à l'art. 8 OPP 3, nous devons délivrer des attestations concernant les contributions et les prestations versées. Par exemple, les contributions (primes) peuvent uniquement faire l'objet d'une attestation si elles ont été versées à partir de fonds libres qui n'étaient pas encore liés dans le pilier 3a.

14.3 Statut fiscal américain

Si vous avez obtenu ou allez obtenir le statut de «U.S. person» ou si vous êtes ou devenez imposable aux Etats-Unis, vous devez nous en informer sans délai. Tout changement de ce statut intervenant pendant la durée du contrat doit aussi nous être immédiatement communiqué.

De plus, vous avez un devoir de coopérer pour que nous puissions vérifier si vous avez le statut de contribuable américain, en nous renvoyant par exemple dans les délais fixés les formulaires ou les autodéclarations que nous aurons demandés.

Ces devoirs de communiquer et de coopérer incombent tant aux personnes physiques qu'aux personnes morales.

14.4 Echange automatique de renseignements (EAR)

Par la loi fédérale suisse du 18 décembre 2015 sur l'échange automatique de renseignements en matière fiscale (LEAR), nous sommes tenus de transmettre les informations prévues dans les ac-

cords EAR en vigueur à l'Administration fédérale des contributions (AFC).

La liste des Etats partenaires avec lesquels la Suisse a signé un accord pour l'introduction de l'échange automatique de renseignements est disponible sur Internet: www.sif.admin.ch > Thèmes > Politique fiscale internationale > Echange automatique de renseignements.

Sont concernés par l'EAR les clients ayant leur résidence fiscale dans un Etat partenaire de l'accord d'EAR et ayant souscrit une assurance du pilier 3b avec part d'épargne, un compte de primes ou de réinvestissement ou encore un plan de versement. Si vous avez des questions concernant votre résidence fiscale, nous vous invitons à les clarifier auprès d'un conseiller fiscal actif et reconnu dans le pays concerné.

Les données suivantes sont transmises dans le cadre de l'EAR:

- Personnes physiques: nom, adresse, Etat(s) de résidence fiscale, numéro(s) d'identification fiscale et date de naissance de chaque personne devant faire l'objet d'une déclaration;
- Entités / personnes morales: nom, adresse, Etat(s) de résidence fiscale et numéro(s) d'identification fiscale de l'entité ainsi que nom, adresse, Etat(s) de résidence fiscale, numéro(s) d'identification fiscale et date de naissance de la ou des personnes détenant le contrôle;
- Numéro de compte, état ou valeur du compte (ou valeur de dissolution, actuelle ou valeur de rachat pour les contrats d'assurance ou de rente pouvant faire l'objet d'un rachat), versements, nom et numéro d'identification fiscale de l'assureur déclarant.

Lorsque la convention applicable prévoit que les renseignements transmis peuvent être utilisés à des fins autres que fiscales ou qu'ils peuvent être transmis à un Etat tiers pour autant que l'autorité compétente de l'Etat qui a transmis ces renseignements donne son autorisation à cette autre utilisation ou à cette transmission, l'AFC donne son consentement après examen (article 15, alinéa 4 LEAR). Lorsque les renseignements sont transmis à des autorités pénales, l'AFC donne son consentement en accord avec l'Office fédéral de la justice.

La personne devant être faire l'objet d'une déclaration peut faire valoir le droit en vertu de la LPD et de l'article 19 LEAR.

14.5 Clause salvatrice

Si une disposition du présent contrat a perdu ou perd son effet, est ou devient inapplicable, toutes les autres dispositions restent valables.

En lieu et place de la disposition inefficace ou inexécutable, on appliquera la réglementation efficace et exécutable qui se rapproche le plus du but économique que les parties contractantes ont poursuivi avec les dispositions inefficaces ou inexécutables.

Les dispositions ci-dessus s'appliquent par analogie au cas où le contrat comporterait des lacunes.

14.6 Service militaire et guerre

Une réglementation unique s'applique à toutes les compagnies d'assurance sur la vie en Suisse. En cas de guerre ou lors de service militaire, le risque est assuré dans le cadre des dispositions suivantes.

Le service actif pour sauvegarder la neutralité suisse, ainsi que pour maintenir la tranquillité et 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.

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

La contribution unique de guerre sert à couvrir les dommages résultant directement ou indirectement de la guerre, en tant qu'ils concernent les assurances auxquelles les présentes conditions sont applicables. Helvetia évalue ces pertes ainsi que les fonds disponibles et détermine le montant de la contribution unique de guerre et les moyens de la recouvrer – le cas échéant en réduisant les prestations assurées – en accord avec l'autorité suisse de surveillance.

Si des prestations d'assurance viennent à échéance avant que la contribution unique de guerre ne soit déterminée, Helvetia a le droit de différer le paiement d'une part appropriée de ces prestations et de l'effectuer au plus tard un an après la fin de la guerre. Helvetia fixe le montant de la prestation différée ainsi que le taux d'intérêt à bonifier sur cette prestation en accord 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 hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature, et si elle décède, soit pendant cette guerre, soit dans le délai de six mois après la conclusion de la paix ou la fin des hostilités, Helvetia doit la réserve mathématique calculée au jour du décès, sans toutefois que le montant dû puisse dépasser celui de la prestation en cas de décès. Si des rentes de survivants sont assurées, les rentes qui correspondent à la réserve mathématique calculée au jour du décès remplacent la réserve mathématique, à concurrence toutefois des rentes assurées. Helvetia se réserve le droit de modifier ces dispositions en accord avec l'autorité suisse de surveillance et d'appliquer ces modifications au présent contrat. Demeurent en outre expressément réservées les dispositions légales et administratives applicables en cas de guerre, notamment celles qui concernent le rachat de l'assurance.

14.7 Conventions particulières

Les conventions particulières ne valent que si le siège d'Helvetia à Bâle les a confirmées par écrit.

Liste des mots-clés

A	Actes intentionnels	10.4	I	Impôts	14.2
	Annnonce du cas d'assurance	4.6, 9.2		Incapacité de gain	4, 9.1
B	Bénéficiaire, clause bénéficiaire	7	L	Libération du paiement des primes	4
	Bases du contrat	1.2	N	Nantissement	8.1, 8.2
C	Cession	8.1, 8.2		Non-fumeur(se)	2.3
	Changement d'adresse	12.2	O	Obligation d'informer	12.1
	Communications	12.2	P	Paiement des primes	6.3
	Comptes de primes	6.1		Police	11.1
	Conclusion du contrat	12.1		Prescription	10.2
	Conventions particulières	14.6		Prestation assurée	2.2, 3.1, 4.1
	Couverture d'assurance	2.3, 11.2, 11.3		Prestation de capital	14.4
D	Début d'assurance	11.2		Prestations	4.1, 4.2
	Décès par accident	3, 9.2		Primes périodiques	6.1
	Décès, cas de décès	2.2, 9.2	R	Réserve mathématique garantie	14.6
	Délai d'attente	4.2, 4.6		Résiliation	2.5, 3.4, 4.7, 11.5
	Devise de la police	6.5		Révocation	11.4
	Domicile	9.1, 9.4, 14.1		Remise en vigueur	6.4, 10.3, 12.1
	Données, protection des données	13		Retard	6.3
E	Excédents, avoir d'excédents	5	S	Service militaire	14.6
F	Faute grave	10.1		Suicide	3.3, 10.3
	For	14.1	T	Taux d'intérêt technique	2.6
	Fumeur(se)	2.3		Transformation, valeur de transformation	2.6
G	Garantie d'extension	2.4	U	U.S. person	14.3
	Garantie de primes	6.2	V	Versement	9.4
	Guerre	14.6			

Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA, Bâle
Helvetia Plan de protection
Prévoyance liée (pilier 3a)
Prévoyance libre (pilier 3b)
Édition septembre 2018

1.20012149 09.18

Helvetia Compagnie Suisse
Assurances sur la Vie SA
St. Alban-Anlage 26, 4002 Bâle
T +41 58 280 1000 (24 h), F +41 58 280 1001
www.helvetia.ch

Votre assureur suisse.

helvetia 