

# Conditions Générales d'Assurance (CGA)

## Helvetia Plan de performance

Prévoyance libre (pilier 3b)

Prévoyance liée (pilier 3a)

Édition août 2018

## Editorial

Chère cliente,  
Cher client,

Nous sommes heureux que vous ayez choisi Helvetia Plan de performance.

Il nous importe beaucoup que vous soyez en mesure de profiter pleinement des qualités de votre nouvelle solution de prévoyance. Les présentes CGA ont été conçues comme un ouvrage de référence contenant, outre une table des matières, une liste des mots clés. Les CGA s'appliquent à la Prévoyance liée (pilier 3a) et à la Prévoyance libre (pilier 3b). Les chapitres qui ne s'appliquent qu'à un seul pilier sont signalés en conséquence.

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Meilleures salutations  
Helvetia Assurances

## Sommaire

<b>Information clients</b>	<b>3</b>
<b>Conditions générales d'assurance</b>	<b>7</b>
1 Terminologie	7
2 Conclusion de l'assurance	7
3 Assurance liée à des fonds, financée par une prime unique, Prévoyance libre (pilier 3b)	8
4 Assurance liée à des fonds, financée par une prime annuelle, Prévoyance libre (pilier 3b)	10
5 Assurance liée à des fonds, financée par une prime annuelle, Prévoyance liée (pilier 3a)	14
6 Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain	19
7 Autres informations relatives aux fonds de placement	22
8 Participation aux excédents	22
9 Primes et financement	23
10 Versement de nos prestations d'assurance	23
11 Rapports contractuels	23
12 Impôts	24
13 Réglementation en cas de service militaire ou de guerre	24
<b>Liste des mots clés</b>	<b>26</b>

## Information clients

### 1 Généralités

Dans la présente information clients, vous trouverez des informations sur votre assureur, un aperçu des principaux éléments du contrat d'assurance (art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA) ainsi que des remarques concernant l'échange international automatique de renseignements (art. 14 de la loi fédérale du 18 décembre 2015 sur l'échange international automatique de renseignements en matière fiscale, LEAR). Vous trouverez des informations détaillées dans les Conditions générales d'assurance (CGA) ci-après.

### 2 Qui est votre assureur ?

Votre assureur et cocontractant est

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

Helvetia est une société anonyme du Groupe Helvetia ayant son siège à Bâle.

### 3 Définition d'Helvetia Plan de performance

Helvetia Plan de performance est une assurance liée à des fonds qui associe couverture d'assurance et participation à des fonds de placement. Les fonds de placement disponibles sont décrits dans une brochure séparée. L'assurance liée à des fonds participe à l'évolution de valeur des fonds que vous avez choisis. En cas de hausse des cours, vous bénéficiez d'une plus-value. A l'inverse vous supportez le risque de moins-value inhérent à une baisse des cours. Helvetia ne garantit aucune prestation d'assurance particulière en cas de vie. Les garanties éventuelles des fonds de placement choisis s'appliquent en revanche intégralement.

En cas de décès, nous garantissons le capital en cas de décès indiqué dans la police.

### 4 Quelles sont les bases de votre contrat ?

Votre proposition, les résultats de l'examen médical (dans la mesure où nous l'exigeons), les CGA ci-après, les Conditions particulières éventuelles (CP) et votre police constituent les bases de votre contrat d'assurance. La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et l'Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP3) s'appliquent par ailleurs.

### 5 Quels risques pouvez-vous assurer ?

Les risques vie et décès sont assurés par une assurance liée à des fonds. Vous pouvez par ailleurs assurer une libération de l'obligation de paiement des primes en cas d'incapacité de gain. Dans l'assurance d'épargne liée à des fonds, la libération de l'obligation de paiement des primes est obligatoirement coassurée en cas d'incapacité de gain. Dans l'assurance d'épargne liée à des fonds pour les enfants, la libération de l'obligation de paiement des primes est obligatoirement coassurée en cas d'incapacité de gain ou de décès de l'adulte coassuré.

Dans les assurances liées à des fonds, financées par des primes annuelles, Helvetia distingue entre tarif fumeur et non-fumeur, sauf dans l'assurance d'épargne liée à des fonds pour les enfants. 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.

### 6 Début et fin de l'assurance

Après acceptation de votre proposition d'assurance, la couverture d'assurance débute à la date désignée comme début d'assurance dans votre police. Votre couverture d'assurance prend fin à l'expiration du contrat indiquée dans la police.

### 7 Dans quels cas votre assurance expire-t-elle prématurément ?

Votre assurance prend fin au décès de la personne assurée et en cas de résiliation avant l'expiration du contrat. Vous pouvez résilier l'assurance quand vous avez payé la prime pour une année au moins. Les possibilités de résiliation de la Prévoyance liée (pilier 3a) sont limitées par la loi. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet aux chiffres 13 et 14.

### 8 Quelle est l'étendue de la couverture d'assurance ?

Votre couverture d'assurance s'étend en principe au monde entier. Si la personne assurée transfère son domicile dans un pays autre que la Suisse, nous pouvons exclure les prestations en cas d'incapacité de gain. Nous renonçons à notre droit de réduire les prestations en cas de faute grave.

## 9 Quand la couverture d'assurance est-elle restreinte ?

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

- si nous en sommes convenus avec vous par écrit
- si, lors de la conclusion du contrat, des risques importants que vous ou la personne assurée connaissiez ou deviez connaître et sur lesquels vous avez été interrogés dans la proposition ont été passés sous silence ou présentés de manière erronée. En pareil cas, nous résilions le contrat d'assurance. Vous trouverez dans les CGA ci-dessous de plus amples informations sur les obligations lors de l'établissement de la proposition.
- dans le cas des tarifs fumeur et non-fumeur, lorsque la personne assurée n'a pas déclaré qu'elle avait (re)commencé à fumer ou que l'arrêt de la consommation de tabac a été déclaré à tort
- si vous ou l'ayant droit avez intentionnellement provoqué le décès de la personne assurée
- en cas de suicide de la personne assurée au cours des trois premières années d'assurance
- si vous, la personne assurée ou l'ayant droit avez intentionnellement provoqué l'incapacité de gain de la personne assurée
- si vous ou l'ayant droit passez intentionnellement sous silence ou ne communiquez pas correctement des faits qui excluraient ou réduiraient notre obligation de prestation ou ne remplissez pas les obligations citées dans les CGA lors de l'annonce d'un cas d'assurance
- 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. libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain)
- en cas de guerre et de troubles

## 10 Quelles sont nos prestations ?

- Nous virons la valeur de votre avoir en fonds en cas de vie.
- Nous virons au minimum la prestation en cas de décès convenue en cas de décès.
- Si la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain est également assurée, vous êtes libéré du paiement des primes en cas de survenance de l'événement assuré à l'issue du délai d'attente convenu. Le montant de la libération du paiement des primes dépend du degré de l'incapacité de gain.
- Si la libération du paiement des primes en cas de décès est également assurée, plus aucune prime ne doit être payée à partir de la survenance de l'événement assuré.

## 11 Que devez-vous savoir à propos de votre obligation de paiement des primes ?

Selon la conception de votre produit, vous vous acquittez d'une prime unique ou payez vos primes de façon périodique. Vous trouverez des informations sur le montant des primes dans votre proposition ou dans votre police. Une majoration s'applique si le rythme de paiement est inférieur à un an.

Une prime unique doit être créditée à notre compte au plus tard au début de l'assurance (date valeur). En cas d'assujettissement du contrat au droit de timbre, celui-ci doit nous être payé directement avec la prime. Vous pouvez voir dans votre proposition si un droit de timbre est dû.

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 un rappel, 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. ch. 14), faute de quoi elle s'éteindra.

## 12 Quelles sont vos autres obligations ?

- Obligation de déclarer, c.-à-d. obligation de répondre de façon exacte et exhaustive aux questions figurant dans la proposition
- Si des modifications par rapport aux déclarations faites dans la proposition interviennent avant l'entrée en vigueur définitive de l'assurance, ces modifications doivent nous être communiquées immédiatement.
- Obligation d'annonce immédiate de la survenance de l'événement assuré
- Obligation de participation lors de 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)
- Obligation de réduire le dommage en cas de prestation (p.ex. respect des instructions et recommandations médicales; accomplissement d'activités professionnelles acceptables).
- Obligation de signaler un changement d'adresse ainsi que tout changement de domicile fiscal (assujettissement illimité).

## 13 Rachat

Si vous avez au moins payé les primes pour la durée minimale définie dans les CGA, vous pouvez exiger le rachat de votre assurance. Le rachat est limité dans la Prévoyance liée (pilier 3a). Les valeurs de rachat de votre assurance sont documentées dans votre proposition.

## 14 Transformation

Si vous avez au moins payé les primes pour la durée minimale définie dans les CGA, vous pouvez demander la transformation de votre assurance en une assurance constitutive de capital liée à des fonds et libérée du paiement des primes.

## 15 Détermination des excédents

### 15.1 Formation des excédents

Des excédents sont générés si l'évolution des risques est meilleure et si nos coûts sont inférieurs à nos prévisions.

### 15.2 Modalités de la participation aux excédents, principes de calcul et de répartition

Les excédents sont affectés au fonds d'excédents à la fin de l'exercice. Le fonds d'excédents sert à compenser les attributions aux excédents versées à nos clients, de manière à atténuer en partie les fluctuations annuelles 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.

### 15.3 Droit, début et fin de la participation aux excédents

La participation aux excédents commence au début de la première année d'assurance. Le droit à la participation aux excédents est maintenu jusqu'à la fin du contrat.

### 15.4 Utilisation de la participation aux excédents attribuée chaque année

Dans les assurances liées à des fonds avec primes annuelles, les parts d'excédents sont investies dans des fonds avec les primes d'épargne. La part d'épargne de l'assurance s'en trouve accrue.

Dans les assurances liées à des fonds avec prime unique et dans les assurances libérées du paiement des primes, les parts d'excédents sont imputées sur les primes de risque. La couverture des coûts du risque requiert ainsi la vente d'un nombre moins important de parts de fonds de votre avoir en fonds.

## 16 Comment vos données sont-elles traitées ?

### 16.1 Généralités

Nous traitons vos données dans le respect de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et de la LEAR. Aux termes de celle-ci, le traitement des données est notamment autorisé quand la LPD ou une autre directive légale le permet ou quand vous avez donné votre accord en ce sens. En signant la proposition d'assurance, vous nous autorisez donc à traiter vos données dans le cadre des clauses de consentement inscrites sur la proposition.

### 16.2 Traitement des données

Le traitement des données désigne toute manipulation de données personnelles. Vos données sont gérées et archivées sous forme électronique, dans le respect des lois applicables. Elles sont protégées contre les consultations illicites et les modifications. Nous traitons vos données dans la mesure où les conclusions de contrats l'exigent ainsi que pour l'exécution des contrats et des prestations et en relation avec les optimisations de produits et à des fins de marketing internes. Vos données incluent les données que vous nous avez transmises directement ou par le biais d'un intermédiaire ainsi que les données éventuellement accessibles au public. Ainsi, 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 des risques, le calcul des primes, la gestion des contrats, l'encaissement des primes ou le traitement des prestations).

### 16.3 Echange de données

Si nécessaire, les données seront transmises aux tiers impliqués, notamment aux assureurs précédents, co-assureurs et réassureurs, en Suisse et à l'étranger. Un tel échange de données peut également avoir lieu au sein du groupe d'entreprises et avec des partenaires de coopération. Si vous avez par exemple demandé une assurance vie, nous consultons dans tous les 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) en vue d'une prise de position.

### 16.4 Droit de renseignement et de rectification

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

### 16.5 Que peut signifier pour vous l'échange automatique de renseignements (EAR) ?

En raison de la LEAR (Loi fédérale sur l'échange international automatique de renseignements en matière fiscale du 18 décembre 2015), Helvetia est tenue de transmettre à l'Administration fédérale des contributions (AFC) les renseignements dont les conventions EAR en vigueur prévoient le devoir de transmission. Vous trouverez une liste des pays avec lesquels la Suisse a convenu l'introduction de l'EAR (États partenaires EAR) sur Internet sous [www.sif.admin.ch](http://www.sif.admin.ch) > Accueil SFI > Thèmes > Politique fiscale internationale > Echange automatique de renseignements.

L'EAR concerne les clients qui ont un domicile fiscal dans un Etat partenaire EAR de la Suisse et ont conclu un produit du domaine de pilier 3b avec part d'épargne, un compte de primes ou de réinvestissement, ou un plan de versement. Pour toute question concernant votre domiciliation fiscale, nous vous recommandons de vous adresser à un conseiller fiscal établi et reconnu dans l'Etat concerné.

Dans le cadre de l'EAR, les renseignements suivants sont échangés:

- Concernant des personnes physiques: nom, adresse, Etat(s) de domicile fiscal, numéro(s) d'identification fiscale et date de naissance de chaque personne tenue d'aviser
- Concernant les entités juridiques/personnes morales: nom, adresse, Etat(s) de domicile fiscal et numéro(s) d'identification fiscale de l'entité juridique ainsi que nom, adresse, Etat(s) de domicile fiscal, numéro(s) d'identification fiscale et date de naissance de la/des personne(s) détenant le contrôle
- Numéro du compte, état ou valeur du compte (ou valeur de liquidation, en espèces ou de rachat pour les contrats d'assurance (vie) ou d'assurance de rentes), versements, nom et numéro d'identification fiscale de l'assureur qui fait l'annonce

Si la convention EAR applicable prévoit que les renseignements à transmettre peuvent être utilisés à d'autres fins que fiscales par l'autorité destinataire ou que celle-ci peut les transmettre à un Etat tiers pour autant que l'autorité compétente de l'Etat transmetteur consente à ladite utilisation ou transmission, l'AFC donne son approbation après examen (art. 15 al. 4 LEAR). Si les renseignements doivent être transmis à des autorités pénales, l'AFC donne son approbation en accord avec le Département fédéral de la justice. La personne tenue d'aviser bénéficie des droits découlant de la LPD et de l'article 19 LEAR.

# Conditions générales d'assurance

## 1 Terminologie

Vous êtes le **preneur de prévoyance ou d'assurance** dès que vous demandez et concluez une assurance avec nous.

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

Le **bénéficiaire** est la personne qui est désignée par vous pour recevoir la prestation d'assurance.

L'**ayant droit** est la personne qui a droit à la prestation d'assurance.

La **police** constitue le document dans lequel est consignée l'étendue de la couverture d'assurance.

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

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

## 2 Conclusion de l'assurance

### 2.1 Qui est l'assureur ?

Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA, Bâle, est l'assureur.

### 2.2 Quand l'assurance est-elle conclue ?

Après réception de votre proposition, nous vous faisons savoir le plus vite possible si nous l'acceptons. Si des modifications par rapport aux déclarations faites dans la proposition interviennent avant l'entrée en vigueur définitive de l'assurance, ces modifications doivent nous être communiquées immédiatement par écrit. Notre acceptation vaut conclusion du contrat d'assurance. Lors d'un financement avec une prime unique, il faut cependant que celle-ci soit créditée à notre compte au plus tard au début de l'assurance (date valeur), conformément à votre proposition. Vous recevez votre police à titre de preuve. Votre couverture d'assurance débute à la date indiquée dans la police.

### 2.3 Comment révoquer votre proposition d'assurance ?

Une proposition de conclusion d'une assurance financée par des primes uniques peut être révoquée. La révocation de votre proposition prend effet lorsqu'elle parvient, par écrit, à notre siège principal à Bâle dans les 14 jours suivant la signature de la proposition. La couverture d'assurance s'éteint à l'envoi de votre révocation.

### 3 Assurance liée à des fonds, financée par une prime unique, Prévoyance libre (pilier 3b)

3.1	<b>Prime d'épargne</b>	La prime d'épargne est investie au début de l'assurance dans les fonds de placement que vous avez choisis. Elle correspond à la prime unique payée (après déduction d'un éventuel droit de timbre) moins les parts correspondant aux prestations en cas de décès et aux coûts durant la première année d'assurance.
3.2	<b>Sélection de fonds</b>	Vous déterminez le nombre de fonds et définissez les modalités de répartition de la prime d'épargne entre les fonds choisis. La répartition s'effectue en pourcentages entiers, la part de chaque fonds devant être au minimum de 10%.
3.3	<b>Placement de la prime d'épargne</b>	Les primes d'épargne sont investies au prix d'émission des parts de fonds. Celui-ci inclut une éventuelle commission d'émission. Le nombre de parts de fonds est identique à la prime d'épargne divisée par le prix d'émission. Les fractions sont arrondies à trois positions décimales après la virgule. Le prix d'émission des fonds non libellés en CHF est converti en CHF.
3.4	<b>Charges durant les années suivantes</b>	<p>Les parts de primes pour les prestations en cas de décès et les coûts sont financées par la vente de parts de fonds à partir de la deuxième année d'assurance. Nous recalculons ces parts chaque année sur la base des prestations assurées et des tarifs de primes valables au début de l'année d'assurance. Les parts de fonds sont vendues au prix de rachat des fonds. Le nombre de parts vendues pour chaque fonds est calculé en fonction de la valeur de l'avoir en fonds des différents fonds par rapport à la valeur globale de l'avoir en fonds.</p> <p>En cas de baisses massives et persistantes des cours, il se pourrait que les charges afférentes au risque et aux coûts ne puissent plus être entièrement financées par l'avoir en fonds existant. En pareil cas, votre assurance s'éteint et nous vous remboursons la valeur de rachat selon l'art. 3.13.</p>
3.5	<b>Avoir en fonds</b>	<p>La valeur des parts de fonds correspond au prix de rachat à la date d'évaluation, multiplié par le nombre de parts de fonds correspondant. Le prix de rachat inclut une éventuelle commission de vente. Le prix d'émission des fonds non libellés en CHF est converti en CHF.</p> <p>Sont considérés comme date d'évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ la date du cas de vie</li><li>■ le troisième jour ouvrable suivant la réception de l'avis de décès écrit</li><li>■ le troisième jour ouvrable suivant la réception de la demande de rachat, à moins que la demande ne stipule une date ultérieure. Si la demande de rachat indique une date ultérieure, celle-ci est considérée comme date d'évaluation</li></ul> <p>Si la date d'évaluation ne coïncide pas avec un jour de Bourse, le jour de Bourse suivant tient lieu de date d'évaluation.</p> <p>La valeur de l'avoir en fonds correspond à la valeur des parts de fonds.</p>
3.6	<b>Prestation assurée</b>	<p><b>Cas de vie</b> Si la personne assurée est en vie à la date convenue, nous payons la valeur de l'avoir en fonds.</p> <p><b>Décès</b> Si la personne assurée décède avant l'échéance en cas de vie, nous payons la valeur de l'avoir en fonds mais au minimum le capital en cas de décès indiqué dans la police.</p>
3.7	<b>Déclaration du cas d'assurance</b>	<p><b>Cas de vie</b> Les justificatifs suivants doivent nous être remis:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ police</li><li>■ attestation de la date de naissance de la personne assurée</li></ul>



	<p><b>Décès</b></p> <p>Le décès de la personne assurée doit nous être communiqué immédiatement en indiquant la cause du décès.</p> <p>Les justificatifs suivants doivent nous être remis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ police</li> <li>■ acte de décès</li> <li>■ un certificat médical sur la cause du décès et ses circonstances exactes</li> </ul> <p>Nous nous réservons le droit de demander des informations utiles supplémentaires auprès de médecins, d'autres personnels médicaux, des institutions, des autorités ou d'autres organismes.</p>
<p><b>3.8 Suicide</b></p>	<p>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, nous versons la valeur de l'avoir en fonds. Il y a également suicide lorsque la personne assurée a agi en état de capacité de discernement réduite ou d'incapacité de discernement complète.</p> <p>Si une assurance a été résiliée par nous en raison d'une violation de l'obligation de déclarer conformément à l'art. 9.4 des présentes dispositions et que nous offrons la possibilité d'une réactivation et d'un maintien du contrat à des conditions modifiées, un nouveau délai de trois ans débute également lors de la remise en vigueur ou de l'émission de la nouvelle police ou de l'avenant à la police.</p>
<p><b>3.9 Clause bénéficiaire</b></p>	<p>Vous pouvez désigner des tiers comme bénéficiaires pour tout ou partie des prestations assurées.</p> <p>Une clause bénéficiaire existante peut être modifiée ou révoquée à tout moment. Si la clause bénéficiaire doit être irrévocable, vous devez renoncer à la révocation par votre signature dans la police et remettre cette dernière au bénéficiaire.</p> <p>Si votre conjoint ou votre partenaire enregistré(e) ou vos descendants sont bénéficiaires, ni votre droit à l'assurance ni celui des bénéficiaires n'est soumis à l'exécution forcée par vos créanciers, c.-à-d. que les droits à l'assurance ne peuvent être saisis ou tomber dans la masse en faillite (pour autant qu'il n'y ait pas un droit de gage au profit d'un créancier).</p> <p>En l'absence de déclarations de clause bénéficiaire contraires, les prestations vous sont virées à vous-même, en votre absence à votre conjoint ou à votre partenaire enregistré(e), en son absence à vos enfants, en leur absence à vos héritiers.</p>
<p><b>3.10 Cession, mise en gage</b></p>	<p>Pour être valables, la mise en gage et la cession des droits découlant de l'assurance nécessitent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ la forme écrite,</li> <li>■ la remise de la police et</li> <li>■ l'avis écrit à notre compagnie.</li> </ul>
<p><b>3.11 Prêt</b></p>	<p>Moyennant la mise en gage de votre assurance, nous vous accordons un prêt jusqu'à hauteur de 60% de la valeur de rachat. Les conditions du prêt sont fixées séparément.</p>
<p><b>3.12 Retrait anticipé</b></p>	<p>Si votre avoir en fonds affiche une valeur supérieure à CHF 11'000.-, vous pouvez retirer une partie de votre avoir en fonds par anticipation, jusqu'à concurrence du montant excédentaire. La prestation assurée en cas de décès est réduite en fonction du montant de l'avoir en fonds restant. Nous vous donnerons de plus amples informations sur demande.</p>
<p><b>3.13 Rachat</b></p>	<p>Vous pouvez à tout moment faire racheter votre assurance en joignant la police. La résiliation déploie ses effets le troisième jour suivant sa réception pour autant que vous n'ayez pas indiqué une date ultérieure.</p> <p>La valeur de rachat correspond à la valeur de votre avoir en fonds. Nous vous remboursons la valeur de rachat de votre assurance après imputation des prêts éventuels, intérêts compris. L'assurance s'éteint lors du rachat.</p>

## 4 Assurance liée à des fonds, financée par une prime annuelle, Prévoyance libre (pilier 3b)

- Assurance liée à des fonds à capital-décès constant
- Assurance d'épargne liée à des fonds
- Assurance d'épargne liée à des fonds pour les enfants

---

<b>4.1 Primes d'épargne</b>	<p>Les primes sont calculées au début de chaque année d'assurance pour les prestations assurées ainsi que pour la part périodique des frais, sur la base des tarifs de primes respectivement en vigueur. La part restante de la prime annuelle convenue correspond à la prime annuelle et est investie dans les fonds de placement que vous avez choisis.</p> <p>Si la prime annuelle convenue ne suffit pas à couvrir les primes de risques et de coûts, il sera procédé à la vente d'autant de parts de fonds que nécessaire pour couvrir la différence.</p>
<b>4.2 Sélection de fonds</b>	<p>Vous déterminez le nombre de fonds et définissez les modalités de répartition de la prime d'épargne annuelle entre les fonds choisis. La répartition s'effectue en pourcentages entiers, la part de chaque fonds devant être au minimum de 10%.</p> <p>Vous pouvez modifier la répartition des futures primes d'épargne annuelles à tout moment. Votre demande écrite doit nous parvenir au moins dix jours ouvrables avant la date de référence annuelle.</p>
<b>4.3 Placement des primes d'épargne</b>	<p>Les primes d'épargne sont investies au prix d'émission des parts de fonds. Celui-ci inclut une éventuelle commission d'émission. Le nombre de parts de fonds est identique à la prime d'épargne divisée par le prix d'émission. Les fractions sont arrondies à trois positions décimales après la virgule. Le prix d'émission des fonds non libellés en CHF est converti en CHF.</p>
<b>4.4 Avoir en fonds</b>	<p>La valeur des parts de fonds correspond au prix de rachat à la date d'évaluation, multiplié par le nombre de parts de fonds correspondant. Le prix de rachat inclut une éventuelle commission de vente. Le prix d'émission des fonds non libellés en CHF est converti en CHF.</p> <p>Sont considérés comme date d'évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ la date du cas de vie</li><li>■ le troisième jour ouvrable suivant la réception de l'avis de décès écrit</li><li>■ le troisième jour ouvrable suivant la réception de la demande de rachat ou de libération du paiement des primes, à moins que la demande ne stipule une date ultérieure. Si la demande indique une date ultérieure, celle-ci est considérée comme date d'évaluation</li></ul> <p>Si la date d'évaluation ne coïncide pas avec un jour de Bourse, le jour de Bourse suivant tient lieu de date d'évaluation.</p> <p>La valeur de l'avoir en fonds est calculée comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ en cas de vie elle correspond à la valeur des parts de fonds</li><li>■ en cas de décès, la part de la prime d'épargne annuelle est déduite de la valeur des avoirs du fonds,</li><li>■ de la date du décès à la fin de l'année d'assurance en cours. La totalité de la prime périodique payée au-delà de la date du décès est remboursée avec la prestation en cas de décès.</li></ul> <p>Lors du rachat ou de la libération du paiement des primes de l'assurance, la part de la prime d'épargne annuelle est déduite de la valeur des avoirs du fonds, de la date d'évaluation à la fin de l'année d'assurance en cours. La totalité de la prime payée au-delà de la date d'évaluation est ajoutée.</p>

---

4.5	Prestation assurée	<p><b>Cas de vie</b> Si la personne assurée est en vie à la date convenue, nous payons la valeur de l'avoir en fonds.</p> <p><b>Décès</b> Si la personne assurée décède avant l'échéance en cas de vie, nous payons la valeur de l'avoir en fonds mais au minimum le capital en cas de décès indiqué dans la police.</p> <p>Spécialement pour l'assurance d'épargne liée à des fonds pour les enfants: au décès de la personne adulte assurée, le droit à la libération du paiement des primes est conforme aux dispositions de la police.</p>
4.6	Déclaration du cas d'assurance	<p><b>Cas de vie</b> Les justificatifs suivants doivent nous être remis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ police</li> <li>■ attestation de la date de naissance de la personne assurée</li> </ul> <p><b>Décès</b> Le décès de la personne assurée doit nous être communiqué immédiatement en indiquant la cause du décès. Les justificatifs suivants doivent nous être remis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ police</li> <li>■ acte de décès</li> <li>■ un certificat médical sur la cause du décès et ses circonstances exactes</li> </ul> <p>Nous nous réservons le droit de demander des informations utiles supplémentaires auprès de médecins, d'autres personnels médicaux, des institutions, des autorités ou d'autres organismes.</p>
4.7	Tarif fumeurs / non-fumeurs	<p>À l'exception de l'assurance d'épargne liée à des fonds pour les enfants et des assurances libérées du paiement des primes, la règle suivante s'applique aux assurances liées à des fonds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les primes d'assurance des fumeurs sont majorées par rapport à celles des non-fumeurs.</li> <li>■ Une personne est considérée comme non-fumeur si elle n'a pas fumé de cigarettes, et si elle a consommé au maximum deux cigares ou pipes, ou autres articles pour fumeurs (à l'exception des cigarettes) par mois dans les 12 mois précédant la conclusion du contrat.</li> <li>■ Est considéré comme fumeur quiconque a fumé des cigarettes ou consommé plus de deux cigares, pipes ou autres articles pour fumeur par mois au cours des douze derniers mois.</li> <li>■ Les cigarettes électroniques sont assimilées aux autres articles pour fumeurs dans le cadre de ces Conditions.</li> <li>■ L'art. 11.4 s'applique en cas de fausse déclaration concernant les habitudes de consommation de tabac.</li> </ul> <p><b>Obligation de déclaration de la personne assurée qui (re)commence à fumer ou qui modifie son comportement en matière de consommation de tabac:</b> Si une personne assurée en tant que non-fumeur commence ou recommence à fumer, ou si elle augmente sa consommation de cigares, pipes ou autres articles pour fumeurs à part les cigarettes, Helvetia doit en être informée par écrit au plus tard après trois mois. L'assurance est maintenue inchangée jusqu'à concurrence de la prestation en cas de décès. Celle-ci est toutefois réduite de 25% de la différence entre la prestation en cas de décès assurée et l'avoir en fonds disponible.</p> <p><b>Droit de notification de l'arrêt de la consommation de tabac:</b> Si une personne assurée en tant que fumeur arrête de fumer au sens des présentes conditions, vous pouvez nous en aviser par écrit. L'assurance est alors transformée en assurance pour non-fumeur. Les primes sont calculées sur ces nouvelles bases à compter de la date de référence annuelle qui fait suite à la communication de cette information.</p>

---

**Restriction de la couverture d'assurance:**

Règle applicable en dérogation partielle à l'art. 4.5: si la (reprise de la) consommation de tabac, l'augmentation de la consommation de cigares, pipes ou autres articles pour fumeur à part 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 fumeur autres que les cigarettes est déclaré(e) à tort, la prestation d'assurance en cas de décès est réduite de 50% de la différence entre la prestation en cas de décès assurée et l'avoir en fonds disponible et ce, quelle que soit la cause du décès.

---

**4.8 Suicide**

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, nous versons la valeur de l'avoir en fonds. Il y a également suicide lorsque la personne assurée a agi en état de capacité de discernement réduite ou d'incapacité de discernement complète.

En cas d'augmentation de somme ultérieure, un nouveau délai de trois ans débute pour l'assurance complémentaire ainsi engendrée lors de l'émission de la nouvelle police ou de l'avenant à la police.

Si une assurance a été résiliée par nous en raison d'une violation de l'obligation de déclaration conformément à l'art. 11.4 des présentes dispositions et que nous offrons la possibilité d'une réactivation et d'un maintien du contrat à des conditions modifiées, un nouveau délai de trois ans débute également lors de la remise en vigueur ou de l'émission de la nouvelle police ou de l'avenant à la police.

---

**4.9 Indexation de la prime annuelle**

Si cela a été convenu avec vous, la prime annuelle est majorée chaque année du pourcentage convenu pour toute l'assurance à la date de référence de l'assurance, la dernière fois cinq ans avant l'expiration de l'assurance. Les conditions d'acceptation à la conclusion du contrat s'appliquent aux augmentations.

Pendant la durée de l'assurance, vous pouvez à tout moment annuler l'indexation future de la prime annuelle.

Votre demande écrite doit nous parvenir au moins dix jours ouvrables avant la date de référence annuelle.

Si votre assurance est libérée en totalité ou en partie du paiement des primes pour cause d'incapacité de gain, l'indexation est annulée. Si vous avez assuré la libération du paiement des primes indexée en cas d'incapacité de gain, l'art. 6.6. est applicable. Une reprise de l'indexation n'est possible qu'avec le consentement d'Helvetia.

Spécialement pour l'assurance d'épargne liée à des fonds pour les enfants: si votre assurance est libérée du paiement des primes pour cause de décès de la personne adulte assurée, l'indexation est annulée.

---

**4.10 Clause bénéficiaire**

Vous pouvez désigner des tiers comme bénéficiaires pour tout ou partie des prestations assurées.

Une clause bénéficiaire existante peut être modifiée ou révoquée à tout moment. Si la clause bénéficiaire doit être irrévocable, vous devez renoncer à la révocation par votre signature dans la police et remettre cette dernière au bénéficiaire.

Si votre conjoint ou votre partenaire enregistré(e) ou vos descendants sont bénéficiaires, ni votre droit à l'assurance ni celui des bénéficiaires n'est soumis à l'exécution forcée par vos créanciers, c.-à-d. que les droits à l'assurance ne peuvent être saisis ou tomber dans la masse en faillite (pour autant qu'il n'y ait pas un droit de gage au profit d'un créancier).

En l'absence de déclarations de clause bénéficiaire contraires, les prestations vous sont virées à vous-même, en votre absence à votre conjoint ou à votre partenaire enregistré(e), en son absence à vos enfants, en leur absence à vos héritiers.

---

<b>4.11 Cession, mise en gage et compensation</b>	<p>Pour être valables, la mise en gage et la cession des droits découlant de l'assurance nécessitent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ la forme écrite,</li> <li>■ la remise de la police et</li> <li>■ l'avis écrit à notre compagnie.</li> </ul>
<b>4.12 Prêt</b>	<p>Moyennant la mise en gage de votre assurance, nous vous accordons un prêt jusqu'à hauteur de 60% de la valeur de rachat. Les conditions du prêt sont fixées séparément.</p>
<b>4.13 Rachat</b>	<p>Vous pouvez résilier votre assurance en joignant la police au plus tôt à la fin de la première année d'assurance, à condition d'avoir payé les primes pour une année au moins. Votre résiliation déploie ses effets le troisième jour suivant sa réception pour autant que vous n'ayez pas indiqué une date ultérieure.</p> <p>La valeur de rachat correspond à la valeur de votre avoir en fonds moins les frais de conclusion non amortis. Ceux-ci représentent au maximum un tiers de l'avoir en fonds modifié. L'avoir en fonds modifié correspond à la valeur de l'avoir en fonds augmenté du total des retraits anticipés déjà effectués.</p> <p>Nous vous remboursons la valeur de rachat en imputant les arriérés de primes et les prêts éventuels, intérêts compris, dans la mesure où les primes étaient dues et ont été payées pour trois années d'assurance ou <math>\frac{1}{10}</math> de la durée du paiement des primes. L'assurance s'éteint lors du rachat.</p>
<b>4.14 Transformation en une assurance libérée du paiement des primes</b>	<p>Vous pouvez à tout moment transformer votre assurance en une assurance libérée du paiement des primes avec une prestation réduite en conséquence, dans la mesure où la prime a été payée pour au moins trois ans ou <math>\frac{1}{10}</math> de la durée de paiement des primes. La libération du paiement des primes intervient trois jours après la réception de votre demande, à moins que vous ne souhaitiez une date ultérieure. La libération du paiement des primes s'éteint lors de la transformation.</p> <p>La valeur de transformation correspond à la valeur de rachat après imputation des primes arriérées.</p> <p>Lors de la libération du paiement des primes, la valeur de transformation est utilisée comme prime d'inventaire pour une assurance liée à des fonds, selon les bases tarifaires applicables à la date de la transformation.</p>
<b>4.15 Retrait anticipé et modification de la prime ou de la prestation</b>	<p>Vous pouvez demander un ajustement des primes, de l'indexation des primes et des prestations de votre assurance. Vous pouvez en outre retirer par anticipation une partie de l'avoir en fonds. Sur demande, nous vous fournissons volontiers de plus amples informations.</p> <p>En ce qui concerne les ajustements qui augmentent le risque assuré, il nous appartient d'apprécier l'augmentation et nous pouvons procéder à un nouvel examen du risque.</p>

## 5 Assurance liée à des fonds, financée par une prime annuelle, Prévoyance liée (pilier 3a)

- Assurance liée à des fonds à capital-décès constant
- Assurance d'épargne liée à des fonds

### 5.1 Primes d'épargne

Les primes sont calculées au début de chaque année d'assurance pour les prestations assurées ainsi que pour la part périodique des frais, sur la base des tarifs de primes respectivement en vigueur. La part restante de la prime annuelle convenue correspond à la prime annuelle et est investie dans les fonds de placement que vous avez choisis.

Si la prime annuelle convenue ne suffit pas à couvrir les primes de risques et de coûts, il sera procédé à la vente d'autant de parts de fonds que nécessaire pour couvrir la différence.

Les coûts uniques sont déduits d'une prime unique payée en sus. Le solde est investi dans les fonds de placement souhaités au début de l'assurance ou, en cas de paiement ultérieure de la prime unique, à la date de réception du paiement.

### 5.2 Sélection de fonds

Vous déterminez le nombre de fonds et définissez les modalités de répartition de la prime d'épargne annuelle entre les fonds choisis. La répartition s'effectue en pourcentages entiers, la part de chaque fonds devant être au minimum de 10%.

Vous pouvez modifier la répartition des futures primes d'épargne annuelles et des primes uniques supplémentaires à tout moment. Votre ordre écrit doit nous parvenir au moins dix jours ouvrables avant la date de référence annuelle ou avant l'arrivée d'une prime unique supplémentaire.

Les fonds proposés satisfont tous aux directives de placement de l'article 5 al. 3 OPP3.

### 5.3 Placement des primes d'épargne

Les primes d'épargne sont investies au prix d'émission des parts de fonds. Celui-ci inclut une éventuelle commission d'émission. Le nombre de parts de fonds est identique à la prime d'épargne divisée par le prix d'émission. Les fractions sont arrondies à trois positions décimales après la virgule.

### 5.4 Avoir en fonds

La valeur des parts de fonds correspond au prix de rachat à la date d'évaluation, multiplié par le nombre de parts de fonds correspondant. Le prix de rachat inclut une éventuelle commission de vente.

Sont considérés comme date d'évaluation:

- la date du cas de vie,
- le troisième jour ouvrable suivant la réception de l'avis de décès écrit,
- le troisième jour ouvrable suivant la réception de la demande de rachat ou de libération du paiement des primes, à moins que la demande ne stipule une date ultérieure. Si la demande indique une date ultérieure, celle-ci est considérée comme date d'évaluation.

Si la date d'évaluation ne coïncide pas avec un jour de Bourse, le jour de Bourse suivant tient lieu de date d'évaluation.

La valeur de l'avoir en fonds est calculée comme suit:

- en cas de vie elle correspond à la valeur des parts de fonds.
- en cas de décès, la part de la prime d'épargne annuelle est déduite de la valeur des avoirs du fonds, de la date du décès à la fin de l'année d'assurance en cours. La totalité de la prime périodique payée au-delà de la date du décès est remboursée avec la prestation en cas de décès.
- Lors du rachat ou de la libération du paiement des primes de l'assurance, la part de la prime d'épargne annuelle est déduite de la valeur des avoirs du fonds, de la date d'évaluation à la fin de l'année d'assurance en cours. La totalité de la prime payée au-delà de la date d'évaluation est ajoutée.

5.5	Prestation assurée	<p><b>Cas de vie</b> Si la personne assurée est en vie à la date convenue, nous payons la valeur de votre avoir en fonds.</p> <p><b>Décès</b> Si la personne assurée décède avant l'échéance en cas de vie, nous payons la valeur de l'avoir en fonds mais au minimum le capital en cas de décès indiqué dans votre police.</p>
5.6	Déclaration du cas d'assurance	<p><b>Cas de vie</b> Les justificatifs suivants doivent nous être remis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ police</li> <li>■ attestation de la date de naissance de la personne assurée</li> </ul> <p><b>Décès</b> Le décès de la personne assurée doit nous être communiqué immédiatement en indiquant la cause du décès. Les justificatifs suivants doivent nous être remis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ police</li> <li>■ acte de décès</li> <li>■ un certificat médical sur la cause du décès et ses circonstances exactes</li> </ul> <p>Nous nous réservons le droit de demander des informations utiles supplémentaires auprès de médecins, d'autres personnels médicaux, des institutions, des autorités ou d'autres organismes.</p>
5.7	Tarif fumeurs / non-fumeurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les primes d'assurance des fumeurs sont majorées par rapport à celles des non-fumeurs.</li> <li>■ Une personne est considérée comme non-fumeur si elle n'a pas fumé de cigarettes, et si elle a consommé au maximum deux cigares ou pipes, ou autres articles pour fumeurs (à l'exception des cigarettes) par mois dans les 12 mois précédant la conclusion du contrat.</li> <li>■ Est considéré comme fumeur quiconque a fumé des cigarettes ou consommé plus de deux cigares, pipes ou autres articles pour fumeur par mois au cours des douze derniers mois.</li> <li>■ Les cigarettes électroniques sont assimilées aux autres articles pour fumeurs dans le cadre de ces Conditions.</li> <li>■ L'art. 11.4 s'applique en cas de fausse déclaration concernant les habitudes de consommation de tabac.</li> </ul> <p><b>Obligation de déclaration de la personne assurée qui (re)commence à fumer ou qui modifie son comportement en matière de consommation de tabac:</b> Si une personne assurée en tant que non-fumeur commence ou recommence à fumer, ou si elle augmente sa consommation de cigares, pipes ou autres articles pour fumeurs à part les cigarettes, Helvetia doit en être informée par écrit au plus tard après trois mois. L'assurance est maintenue inchangée jusqu'à concurrence de la prestation en cas de décès. Celle-ci est toutefois réduite de 25% de la différence entre la prestation en cas de décès assurée et l'avoir en fonds disponible.</p> <p><b>Droit de notification de l'arrêt de la consommation de tabac:</b> Si une personne assurée en tant que fumeur arrête de fumer au sens des présentes conditions, vous pouvez nous en aviser par écrit. L'assurance est alors transformée en assurance pour non-fumeur. Les primes sont calculées sur ces nouvelles bases à compter de la date de référence annuelle qui fait suite à la communication de cette information.</p> <p><b>Restriction de la couverture d'assurance:</b> Règle applicable en dérogation partielle à l'art. 5.5: si la (reprise de la) consommation de tabac, l'augmentation de la consommation de cigares, pipes ou autres articles pour fumeur à part 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 fumeur autres que les cigarettes est déclaré(e) à tort, la prestation d'assurance en cas de décès est réduite de 50% de la différence entre la prestation en cas de décès assurée et l'avoir en fonds disponible et ce, quelle que soit la cause du décès.</p>

<b>5.8 Suicide</b>	<p>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, nous versons la valeur de l'avoir en fonds. Il y a également suicide lorsque la personne assurée a agi en état de capacité de discernement réduite ou d'incapacité de discernement complète.</p> <p>En cas d'augmentation de somme ultérieure, un nouveau délai de trois ans débute pour l'assurance complémentaire ainsi engendrée lors de l'émission de la nouvelle police ou de l'avenant à la police.</p> <p>Si une assurance a été résiliée par nous en raison d'une violation de l'obligation de déclarer conformément à l'art. 11.4 des présentes dispositions et que nous offrons la possibilité d'une réactivation et d'un maintien du contrat à des conditions modifiées, un nouveau délai de trois ans débute également lors de la remise en vigueur ou de l'émission de la nouvelle police ou de l'avenant à la police.</p>
<b>5.9 Adaptation aux nouveaux montants limites</b>	<p>En cas d'augmentation des montants limites fixés par le Conseil fédéral pour la déduction des cotisations aux assurances de prévoyance de l'impôt sur le revenu de la Confédération, des cantons et des communes, vous pouvez exiger une augmentation de vos primes à concurrence du montant de l'augmentation des montants maximaux. Les conditions d'acceptation à la conclusion du contrat s'appliquent à l'augmentation.</p> <p>Vous pouvez convenir avec nous qu'une augmentation correspondante ait automatiquement lieu à la date de référence annuelle, dès le relèvement des montants limites.</p> <p>Si votre assurance est libérée du paiement des primes pour cause d'incapacité de gain, nous nous réservons le droit de refuser l'augmentation des primes.</p>
<b>5.10 Clause bénéficiaire</b>	<p>Pour les prestations de votre assurance de prévoyance, les bénéficiaires sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) en cas de vie, vous-même</li> <li>b) en cas de décès, les personnes ci-après dans l'ordre suivant: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. votre conjoint survivant ou votre partenaire enregistré(e) survivant(e)</li> <li>2. vos descendants directs ainsi que les personnes à l'entretien desquelles vous subveniez de façon substantielle ou la personne avec laquelle vous avez formé 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 enfant(s) commun(s)</li> <li>3. vos parents</li> <li>4. vos frères et soeurs</li> <li>5. vos autres héritiers.</li> </ol> </li> </ol> <p>Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaire(s) parmi les personnes mentionnées à la lettre b chiffre 2 et préciser leurs droits.</p> <p>Vous avez le droit de modifier l'ordre des bénéficiaires selon la lettre b chiffres 3 à 5 et de préciser leurs droits.</p>
<b>5.11 Cession, mise en gage et compensation</b>	<p>Sont nulles la cession, la mise en gage et la compensation. Echappent à cette disposition:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ la compensation par des primes encore dues,</li> <li>■ la mise en gage en vue de l'acquisition ou du cofinancement du propre logement (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)). Pour être valables, la mise en gage nécessite la forme écrite, la remise de la police et l'avis écrit à notre compagnie.</li> <li>■ la cession au conjoint ou au partenaire enregistré par le rachat complet ou partiel en cas de dissolution du régime matrimonial autre que par le décès.</li> </ul>



---

**5.12 Rachat**

Le rachat est possible dans les conditions ci-après, en joignant la police, au plus tôt à la fin de la première année d'assurance, à condition d'avoir payé les primes pour au moins une année:

- jusqu'à cinq ans avant l'âge AVS:
  - si vous touchez une rente d'invalidité complète de l'assurance-invalidité fédérale et si le risque d'invalidité n'est pas assuré,
  - si vous utilisez la prestation versée pour le rachat dans une institution de prévoyance exonérée d'impôts ou pour une autre forme de prévoyance reconnue,
  - si vous abandonnez votre activité lucrative indépendante actuelle au profit d'une autre activité lucrative indépendante (approbation écrite du conjoint ou du partenaire enregistré nécessaire),
  - si vous quittez définitivement la Suisse (approbation écrite du conjoint ou du partenaire enregistré nécessaire), sous réserve de conventions internationales divergentes,
  - si vous commencez une activité lucrative indépendante et n'êtes plus soumis à la prévoyance obligatoire (approbation écrite du conjoint ou du partenaire enregistré nécessaire),
  - si la valeur de rachat est inférieure à une prime annuelle (approbation écrite du conjoint ou du partenaire enregistré nécessaire),
  - si vous utilisez la prestation pour l'acquisition ou la construction du propre logement, pour le cofinancement du propre logement ou l'amortissement d'un prêt hypothécaire sur un tel logement (approbation écrite du conjoint ou du partenaire enregistré nécessaire). Dans ce cas, le rapport de prévoyance est dissous en cas de versement complet ou modifié en cas de versement partiel. Des versements partiels peuvent être exigés tous les cinq ans.
- dès cinq ans avant l'âge AVS, vous pouvez à tout moment demander le rachat de votre assurance de prévoyance.

L'assurance s'éteint lors du rachat.

La valeur de rachat correspond à la valeur de votre avoir en fonds diminuée des coûts d'acquisition non amortis. Ceux-ci représentent au maximum  $\frac{1}{3}$  de l'avoir en fonds modifié. L'avoir en fonds modifié correspond à la valeur de l'avoir en fonds augmenté du total des retraits anticipés déjà effectués.

Nous vous versons la valeur de rachat après déduction des arriérés de primes dès lors que les primes étaient dues et payées pour trois années d'assurance ou  $\frac{1}{10}$  de la durée de paiement des primes convenue ou si au moins une prime unique a été versée.

---

**5.13 Transformation en une assurance libérée du paiement des primes**

Vous pouvez faire transformer votre assurance en une assurance libérée du paiement des primes au plus tôt à la fin de la première année d'assurance avec une prestation réduite en conséquence, dans la mesure où elle possède une valeur de transformation. La libération du paiement des primes intervient trois jours après la réception de votre demande, à moins que vous ne souhaitiez une date ultérieure. La libération du paiement des primes s'éteint lors de la transformation.

Votre assurance présente une valeur de transformation quand les primes annuelles étaient dues et ont été payées pour au moins trois ans ou  $\frac{1}{10}$  de la durée du paiement des primes ou qu'une prime unique a été versée au minimum. La valeur de transformation correspond à la valeur de rachat après imputation des primes arriérées. Lors de la libération du paiement des primes, la valeur de transformation est utilisée comme prime d'inventaire pour une assurance liée à des fonds, selon les bases tarifaires applicables à la date de la transformation.

---

**5.14 Primes uniques supplémentaires**

Vous pouvez en tout temps procéder au versement de primes uniques supplémentaires afin d'accroître les prestations futures en cas de vie et de décès. Une prime unique doit être au minimum de CHF 1'000.—. Les primes uniques ne doivent cependant pas dépasser les montants limites définis par le Conseil fédéral. Les bases de calcul et dispositions respectivement valables s'appliquent pour l'augmentation des prestations futures. En ce qui concerne les ajustements qui augmentent le risque assuré, il nous appartient d'apprécier l'augmentation. Un nouvel examen de santé peut en outre s'avérer nécessaire.

---

---

**5.15 Retrait anticipé et  
modification de la prime ou  
de la prestation**

Vous pouvez demander un ajustement des primes et des prestations de votre assurance. Vous pouvez en outre procéder au retrait anticipé d'une partie de l'avoir en fonds, dans la mesure où les conditions légales d'un rachat partiel sont remplies. Sur demande, nous vous fournissons volontiers de plus amples informations.

En ce qui concerne les ajustements qui augmentent le risque assuré, il nous appartient d'apprécier l'augmentation et nous pouvons procéder à un nouvel examen du risque.

Si vous avez des problèmes de liquidités, vous pouvez nous informer du montant de la prochaine prime annuelle que vous ne serez pas en mesure de payer. La prime d'épargne annuelle qui est investie dans le fonds est alors précisément réduite de cette différence. Ce montant ne doit cependant pas dépasser le montant de la prime d'épargne annuelle. Vos prestations assurées en cas de décès et d'incapacité de gain restent inchangées. Vous pouvez exercer ce droit au début d'une année d'assurance, dans la mesure où les primes ont été entièrement payées pour les deux dernières années d'assurance. Votre ordre écrit doit nous parvenir au moins 10 jours avant la date de référence annuelle.

---

## 6 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 a été assurée. Si vous avez conclu une assurance d'épargne liée à des fonds dans le pilier 3a ou dans le pilier 3b, la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain est obligatoirement assurée. L'art. 11.2 est réservé.

<b>6.1 Incapacité de gain</b>	<p>La personne assurée est considérée comme étant en incapacité de gain si elle ne peut plus exercer en totalité ou en partie sa profession ou une autre activité lucrative raisonnable par suite d'une atteinte médicalement certifiée à sa santé physique ou psychique, et qu'elle subit de ce fait une perte de revenu. Est réputée raisonnable une activité qui correspond aux capacités et à la situation de la personne assurée, même si les connaissances nécessaires doivent être acquises au moyen d'une reconversion professionnelle.</p> <p>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 nécessaires, appropriées et utiles pour le rétablissement, la préservation ou l'amélioration de la capacité de gain.</p>
a) Comparaison de revenu	<p>Chez les personnes actives, 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 de l'incapacité de gain.</p> <p>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 au revenu saisonnier, 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.</p> <p>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.</p> <p>Le revenu brut après déduction des cotisations obligatoires à l'assurance sociale est utilisé pour les assurés domiciliés hors de Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein.</p>
b) Comparaison d'activité	<p>Si la personne assurée abandonne son activité lucrative pour des raisons autres que médicales ou si elle n'exerçait déjà pas d'activité lucrative lors de la conclusion de l'assurance (possible uniquement dans le pilier 3b), l'incapacité dans le nouveau domaine d'activité est assimilée à l'incapacité de gain. Les tâches que la personne assurée accomplissait avant la survenance de l'incapacité de gain sont comparées avec celles qui sont encore possibles et acceptables pour elle après la survenance de l'incapacité de gain et après un traitement et une 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.</p>
c) Comparaison de revenu et d'activité	<p>Si la personne assurée n'exerce qu'une activité lucrative à temps partiel, nous nous référons à la perte de gain résultant de l'activité lucrative à temps partiel, mais également, au prorata, à la restriction dans les autres activités et tâches ne relevant pas de l'activité lucrative (méthode dite mixte) pour le calcul du degré de l'incapacité de gain.</p>
d) Clarifications et décisions des assureurs sociaux	<p>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.</p>
<b>6.2 Prestation assurée</b>	<p>Si la personne assurée tombe en incapacité de gain, nous accordons la libération du paiement des primes assurées sur sa tête.</p> <p>Le droit à la libération du paiement des primes présuppose que la personne assurée a atteint l'âge de 18 ans révolus.</p>

---

**6.3 Déclaration du cas d'assurance et vérification de l'incapacité de gain**

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. Nous mettons à votre disposition un formulaire prévu à cet effet, sur demande. Après réception de la déclaration intégralement complétée et signée et en vertu de la procuration qu'elle contient, nous demandons directement auprès des médecins traitants des comptes rendus sur la cause, l'évolution et la durée de l'incapacité de travail ou de gain ou indiquons, le cas échéant, les informations et documents dont nous avons besoin pour contrôler le droit à la prestation d'assurance.

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 de contrôler le degré d'incapacité de gain. Nous pouvons en outre faire examiner la personne assurée par des médecins mandatés par nos soins, dans la mesure où cela nous semble nécessaire. Sur demande, la perte de gain effective découlant de l'incapacité de gain doit être justifiée auprès d'Helvetia. Vous devez continuer à payer les primes jusqu'à ce que nous ayons statué sur le droit aux prestations.

L'obligation de verser des prestations peut en outre dépendre de l'annonce dans le cadre de la détection précoce auprès de l'assurance-invalidité fédérale.

La libération du paiement des primes devient caduque si, dans un délai de quatre semaines suivant une sommation écrite précisant les conséquences des retards:

- le preneur d'assurance ne fournit pas par écrit les renseignements, justificatifs et certificats médicaux demandés,
- la personne assurée ne se soumet pas à un examen médical que nous avons demandé ou
- si le médecin auquel nous voulons nous adresser n'est pas délié du secret médical.
- Violation des obligations de réduction des dommages et de coopération.

L'ayant droit qui ne peut remplir une obligation à la suite d'un empêchement dont il n'est pas responsable ne subira aucun préjudice s'il satisfait à cette obligation dès que cet empêchement n'existe plus.

---

**6.4 Etendue**

a) Durée

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

Un nouveau délai d'attente n'est pas imputé en cas de rechute (nouvelle incapacité de gain pour une même cause) dans les six mois après la fin d'une incapacité de gain pour laquelle la libération du paiement des primes a été accordée.

b) Montant des prestations

Si la personne assurée a une incapacité de gain partielle, le droit aux prestations en cas d'incapacité de gain est équivalent au degré d'incapacité.

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

Si le degré d'incapacité change, la libération du paiement des primes est adaptée en conséquence. L'adaptation devient effective dès le 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 exonérées en trop doivent être rattrapées.

c) Exclusion

Il n'existe pas de droit aux prestations si l'incapacité de gain a pour origine:

- 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 des prestations s'applique également à la tentative de suicide ou d'automutilation commise en état d'incapacité de discernement ou de capacité de discernement restreinte.

---

---

<b>6.5 Résiliation</b>	<p data-bbox="533 203 1474 259">Vous pouvez exclure une libération du paiement des primes non obligatoirement assurée au plus tôt à la fin de la première année d'assurance.</p> <p data-bbox="533 293 1289 320">Votre résiliation déploie ses effets à la fin de l'année d'assurance en cours.</p>
<b>6.6 Libération du paiement des primes indexée en cas d'incapacité de gain</b>	<p data-bbox="533 344 1474 432">La libération du paiement des primes indexée en cas d'incapacité de gain peut être assurée dans l'assurance liée à des fonds dans le cadre de la Prévoyance libre (pilier 3b). La règle suivante s'applique au cas où il en serait convenu ainsi:</p> <p data-bbox="533 468 1474 613">S'il existe un droit à la libération du paiement des primes à l'expiration du délai d'attente, suite à une incapacité de gain complète ou partielle de la personne assurée, la prime convenue est augmentée de 3% de la prime de l'année précédente à partir du début de l'année d'assurance suivante. Cette augmentation des primes intervient tant que dure le droit à la libération du paiement des primes.</p> <p data-bbox="533 649 1474 766">Si le droit à la libération du paiement des primes prend fin, il n'y a pas d'autre augmentation des primes. Le montant de la prime à payer pendant la libération partielle du paiement des primes et lors de la cessation du droit à la libération du paiement des primes dépend des augmentations de primes réalisées.</p>

---

## **7 Autres informations relatives aux fonds de placement**

### **7.1 Frais pour la gestion des parts de fonds**

Outre les frais de risque et de gestion de votre assurance, Helvetia prélève des frais pour le négoce et la détention des parts de fonds.

#### **7.1.1 Montant des frais**

Pour la gestion des parts de fonds, Helvetia prélève tous les trimestres des frais sur la valeur de celles-ci, soit actuellement 0,075 pour cent. Elle se réserve le droit de modifier ce taux à la prochaine date de référence annuelle.

#### **7.1.2 Imputation des frais**

Les frais de gestion des parts de fonds sont financés tous les trimestres par la vente de parts de fonds, laquelle est effectuée au prix de rachat du fonds.

#### **7.1.3 Décompte des frais**

Les frais de gestion des parts de fonds par Helvetia figurent séparément sur le décompte annuel de votre placement en fonds.

### **7.2 Comment passer d'un fonds à un autre ?**

Vous pouvez en tout temps exiger un arbitrage entre deux fonds. Des parts de fonds existants sont alors vendues au prix de rachat et des parts des nouveaux fonds choisis sont achetées au prix d'émission avec la contre-valeur. Vous nous informez par écrit des parts de fonds que vous souhaitez vendre et des fonds dans lesquels investir la contre-valeur ainsi que de la date à laquelle doit avoir lieu l'arbitrage. L'arbitrage entre fonds intervient trois jours de Bourse après la réception de votre demande, à moins que vous ne souhaitiez une date ultérieure. Si cette date ne coïncide pas avec un jour de Bourse, le jour de Bourse suivant tient lieu de date d'évaluation.

Dans le cas d'un fonds de durée limitée ou en cas de fermeture du fonds par la direction du fonds, les parts sont vendues à la fin de la durée et la contre-valeur est investie dans un autre fonds. Nous vous recommanderons un fonds approprié pour ce remaniement avant la fin de la durée de vie du fonds ou en cas de fermeture du fonds. Sauf instruction contraire de votre part à l'expiration de la durée du fonds, nous procéderons au remaniement dans le fonds que nous avons conseillé.

Lorsqu'un fonds fusionne avec un autre fonds, les parts existantes sont remplacées par des parts du nouveau fonds. Nous vous informerons d'une telle fusion.

### **7.3 Quelle est l'influence de la valeur du fonds sur la prime de risque décès ?**

La prime afférente au risque décès est perçue sur la différence entre le capital assuré en cas de décès et la valeur des parts de fonds et dépend donc de l'évolution de valeur des fonds. Au début de l'année d'assurance, nous débitons la prime sur la base de l'évo-

lution de valeur supposée. À la fin de l'année d'assurance ou en cas de cessation du contrat en cours d'année, elle est recalculée sur la base de l'évolution effective de la valeur du fonds. Si la valeur du fonds évolue plus favorablement que nous le pensons, nous vous remboursons la part de prime payée en trop. Dans les assurances à prime unique ou dans les assurances libérées du paiement des primes, ce débit a posteriori est financé par la vente de parts de fonds de votre avoir en fonds, à l'instar des primes de risque et de coûts, ou imputé sur l'avoir en fonds en cas de prestation. Dans le cas des assurances à prime annuelle, ce remboursement est investi dans les fonds de placement comme la prime d'épargne ou ajouté à l'avoir en fonds en cas de prestation.

Dans le cas contraire, nous vous imputons a posteriori la part de la prime qui n'a pas été payée mais aurait dû l'être. Dans les assurances à prime unique, ce débit a posteriori est financé par la vente de parts de fonds comme les primes de risque et de coûts ou imputé sur l'avoir en fonds en cas de prestation. Dans le cas des assurances à prime annuelle, ce débit a posteriori est imputé sur la prime d'épargne de la prochaine année d'assurance ou ajouté à l'avoir en fonds en cas de prestation.

### **7.4 Où trouver la valeur actuelle de vos parts de fonds ?**

Nous vous informons chaque année de la valeur actuelle de vos parts de fonds. Les cours des parts de fonds sont en outre publiés dans la presse économique suisse et sur Internet.

### **7.5 Restrictions pour l'acquisition de droits sur des parts de fonds**

Helvetia peut à tout moment décréter des restrictions pour certains fonds de placement. Nous vous informons si votre choix de placement ne peut pas ou ne peut pas entièrement être satisfait de ce fait. Les restrictions peuvent résulter de directives de placements décrétées par l'administration ou de la dissolution du fonds par la société de fonds ou parce que l'émission de parts est limitée ou parce qu'un fonds a une durée limitée.

## **8 Participation aux excédents**

Des excédents sont générés si l'évolution des risques est meilleure que et si nos coûts sont inférieurs à nos prévisions. Votre participation à ces excédents est la suivante.

La participation aux excédents commence au début de la première année d'assurance. Le droit à la participation aux excédents est maintenu jusqu'à la fin du contrat.

Vos parts d'excédents sont déterminées chaque année. Dans les assurances à prime unique liées à des fonds ou dans les assurances libérées du paiement des primes, elles sont imputées sur les primes de risque et de coûts de l'année d'assurance suivante ou ajoutées à l'avoir en fonds en cas de prestation.

Dans les assurances à prime annuelle liées à des fonds, les parts d'excédents sont investies dans les fonds de placement comme la prime d'épargne annuelle ou ajoutées à l'avoir en fonds en cas de prestation.

Nous vous informons chaque année des parts d'excédents qui vous ont été attribuées.

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.

## 9 Primes et financement

### 9.1 Comment financer votre assurance liée à des fonds avec prime annuelle ?

Les primes périodiques doivent être payées annuellement à la date d'échéance. Moyennant un supplément et une convention particulière, elles peuvent aussi être payées semestriellement, trimestriellement ou mensuellement. Même en cas de paiement en cours d'année, la prime d'épargne annuelle de toute l'année d'assurance est investie en fonds de placement au début de l'année d'assurance. Vous pouvez également payer les primes périodiques sur un dépôt de primes ouvert auprès de notre compagnie.

### 9.2 Qu'en est-il en cas de retard dans le paiement des primes ?

Nous vous adresserons un rappel si nous ne recevons pas votre prime. Vous y serez invité à régler les arriérés dans un délai de 14 jours à compter de l'envoi du rappel. Si, à l'expiration de ce délai supplémentaire, la prime n'a pas été acquittée, votre assurance s'éteint ou est transformée en assurance libérée du paiement des primes avec une réduction des prestations assurées, dans la mesure où elle présente une valeur de transformation.

## 10 Versement de nos prestations d'assurance

### 10.1 Quand les prestations sont-elles versées ?

Nos prestations en capital sont dues au plus tard quatre semaines après la réception de tous les documents nécessaires pour fonder le droit.

### 10.2 A qui et comment les prestations sont-elles virées ?

Le contrat doit être exécuté au domicile suisse de l'ayant droit. Si des ayants droit se trouvent à l'étranger sans que vous ayez désigné un représentant en Suisse, le lieu d'exécution se trouve à notre siège. Toutes les prestations d'assurance sont versées exclusivement par virement sur un compte bancaire ou postal et dans la monnaie indiquée sur la police. Le versement sera effectué dans la monnaie indiquée sur la police. Nous pouvons considérer le porteur de la police comme ayant droit, dans la mesure où aucun autre ayant droit ne nous a été communiqué.

### 10.3 Qu'en est-il de la faute grave ?

Nous renonçons à notre droit de réduire les prestations si le sinistre est survenu à la suite d'une faute grave.

### 10.4 Quand les prestations d'assurance se prescrivent-elles ?

Le droit aux prestations d'assurance se prescrit deux ans après la survenance de l'événement assuré.

## 11 Rapports contractuels

### 11.1 Quelles sont les bases du contrat ?

Votre proposition, les Conditions générales d'assurance, les résultats de l'examen médical (dans la mesure où nous l'exigeons) ainsi que la police constituent les bases de votre contrat d'assurance.

### 11.2 Où l'assurance s'applique-t-elle ?

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, l'Allemagne, la France, l'Italie, le Liechtenstein, l'Autriche ou son pays de domicile au moment de la conclusion de l'assurance, le contrat s'éteint d'office au moment du changement de domicile.

Les changements de domicile doivent être communiqués à Helvetia par écrit dans un délai de quatre semaines. Sur demande dans ces quatre semaines, nous vérifions dans quelles conditions le maintien de la libération du paiement des primes est éventuellement possible.

### 11.3 Quels sont le droit et le for applicables ?

Le droit suisse est applicable. Dans la Prévoyance liée (pilier 3a), c'est notamment l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3) qui est applicable. Toutes les questions non réglées contractuellement sont soumises à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

En cas de litige, nous reconnaissons la compétence des tribunaux dont dépend votre domicile suisse ou celui de l'ayant droit ainsi que Bâle.

Dans les relations internationales, la loi fédérale sur le droit international privé, ainsi que la Convention concernant la compétence judiciaire et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale (Convention de Lugano) règlent les questions de compétences.

### 11.4 Que se passe-t-il en cas de non-respect de l'obligation d'informer ?

Si vous-même ou la personne assurée avez répondu de manière inexacte ou incomplète à une question écrite posée lors de la conclusion ou de la remise en vigueur de l'assurance, Helvetia peut se départir du contrat immédiatement dans un délai de quatre semaines après avoir eu connaissance de la réticence. Toute omission de l'obligation de déclaration ultérieure conformément à l'art. 2.2 est assimilée à une violation de l'obligation de déclaration. En cas de dissolution du contrat suite à une résiliation de ce type, l'obligation de prestation s'éteint également pour les sinistres déjà intervenus dont la survenance ou l'étendue a été influencée par les circonstances communiquées de façon incomplète ou erronée.

Si des prestations ont déjà été versées pour de tels dommages, Helvetia en demandera le remboursement. En cas de libération du paiement des primes accordée à tort, le paiement des primes dues sera également exigé.

### **11.5 Quand les conventions particulières sont-elles valables ?**

Les conventions particulières ne sont valables que si elles ont été confirmées par écrit par notre siège principal.

### **11.6 Dans quel cas de nouvelles conditions d'assurance sont-elles valables ?**

Les présentes Conditions générales d'assurance sont valables pour toute la durée de votre assurance. Nous examinons à votre demande si de nouvelles conditions peuvent être appliquées à votre contrat.

### **11.7 Comment les communications sont-elles effectuées ?**

Nos communications adressées à vous ou à vos successeurs légaux sont valables si elles ont été expédiées à la dernière adresse de correspondance qui nous a été indiquée. Vous pouvez également désigner un représentant qui aura le pouvoir d'accomplir tous les actes juridiques concernant votre assurance et de recevoir nos communications.

Les communications à notre attention sont valables lorsqu'elles parviennent par écrit à notre siège principal à Bâle.

### **11.8 Qu'en est-il des changements d'adresse ?**

Nous vous invitons à nous communiquer sans délai tout changement d'adresse. En cas de prise de domicile en dehors de la Suisse, de l'Allemagne, de la France, de l'Italie, du Liechtenstein ou de l'Autriche, veuillez vous référer à l'art. 11.2 des présentes Conditions générales d'assurance.

## **12 Impôts**

### **12.1 Généralités**

Les impôts dus lors de 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 la personne ayant droit.

### **12.2 Obligation de délivrer des attestations pour la Prévoyance liée, pilier 3a**

Conformément à l'article 8 OPP 3, nous délivrons 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.

### **12.3 Évaluation de la domiciliation fiscale à l'étranger en prévoyance libre, pilier 3b**

Vous êtes tenu(e) de nous communiquer votre domiciliation fiscale ainsi que de nous signaler si vous êtes une «U.S. person». Si le

statut annoncé change pendant la durée du contrat ou si vous devenez une «U.S. person», il convient de nous le signaler également sans délai. En outre, vous êtes tenu(e) de coopérer dans le cadre de notre clarification en vue d'évaluer votre domiciliation fiscale. En particulier, il vous incombe de répondre aux questions posées et de renvoyer dans les délais impartis les formulaires et les déclarations personnelles que nous requérons. Ces obligations de déclaration et de coopération s'appliquent tant aux personnes physiques qu'aux personnes morales.

## **13 Réglementation en cas de service militaire ou de guerre**

La réglementation est uniforme pour toutes les compagnies d'assurances sur la vie exerçant leurs activités en Suisse. En cas de service militaire ou de guerre, le risque est couvert dans le cadre des conditions ci-après:

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 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 la fin de la guerre. 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 pertes résultant directement ou indirectement de la guerre, pour autant qu'elles concernent les assurances auxquelles les présentes conditions sont applicables. L'évaluation de ces pertes et des fonds disponibles ainsi que la détermination du montant de la contribution unique de guerre et des moyens de la recouvrer – le cas échéant, en réduisant les prestations assurées – sont faites par Helvetia 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 partiellement le paiement de ces prestations jusqu'à un an au plus tard après la fin de la guerre. Le montant de la prestation différée ainsi que le taux d'intérêt à bonifier sur cette prestation sont fixés par Helvetia 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 l'assuré 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 s'il décède, soit pendant cette guerre, soit dans le délai de six mois après la conclusion de la paix ou la fin des hostilités, la réserve mathématique est due par Helvetia; elle est calculée au jour du décès, sans toutefois que le montant dû puisse dépasser celui de la prestation assurée en cas de décès. Si des rentes de survie sont assurées, à la place de la réserve mathématique interviennent les rentes correspondant à la réserve mathématique au jour du décès, sans toutefois qu'elles puissent dépasser les rentes assurées. Hel-



vetia 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.

## Liste des mots clés

<b>A</b>	Arbitrage entre fonds	7.2	<b>L</b>	Libération du paiement des primes	4.4, 4.14, 5.13, 6, 11.2
	Avoir en fonds	3, 4, 5.4, 5.5, 5.7, 5.11, 5.14, 7.3, 8			
<b>B</b>	Bases du contrat	11.1	<b>M</b>	Mise en gage	3.10, 3.11, 4.9, 4.10, 5.10
	Bénéficiaire, clause bénéficiaire	1, 3.9, 4.10, 5.10, 10.2	<b>N</b>	Non-fumeur	4.7, 5.7
<b>C</b>	Cas de vie	3, 4, 5	<b>O</b>	Obligation d'informer	3.8, 4.8, 5.8, 11.4
	Cession	3.10, 4.11, 5.11	<b>P</b>	Paiement des primes	4.11, 4.12, 5.9, 9.1, 9.2
	Changement d'adresse	11.8		Parts de fonds	3, 4, 5, 7
	Communications	11.7		Police	1, 2.2, 4.6, 4.8, 4.10, 4.13, 5.5, 5.6, 5.11, 5.12, 10.2, 11.1
	Conclusion de l'assurance	2		Prescription	10.4
<b>D</b>	Début de l'assurance	2.2		Prêts	3.11, 3.13, 4.11
	Décès, cas de décès	3, 4, 5, 7.3, 13		Prime unique supplémentaire	5.2, 5.14
	Déclaration d'un cas d'assurance	3.7, 4.6, 5.6, 6.3		Primes périodiques	9.1
	Délai d'attente	6.3, 6.4, 6.6	<b>R</b>	Rachat	3.13, 4.4, 4.11, 5.4, 5.10, 5.11, 5.12, 5.14
	Dépôt de primes	9.1		Remise en vigueur	11.4
	Dispositions particulières	11.5		Résiliation	3.13, 4.13, 5.12
	Domicile	11.2, 11.3		Retard	6.3, 9.2
<b>E</b>	Excédents, avoir d'excédents	8		Révocation	2.3, 3.9, 4.8
<b>F</b>	Faillite	3.9, 4.10	<b>S</b>	Service militaire	13
	Faute grave	10.3		Suicide	3.8, 4.8, 5.8, 6.4
	Fumeur	4.7, 5.7	<b>T</b>	Transformation, valeur de transformation	4.12, 5.12, 9.2
<b>G</b>	Guerre	13	<b>V</b>	Versement	5.12, 5.14, 10
<b>I</b>	Impôts	12			
	Incapacité de gain	6			
	Indexation	4.9, 6.6			

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

1.20012146 08.18

**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](http://www.helvetia.ch)

**Votre assureur suisse.**

