

Conditions générales d'assurance

pour le pilier 3a avec contribution à l'épargne en cas d'incapacité de gain
(tarifs CAW, iw)

Edition 2018

Table des matières

A	Devoir d'information précontractuel	2
B	Parties au contrat	2
C	Prévoyance liée	2
1	Généralités	2
2	Début et fin du contrat d'assurance	2
3	Versement	2
4	Versement anticipé	2
5	Mise en gage et cession	3
6	Clause bénéficiaire	3
D	Conditions de l'épargne	3
7	Paiements	3
8	Processus d'épargne	4
9	Modification du placement	4
10	Réduction du risque	5
E	Contribution à l'épargne en cas d'incapacité de gain	5
11	Durée de la couverture d'assurance	5
12	Prestations	5
13	Causes assurées	6
14	Extinction des prestations d'assurance	6
15	Départ à l'étranger	6
16	Aggravations du risque	6
17	Exclusion des prestations	7
18	Justification du droit aux prestations	7
19	Obligation de limiter le dommage	8
F	Conditions générales	8
20	Frais	8
21	Conséquences en cas d'avoir insuffisant	8
22	Autres frais	8
23	Droit de se départir du contrat et résiliation	8
24	Suspension du contrat	8
25	Participation aux excédents	9
26	Violation d'une obligation sans faute de votre part	9
27	Procuration et libération de l'obligation de garder le secret	9
28	Protection des données	9
29	Echange de correspondance et communication	9
30	Lieu d'exécution du contrat et for, bases contractuelles	9
G	Service militaire et guerre	10

A Devoir d'information précontractuel

Avant la conclusion du contrat d'assurance, vous avez le droit, en vertu de l'article 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), d'obtenir des informations sur les éléments suivants du contrat: les risques assurés; la durée et l'étendue de la couverture d'assurance; les coûts de la couverture d'assurance; vos autres devoirs et obligations; les détails concernant la participation aux excédents; les valeurs en cas de résiliation anticipée du contrat (rachat); les prestations après la suspension du contrat (transformation); nos obligations en matière de protection des données. Ces informations figurent dans notre offre ainsi que dans les conditions d'assurance.

Si les informations que vous avez reçues de notre part s'avèrent erronées ou incomplètes, vous avez le droit de résilier le présent contrat. Les détails à ce sujet figurent au chiffre 23.2 de ces conditions d'assurance.

B Parties au contrat

Vous

Vous êtes le preneur d'assurance et la personne assurée. Cela signifie que vous êtes à la fois notre partenaire contractuel et la personne qui est couverte par notre protection d'assurance.

Nous

Generali Assurances de personnes SA, Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil.

C Prévoyance liée

Le pilier 3a avec contribution à l'épargne est une prévoyance liée.

1 Généralités

Les contrats d'assurance du pilier 3a ne sont accessibles, de par la loi, qu'aux salariés ou indépendants dont le revenu est soumis à l'AVS. Par ailleurs, tout preneur de prévoyance ne peut constituer une prévoyance liée que pour lui-même. La police de prévoyance est affectée exclusivement et irrévocablement à la prévoyance.

2 Début et fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est constitué dès que nous avons accepté votre proposition. La couverture d'assurance ne commence toutefois que dès le moment où nous avons reçu le premier paiement de CHF 500 au minimum. Nous établissons votre police d'assurance aussitôt que votre paiement nous est parvenu.

Le contrat prend fin à l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS, lors du décès, en cas de versement anticipé intégral (article 4) et en cas d'avoir insuffisant (article 21). La date de l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS est considérée comme le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge correspondant (actuellement 64 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes).

Vous avez le droit de faire transformer le contrat en une assurance libérée du paiement des primes avec pour effet de suspendre le contrat (article 24).

3 Versement

A l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS ou en cas de versement anticipé intégral (article 4), nous vous versons la valeur de l'avoir en fonds (chiffre 8.2).

En cas de décès, nous versons la valeur de l'avoir en fonds aux ayants droit (chiffre 8.2). Les ayants droit doivent nous remettre un acte de décès officiel ainsi que d'autres documents conformément à nos prescriptions. Nous sommes en droit de réclamer des documents complémentaires qui font état de la cause et des circonstances exactes du décès.

Si votre contrat d'assurance est mis en gage, les conditions du chiffre 5.1 s'appliquent.

Le versement à l'échéance, lors d'un versement anticipé ou en cas de décès, a lieu au plus tôt quelques jours après le calcul de la valeur de l'avoir en fonds.

4 Versement anticipé

4.1 Les prestations de vieillesse peuvent être versées au plus tôt cinq ans avant l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS.

4.2 Un versement anticipé de la prestation de prévoyance est possible uniquement dans les cas suivants:

- si la valeur de l'avoir en fonds est inférieure au paiement minimal de CHF 500 requis au début du contrat;
- si vous touchez une rente d'invalidité entière de l'assurance-invalidité fédérale;
- si vous utilisez la prestation de prévoyance pour effectuer un rachat de cotisations dans une institution de prévoyance exonérée d'impôt ou pour une autre forme reconnue de prévoyance;
- si vous changez d'activité lucrative indépendante;
- si vous quittez définitivement la Suisse;
- si vous étiez jusqu'alors soumis à la LPP (en tant que salarié) et que vous entamez une activité lucrative indépendante et n'êtes plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire;

- si vous utilisez la prestation de vieillesse pour acquérir ou construire un logement en propriété pour vos propres besoins (ou pour acquérir des participations à la propriété d'un tel logement) ainsi que pour rembourser des prêts hypothécaires. Un tel versement des prestations de prévoyance ne peut être demandé que tous les cinq ans.

Si vous êtes marié ou lié par un partenariat enregistré, le versement anticipé des prestations de prévoyance n'est possible que si votre conjoint ou partenaire enregistré donne son consentement écrit. Le consentement n'est pas nécessaire en cas de rachat de cotisations dans une institution de prévoyance exonérée d'impôt ou en cas d'utilisation pour une autre forme reconnue de prévoyance.

4.3 Couverture d'assurance

En cas de versement anticipé de l'intégralité de la prestation de prévoyance (valeur de l'avoir en fonds), la couverture d'assurance s'éteint, le contrat est dissout et une contribution à l'épargne prend fin le lendemain du jour où nous avons reçu la demande de versement et avons procédé aux éventuelles clarifications supplémentaires, ou à la date de versement ultérieure que vous nous avez communiquée. La prestation de prévoyance est calculée conformément au chiffre 8.2.

En cas de versement partiel de la prestation de prévoyance, la couverture d'assurance et le contrat sont poursuivis.

5 Mise en gage et cession

5.1 Mise en gage

Une mise en gage du droit aux prestations de prévoyance n'est autorisée qu'aux fins de la propriété du logement pour ses propres besoins ou à des fins équivalentes. Vous devez nous annoncer la mise en gage par écrit et nous fournir les justificatifs correspondants conformément à nos prescriptions.

Si vous êtes marié ou lié par un partenariat enregistré, le consentement écrit de votre conjoint ou partenaire est nécessaire.

Lorsque votre contrat d'assurance est mis en gage, la prestation est versée en cas de vie ou en cas de décès conformément aux instructions du créancier gagiste. Certains droits sont également transférés au créancier gagiste en vertu du contrat de gage. Le créancier gagiste a notamment la préséance sur les autres bénéficiaires.

5.2. Cession

Les droits aux prestations peuvent être cédés avant l'échéance uniquement au conjoint ou partenaire enre-

gistré, conformément à l'article 4, alinéas 3 et 4, OPP 3. Le montant doit être versé dans une forme de prévoyance liée au sens de l'article 1, alinéa 1, OPP 3 ou à une institution de prévoyance.

6 Clause bénéficiaire

Si vous êtes en vie à l'échéance du contrat, vous êtes vous-même bénéficiaire.

En cas de décès pendant la durée du contrat, les personnes ci-après ont qualité de bénéficiaires dans l'ordre suivant:

- a) le conjoint survivant ou le partenaire enregistré survivant;
- b) les descendants directs ainsi que les personnes 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;
- c) les parents;
- d) les frères et sœurs;
- e) les autres héritiers.

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires parmi les personnes mentionnées à la lettre b et préciser leurs droits (en indiquant l'ordre des bénéficiaires et leurs quotes-parts respectives).

Vous avez le droit de modifier l'ordre des bénéficiaires selon les lettres c) à e) et de préciser leurs droits (quotes-parts). Les personnes mentionnées à la lettre e) doivent être des héritiers légaux ou être désignés par testament ou pacte successoral comme héritiers institués.

D Conditions de l'épargne

7 Paiements

7.1 Limites et délais

Après que nous avons accepté votre proposition d'assurance, vous devez effectuer un premier paiement de CHF 500 au minimum. Nous refusons des paiements d'un montant inférieur à cette limite. La couverture d'assurance prend effet seulement dès que nous avons reçu le premier paiement de CHF 500 au minimum. La date se trouve dans votre police d'assurance.

Si le premier paiement ne nous est pas parvenu douze mois après que nous avons accepté votre proposition, ou après votre 54^e/55^e anniversaire, le contrat d'assurance est annulé et la couverture d'assurance ne prend pas effet.

La somme des paiements annuels (y compris une éventuelle contribution à l'épargne de notre part) ne doit pas dépasser le montant maximum du pilier 3a défini par la loi pour les personnes soumises à la LPP. Nous refusons les paiements qui dépassent le maximum 3a pour les personnes soumises à la LPP. Après que le premier paiement de CHF 500 a eu lieu dans les délais, vous pouvez d'une manière générale effectuer vos paiements en toute flexibilité, sous réserve de l'article 21.

Nous investissons vos paiements au plus tard le jour de bourse respectif suivant, après les avoir reçus.

7.2 Conséquences de la révocation d'un paiement

Si un ordre de paiement transmis est révoqué, vous devez assumer les frais déjà échus pour l'investissement et les éventuelles pertes de cours survenant entre le paiement et sa révocation.

8 Processus d'épargne

8.1 Déroulement du processus d'épargne

Le processus d'épargne recourt à des fonds de placement. Sur la base de votre profil de risque, que nous déterminons dans le cadre du processus de proposition, nous vous proposons un ou plusieurs plans de placement appropriés. Dans le cadre de nos propositions, vous êtes vous-même responsable du choix du plan de placement.

Les paiements sont répartis entre les différents fonds de placement en fonction du plan de placement que vous avez choisi.

Le nombre de parts de fonds acquis au moyen d'un paiement est calculé de la façon suivante: le montant du paiement est réparti sur les fonds de placement. Le montant qui est réparti sur chaque fond de placement est divisé par le prix d'émission respectif du fonds. Cette méthode permet à tout moment d'attribuer un certain nombre de parts de fonds de chaque fonds à votre contrat d'assurance. L'ensemble de ces parts de fonds constitue votre avoir en fonds.

Les revenus d'un fonds donné sont investis dans ce même fonds.

8.2 Calcul de la valeur de l'avoir en fonds

La valeur de l'avoir en fonds correspond au nombre de parts de fonds multiplié par leurs prix de rachat, moins les frais déjà échus pour le mois en cours. Le nombre de parts attribuées à votre contrat d'assurance le jour de référence ainsi que les prix de rachat du même jour sont déterminants pour le calcul.

Le jour de référence applicable en cas d'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS est le premier jour de bourse après le dernier jour du mois de votre anni-

versaire. En cas de décès, le jour de référence est le premier jour de bourse après que nous avons reçu tous les documents nécessaires et avons procédé aux éventuelles clarifications supplémentaires. En cas de versement anticipé, le jour de référence est le premier jour de bourse après que nous avons reçu tous les documents nécessaires et que nous avons procédé aux éventuelles clarifications supplémentaires, ou le premier jour de bourse après la date de versement ultérieure que vous nous avez communiquée.

8.3 Prix d'émission et de rachat

Le prix d'émission d'une part de fonds correspond au plus au prix d'émission officiel, tel qu'il est fixé par la société de fonds selon le règlement ou le contrat de fonds, majoré des éventuelles commissions de courtage usuelles sur le marché (pour autant qu'il n'en soit pas déjà tenu compte dans le prix d'émission officiel), ainsi que des impôts et des taxes.

Le prix de rachat d'une part de fonds est au moins égal au prix de rachat officiel fixé par la société de fonds selon le règlement ou le contrat de fonds, sous déduction d'éventuels impôts et taxes.

Les monnaies étrangères sont converties en CHF au cours de vente ou d'achat des devises.

En l'absence d'un prix d'émission ou de rachat officiel à une date donnée, c'est le prix d'émission ou de rachat officiel suivant qui est déterminant.

8.4 Informations sur la valeur de l'avoir en fonds

Vous pouvez consulter à tout moment sur MyGenerali la valeur de l'avoir en fonds ainsi que la composition du placement.

8.5 Rétrocessions

Les éventuelles rétrocessions résultant du placement en fonds sont créditées à votre avoir en fonds.

9 Modification du placement

9.1 Conditions pour un changement de votre part

Vous pouvez modifier votre placement en optant pour un autre plan de placement parmi ceux que nous vous proposons. De même, si votre situation personnelle a évolué, vous avez aussi la possibilité d'effectuer un nouveau contrôle de votre profil de risque. S'il en résulte pour vous un nouveau profil de risque, votre plan de placement sera modifié en conséquence. Lors d'un changement de plan de placement, l'avoir en fonds déjà constitué ainsi que tous les paiements ultérieurs sont investis conformément au nouveau plan de placement. Les réallocations du placement se font aux prix d'émission et de rachat selon le chiffre 8.3. Vous avez droit à une réallocation à la valeur d'inventaire du fonds par

année civile, c'est-à-dire sans que des commissions de rachat ou d'émission ne soient mises à votre charge.

9.2 Conditions pour un changement de la part de Generali

Si un fonds n'est plus disponible pour cause de dissolution, de clôture pour apport de nouveaux capitaux ou pour toute cause similaire, s'il est fusionné avec un autre fonds ou si les exigences de qualité imposées à ce fonds ne sont plus remplies, nous échangeons ce fonds ou choisissons une autre forme de placement. Nous pouvons aussi adapter le nombre des thèmes et les monnaies des fonds pendant la durée du placement, afin de garantir que votre placement soit composé des meilleurs produits pour les différents thèmes d'investissement. Dans le cadre de cette approche active, la composition du plan de placement peut aussi évoluer avec le temps. Vous pouvez consulter à tout moment sur My-Generali la composition actuelle du plan de placement ainsi que la valeur de l'avoir en fonds.

Les réallocations du placement se font à la valeur nette d'inventaire.

10 Réduction du risque

10.1 Généralités

La réduction du risque consiste en une réallocation planifiée et progressive du capital existant (valeur actuelle de l'avoir en fonds) à partir d'une date donnée afin d'assurer les revenus constitués ou de réduire les risques de placement. Il n'en résulte pour vous aucuns frais supplémentaires.

Le placement en fonds existant est remplacé progressivement durant les dernières années du contrat par un placement en fonds à faible risque déterminé par nos soins. Tous les paiements suivants sont intégralement investis dans le nouveau placement.

Nous pouvons à tout moment remplacer ce placement en fonds à faible risque par un autre placement en fonds équivalent.

10.2 Mécanisme de réallocation

La réallocation de l'avoir en fonds a lieu par étapes trimestrielles et commence cinq ans avant l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS.

Après le début du processus de réallocation, l'avoir en fonds est constitué de deux composantes, à savoir d'une quote-part décroissante de parts de fonds de l'ancien placement et d'une quote-part croissante de parts de placement en fonds à faible risque prédéterminé.

La réallocation a lieu indépendamment de la valeur des parts de fonds au moment défini ci-avant.

A la date de chaque réallocation, l'avoir en fonds non encore redistribué est divisé mathématiquement en autant de parts que la durée résiduelle du contrat d'assurance comporte de trimestres. La réallocation dans le nouveau placement en fonds porte exactement sur une fraction de l'avoir en fonds ainsi calculée.

De cette manière, un tiers de l'avoir en fonds restant non encore réalloué est réinvesti l'antépénultième jour de référence, puis la moitié de l'avoir en fonds restant non encore réalloué le pénultième jour de référence. Après la dernière réallocation, qui a lieu un trimestre avant la date d'échéance du contrat, l'avoir en fonds est constitué uniquement de parts de fonds du nouveau placement.

E Contribution à l'épargne en cas d'incapacité de gain

11 Durée de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet dès que nous avons reçu le premier paiement de CHF 500 au minimum et prend fin une année avant l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS (voir les dates dans la police d'assurance), en cas de décès ou en cas de versement anticipé intégral.

Si vous suspendez le contrat (article 24), la couverture d'assurance s'éteint au moment où la demande correspondante nous parvient. La couverture d'assurance s'éteint également lorsque la valeur de l'avoir en fonds ne permet plus de couvrir les frais (article 21).

12 Prestations

En cas d'incapacité de gain temporaire ou permanente de 50% au moins pour une nouvelle cause pendant la durée de la couverture d'assurance, nous vous octroyons une contribution à l'épargne après un délai d'attente de 360 jours. Nous vous créditons une telle contribution au maximum jusqu'à la fin du contrat d'assurance.

Le délai d'attente de 360 jours commence à courir au plus tôt le jour de la première consultation médicale à l'occasion de laquelle l'incapacité de travail a été attestée.

Après écoulement du délai d'attente, nous créditons la contribution à l'épargne à votre placement en fonds trimestriellement, à terme échu, et l'utilisons pour acheter des parts de fonds selon votre plan de placement. Nous créditons toutefois la contribution à l'épargne au plus tôt le premier jour du mois suivant le mois au cours duquel nous avons constaté et reconnu votre incapacité de gain.

13 Causes assurées

13.1 Généralités

Une incapacité de gain temporaire ou permanente est assurée si elle résulte d'une maladie qui est survenue ou a été diagnostiquée ou évaluée par un médecin pour la première fois après le début de la couverture d'assurance, ou d'un accident survenu après le début de la couverture d'assurance («nouvelles causes»).

Si l'incapacité de gain découle à la fois de causes nouvelles et de causes préexistantes (chiffre 17.1), seul le degré d'incapacité de gain qui est exclusivement attribuable aux nouvelles causes selon un avis médical est pris en compte lors de l'évaluation du droit aux prestations.

13.2 Définition de l'incapacité de gain

On parle d'incapacité de gain lorsque, pendant la durée de la couverture d'assurance, par suite de maladie ou d'accident constaté par un examen médical objectif, vous êtes incapable d'exercer votre profession – ou toute autre activité que l'on peut raisonnablement attendre de vous et qui serait conforme à votre niveau social antérieur, à vos connaissances et à vos aptitudes – et que vous en subissez une perte de gain ou un préjudice financier correspondant.

L'exercice d'une activité professionnelle est également considéré comme raisonnablement exigible lorsqu'il requiert d'abord l'acquisition de connaissances supplémentaires nécessaires par le biais d'un reclassement. La situation sur le marché du travail n'a pas d'influence sur l'appréciation de ce qui peut être raisonnablement exigé.

13.2.1 Pour les personnes exerçant une activité professionnelle à temps partiel

Si vous exercez une activité professionnelle à moins de 50 % au moment de la survenance de l'incapacité de gain, des prestations ne vous sont allouées qu'en présence d'une incapacité de gain de 70 % ou plus et dans la mesure où ce degré d'incapacité de gain résulte d'une nouvelle cause (chiffre 13.1).

Pour les personnes exerçant une activité professionnelle à temps partiel, la détermination du degré d'incapacité de gain pour les tâches qui n'étaient pas rémunérées avant la survenance du cas assuré (p. ex. tâches ménagères) se base sur la proportion dans laquelle la personne assurée n'est plus en mesure d'accomplir ces tâches pour cause de maladie ou d'accident.

13.2.2 Incapacité de gain partielle

En cas d'incapacité de gain partielle, le montant de la contribution à l'épargne est adapté au degré d'incapacité de gain. Une incapacité de gain de 70 % ou plus

donne toutefois droit à l'intégralité des prestations. En revanche, un degré d'incapacité inférieur à 50 % n'ouvre aucun droit à une contribution à l'épargne.

13.3 Rétablissement de la capacité de gain

En cas de rétablissement de la capacité de gain, ou lorsque le degré d'incapacité de gain tombe en dessous de 50 %, le droit à la contribution à l'épargne expire. Pour les personnes qui exerçaient une activité professionnelle à moins de 50 % au moment de la survenance de l'incapacité de gain, le droit à la contribution à l'épargne expire lorsque le degré de l'incapacité de gain tombe en dessous de 70 %. En cas de diminution du degré de l'incapacité de gain, le droit à la contribution de l'épargne diminue dans la même mesure. Toute modification significative de la capacité de gain ainsi que tout changement éventuel de l'activité professionnelle doivent nous être communiqués immédiatement. Des contributions à l'épargne éventuellement payées en trop doivent être remboursées, ou celles-ci sont débitées de l'avoir en fonds.

13.4 Rechute

Si vous avez bénéficié d'une contribution à l'épargne dans le cadre du présent contrat d'assurance et que vous souffrez à nouveau de la même affection (rechute) dans le délai d'une année après le rétablissement de l'entière capacité de gain, la contribution à l'épargne vous est octroyée sans nouveau délai d'attente.

14 Extinction des prestations d'assurance

La contribution à l'épargne prend fin lorsque les conditions selon le chiffre 13.2 ne sont plus remplies. Elle s'éteint également lorsque vous transférez votre domicile ou votre lieu de résidence habituelle hors de Suisse (à l'exception des frontaliers) et lorsque le contrat prend fin.

15 Départ à l'étranger

Si vous transférez votre domicile ou votre lieu de résidence habituelle hors de Suisse, vous avez le droit d'exiger un versement anticipé conformément au chiffre 4.2. Sinon, votre couverture d'assurance s'éteint le jour du passage de frontière et votre contrat reste bloqué pour tout paiement supplémentaire, comme dans le cas de la suspension selon l'article 24 (à l'exception des frontaliers dont le revenu reste soumis à l'AVS et qui peuvent déduire des impôts leurs paiements au pilier 3a).

16 Aggravations du risque

Si votre situation professionnelle ou personnelle ou encore votre état de santé se modifie après le début de la couverture d'assurance, les aggravations du risque qui en découlent sont couvertes sauf si elles sont en lien

avec des actes entraînant une exclusion des prestations au sens de l'article 17. Si l'événement assuré résulte d'une négligence grave de votre part, et en l'absence de motif d'exclusion des prestations au sens de l'article 17, nous renonçons à réduire la contribution à l'épargne, même si la loi nous y autoriserait.

17 Exclusion des prestations

17.1 Causes préexistantes

Nous ne fournissons aucune contribution à l'épargne lorsque votre incapacité de gain résulte de causes qui existaient déjà avant le début de la couverture d'assurance.

Une incapacité de gain n'est en particulier pas couverte lorsque celle-ci

- est en lien avec un accident survenu avant le début de la couverture d'assurance, ou avec les conséquences d'un tel accident;
- résulte d'une maladie ou des suites d'une maladie (rechute comprise) qui est survenue ou a été diagnostiquée ou évaluée par un médecin pour la première fois avant le début de la couverture d'assurance;
- résulte de maladies découlant d'une affection (p. ex. maladies vasculaires, diabète et similaires) qui existait déjà avant le début de la couverture d'assurance;
- résulte d'une infection ou de ses conséquences qui a été diagnostiquée avant le début de la couverture d'assurance (p. ex. sérologies positives).

17.2 Autres exclusions

Nous ne fournissons aucune contribution à l'épargne lorsque vous êtes en incapacité de gain résultant

- d'un acte punissable;
- d'une maladie ou d'un accident provoqué ou causé de manière intentionnelle ou volontaire;
- d'une tentative de suicide;
- d'un accident ou d'une maladie en lien avec une activité sportive (entraînement ou compétition) en tant que sportif professionnel;
- d'un accident lors de la pratique d'un sport de combat, d'un sport de course automobile ou motocycliste ou de l'alpinisme (escalade sur rocher ou sur glace), ou d'une maladie en relation avec une telle activité;
- de l'abus d'alcool ou de médicaments, ou de l'abus de stupéfiants;
- de la participation active à des émeutes ou des troubles politiques, à un service militaire effectué en dehors de la Suisse, à un conflit armé, à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre à l'intérieur ou à l'extérieur de la Suisse.

18 Justification du droit aux prestations

18.1 Généralités

Nous allouons notre contribution à l'épargne uniquement après avoir constaté et reconnu votre incapacité de gain et après écoulement du délai d'attente. Nous payons rétroactivement les contributions à l'épargne, conformément à notre reconnaissance du droit aux prestations, au plus tôt le premier jour du mois suivant le mois au cours duquel nous avons reconnu votre incapacité de gain, et après écoulement du délai d'attente.

Nous pouvons à tout moment vérifier à nouveau la présence de l'incapacité de gain et le degré de celle-ci et ordonner au besoin une expertise du médecin-conseil.

18.2. Nous devons être informés de l'incapacité de gain dans les 30 jours à compter du moment où elle survient. Le médecin traitant doit établir sur un formulaire pré-imprimé, à l'attention de notre médecin-conseil, un rapport indiquant la cause, le début et l'évolution de la maladie ou les circonstances de l'accident, avec mention de la durée probable et du degré de l'incapacité de gain.

A notre demande, vous devez faire le nécessaire pour que notre médecin-conseil puisse consulter tous les dossiers et rapports médicaux dont nous avons besoin (p. ex. rapport de sortie de l'hôpital) et/ou pour que ceux-ci nous soient remis par le médecin ou l'hôpital compétent ou les autres personnes mentionnées à l'article 27 qui ont constitué des dossiers ou établi des rapports concernant les causes, le début et l'évolution de la maladie ou les circonstances de l'accident.

Lorsque vous séjournez hors de Suisse, nous pouvons exiger que les clarifications permettant de contrôler le droit à des prestations soient faites en Suisse et à vos frais.

18.3 Votre obligation de collaborer

Vous avez l'obligation de collaborer entièrement afin de justifier le droit aux prestations. Dans le cadre de la détermination du droit aux prestations, vous avez en particulier le devoir de nous communiquer par écrit, à notre demande, tous les renseignements sur l'ensemble des faits qui vous sont connus concernant le cas de prestation et sur tous les faits qui pourraient être liés à ce dernier. Vous êtes également tenu de libérer tous les médecins et autorités concernés du secret professionnel, de fonction ou médical (conformément à l'article 27).

18.4 En plus des éclaircissements mentionnés aux chiffres 18.2 et 18.3, nous avons le droit d'exiger des renseignements et preuves supplémentaires (p. ex. expertises médicales, dossiers des assurances sociales, documents établis par d'autres assureurs privés, certificats de salaire et déclarations fiscales) ou de nous les

procurer nous-mêmes afin de déterminer notre obligation de prestation.

Nous pouvons vous fixer un délai approprié pour remplir vos obligations selon les chiffres 18.2 et 18.3; en cas de non-respect, le droit aux prestations d'assurance sera perdu.

19 Obligation de limiter le dommage

Vous avez l'obligation de prendre toutes les mesures que l'on peut raisonnablement attendre de vous afin réduire le dommage. Cela signifie notamment qu'en cas de maladie, de lésion corporelle ou de diminution des forces mentales et physiques, vous devez consulter un médecin spécialisé, suivre ses indications et vous soumettre à tous les traitements que l'on peut raisonnablement vous imposer. Vous pouvez également être tenu de vous annoncer à l'AI afin de faciliter votre réinsertion professionnelle par vos propres moyens, en particulier à l'aide des mesures proposées par l'AI (p. ex. reclassement).

Nous pouvons vous fixer un délai approprié pour remplir votre obligation de limiter le dommage; en cas de non-respect, nous sommes autorisés à réduire notre contribution à l'épargne ou à la refuser entièrement.

F Conditions générales

20 Frais

Les frais administratifs, les frais relatifs à la couverture d'assurance (contribution à l'épargne en cas d'incapacité de gain) ainsi que d'éventuels frais de conseil et de suivi personnalisés sont débités mensuellement à terme échu de l'avoir en fonds.

Les frais relatifs à la couverture d'assurance sont débités aussi longtemps que la couverture d'assurance existe.

Si l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS est augmenté, nous avons le droit d'augmenter les frais relatifs à la couverture d'assurance afin de tenir compte de la durée prolongée de la couverture d'assurance. Nous vous informerons trois mois avant un éventuel ajustement. Si vous n'êtes pas d'accord avec l'adaptation des frais et que vous souhaitez renoncer à la couverture d'assurance, votre contrat sera suspendu conformément à l'article 24.

21 Conséquences en cas d'avoir insuffisant

Si la valeur de l'avoir en fonds ne permet plus de couvrir les frais, vous recevez un rappel écrit, dans lequel nous vous invitons à effectuer un paiement dans les quatorze jours à compter de l'envoi de ce rappel.

Si le paiement n'est pas effectué dans le délai de quatorze jours, la couverture d'assurance prend fin à l'échéance du délai et le contrat est dissout.

Si le contrat d'assurance est suspendu (article 24), celui-ci est dissout dès que la valeur de l'avoir en fonds descend en dessous de CHF 10.

22 Autres frais

Nous nous réservons le droit d'exiger le paiement de frais ou d'imputer des frais pour des services et des frais administratifs particuliers en rapport avec le présent contrat (p. ex. modifications contractuelles multiples, calculs détaillés) qui ne sont pas compris dans le calcul des frais administratifs. Un règlement relatif aux frais est disponible sur le site Internet generali.ch.

23 Droit de se départir du contrat et résiliation

23.1 Droit de se départir du contrat

Vous pouvez vous départir du contrat par écrit, sans frais, dans les quatorze jours après le début de l'assurance. La couverture d'assurance prend alors fin avec effet rétroactif à la date de la remise à la poste de votre lettre de résiliation. Les paiements déjà effectués seront remboursés sans intérêts.

Nous pouvons toutefois vous facturer d'éventuelles pertes de cours imputables aux fonds contenus dans votre placement subies entre le début du contrat et le jour de référence pour le calcul de la valeur de l'avoir en fonds selon le chiffre 8.2 (par analogie au versement anticipé).

23.2 Droit de résiliation

Vous avez le droit de résilier le contrat par écrit, conformément à l'article 3a LCA, si les informations que nous vous avons fournies devaient s'avérer erronées ou incomplètes, ou si vous ne disposiez pas des conditions générales d'assurance avant la conclusion du contrat. Le délai de résiliation est de quatre semaines et commence à courir à partir du moment où vous avez pris connaissance du manquement à notre devoir d'information et que vous avez reçu les informations complètes envoyées après coup. Ce droit de résilier le contrat prend fin de toute façon un an après le manquement à l'obligation d'informer ou au plus tard un an après la conclusion du contrat.

24 Suspension du contrat

Vous avez le droit de suspendre votre contrat d'assurance. Dans ce cas, la couverture d'assurance s'éteint le jour où nous recevons votre demande de suspension. A partir de cette date, plus aucuns frais relatifs à la couverture d'assurance ne sont mis à votre charge et votre contrat est bloqué pour tout nouveau paiement.

25 Participation aux excédents

Le présent contrat d'assurance est fondé sur un tarif qui ne prévoit aucune participation aux excédents.

26 Violation d'une obligation sans faute de votre part

Si la violation d'une obligation au sens du chiffre 13.3 et des articles 18 et 19 semble ne pas être liée à une faute de votre part, la sanction prévue par la disposition correspondante n'est pas appliquée, conformément à l'article 45 LCA.

Lorsque nous avons fixé un délai pour remplir une obligation (concernant le rétablissement de la capacité de gain, la justification du droit aux prestations et l'obligation de limiter le dommage), vous ou l'ayant droit êtes autorisés à effectuer l'acte, omis sans faute de votre part, immédiatement après la suppression des obstacles à son accomplissement.

27 Procuration et libération de l'obligation de garder le secret

Vous-même ou les ayants droit devez nous donner une procuration nous autorisant à demander des renseignements aux personnes et institutions mentionnées ci-après et à consulter leurs dossiers, dans la mesure où nous estimons en avoir besoin pour l'examen du droit à des prestations.

Les signataires de la procuration autorisent toutes les personnes et institutions concernées suivantes à transmettre les renseignements nécessaires et les délient par là même du secret professionnel, médical ou de fonction à notre encontre et envers nos mandataires:

les hôpitaux et les autres établissements hospitaliers, les médecins, les psychologues, les thérapeutes; les personnes disposant d'une formation médicale qui sont ou ont été mandatées pour vous prodiguer des soins ou vous prendre en charge ainsi que le personnel soignant concerné; les caisses maladie, les assurances maladie et accidents, la SUVA, l'assurance militaire, les offices AVS/AI; les assurances sur la vie et les caisses de pensions, les réassureurs, les employeurs.

28 Protection des données

Nous traitons vos données personnelles dans le respect de toutes les dispositions applicables de la législation sur la protection des données. Des informations détaillées sur le traitement figurent dans notre déclaration sur la protection des données. La version actuelle est disponible en tout temps sous generalich.ch/protectiondonnees.

29 Echange de correspondance et communication

Qu'elles soient prescrites par la loi ou par le contrat, toutes les déclarations et communications relatives au

contrat d'assurance qui émanent de votre part ou des ayants droit doivent être faites par écrit et être adressées au siège de Generali. Elles ont force juridique dès que nous les avons reçues.

Au début de la couverture d'assurance, nous vous remettons une police d'assurance sur laquelle figurent tous les éléments importants du contrat; ce document est adapté en cas de modifications contractuelles. Vous trouverez sur MyGenerali des informations sur votre placement, sur la valeur et l'évolution possible de votre avoir en fonds, sur les paiements que vous avez effectués ainsi que sur les frais. Les communications de Generali vous parviennent sous forme électronique dans votre boîte de réception sur MyGenerali. Vous recevez un e-mail dès qu'une nouvelle communication se trouve dans votre boîte de réception. Dans les cas prescrits par la loi, les communications vous sont envoyées par écrit à la dernière adresse que nous connaissons de vous-même ou du représentant que vous avez désigné. Les communications sont considérées comme parvenues au moment où le destinataire aurait pu en prendre connaissance s'il avait été présent.

30 Lieu d'exécution du contrat et for, bases contractuelles

30.1 Nous remplissons nos obligations au domicile suisse du preneur d'assurance ou d'un ayant droit ou, à défaut de ce dernier, au siège de Generali. Nous reconnaissons comme for possible, en cas d'action intentée par le preneur d'assurance ou un ayant droit, celui de leur domicile en Suisse ou Horgen (for du siège de Generali); en cas d'action intentée par nous-mêmes, celui du domicile du preneur d'assurance ou d'un ayant droit. Seul le droit suisse est applicable.

30.2 Dans les relations internationales, les compétences sont régies par la loi fédérale sur le droit international privé et par la convention concernant la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale (Convention de Lugano).

30.3 Les bases du contrat d'assurance sont:

- votre proposition d'assurance;
- votre police d'assurance;
- les autres déclarations écrites faites par vous-même;
- les présentes conditions générales d'assurance;
- la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA);
- l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3);

– l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (OEPL).

30.4 Bases de calcul

Les calculs techniques de la contribution à l'épargne en cas d'incapacité de gain reposent sur un taux d'intérêt technique de 0,25% et sur l'application des tables d'invalidité fondées sur la statistique pour l'assurance individuelle 2008–2012 éditées par l'Association Suisse d'Assurances (ASA).

Nous ne sommes liés par aucun accord particulier tant qu'il n'a pas été confirmé par écrit par notre Direction.

G Service militaire et guerre

G1 Le service actif pour la défense de la neutralité suisse ainsi que pour le maintien de la paix et de l'ordre à l'intérieur du pays – sans opérations de guerre dans l'un ou l'autre cas – est considéré comme service militaire en temps de paix; comme tel, il est couvert sans autre formalité dans le cadre des présentes conditions générales d'assurance.

G2 Si la Suisse est en guerre ou si elle se trouve engagée dans des hostilités présentant un caractère d'opérations de guerre, une contribution unique de guerre est due dès le début du conflit et devient exigible un an après la fin de la guerre, que l'assuré participe ou non à la guerre, qu'il séjourne en Suisse ou à l'étranger. La contribution unique de guerre sert à couvrir les dommages résultant directement ou indirectement de la guerre, pour autant qu'ils relèvent des assurances auxquelles

s'appliquent les présentes conditions. La constatation de ces dommages de guerre et des fonds disponibles pour les couvrir, de même que la détermination du montant de la contribution unique de guerre et des moyens de la recouvrer – par une éventuelle réduction des prestations d'assurance – sont effectuées par la Compagnie, d'entente avec l'autorité suisse de surveillance. Si des prestations d'assurance arrivent à échéance avant la détermination de la contribution unique de guerre, la Compagnie a le droit de différer le versement de ces prestations, pour un montant partiel convenable, et de l'effectuer au plus tard un an après la fin de la guerre. Le montant de la prestation différée ainsi que le taux d'intérêt consenti sur cette dernière sont fixés par la Compagnie 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.

G3 Si l'assuré participe à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse ne soit elle-même en guerre ou ne se trouve engagée dans des hostilités de ce genre, et s'il meurt durant cette guerre ou dans les six mois après la conclusion de la paix ou la fin des hostilités, la Compagnie doit payer la valeur de l'avoir en fonds calculée le jour du décès.

G4 La Compagnie se réserve le droit de modifier les dispositions de cet article en accord avec l'autorité suisse de surveillance et d'appliquer les modifications au présent contrat. Demeurent en outre expressément réservées les mesures prévues par la loi ou fixées par les autorités en relation avec une guerre, notamment celles qui concernent la dissolution de l'assurance.