

Table des matières

I.	Généralités	2
1.	Personnes participant au contrat d'assurance.....	2
2.	Bases du contrat.....	2
3.	Définitions.....	3
II.	Début, étendue et fin de l'assurance	3
4.	Droit de révocation.....	3
5.	Couverture d'assurance provisoire	3
6.	Début du contrat et couverture d'assurance définitive	4
7.	Validité territoriale	4
8.	Aggravation du risque	4
9.	Fin du contrat.....	4
10.	Obligation de déclarer et réticence.....	4
11.	Examens et renseignements médicaux liés à l'acceptation, à la modification ou à la remise en vigueur du contrat d'assurance	5
III.	Financement du contrat	5
12.	Prime(s) contractuelle(s).....	5
13.	Paiement des primes périodiques contractuelles.....	5
14.	Déduction fiscale des primes	5
15.	Retard dans le paiement des primes contractuelles	5
16.	Financement flexible – Compte de financement 3a.....	5
17.	Transfert d'un avoir de prévoyance existant.....	6
18.	Interruption temporaire du paiement des primes contractuelles	7
IV.	Prestations.....	7
19.	Prestations assurées.....	7
20.	Clause bénéficiaire	7
21.	Versement des prestations	8
22.	Justification du droit aux prestations convenues en cas de décès.....	8
23.	Exigibilité des prestations.....	8
V.	Cession, nantissement et prêt sur police	9
24.	Cession et nantissement du contrat d'assurance	9
25.	Prêt sur police	9
VI.	Transformation, rachat et remise en vigueur	9
26.	Transformation en un contrat libéré du paiement des primes	9
27.	Rachat du contrat d'assurance	9
28.	Transfert dans une institution de prévoyance ou dans d'autres formes reconnues de prévoyance	10
29.	Remise en vigueur du contrat d'assurance	10
VII.	Modification du droit au financement du pilier 3a en cours de contrat	11
30.	Principe et conditions du maintien de la prévoyance	11
31.	Effets du maintien de la prévoyance.....	11
32.	Fin du droit au maintien de la prévoyance.....	12
VIII.	Dispositions finales.....	12
33.	Devoir de collaboration.....	12
34.	Compensation.....	12
35.	Communications	12
36.	Voies de droit	12
37.	Autorité de surveillance	12
IX.	Annexes.....	13
A.	Règlement du compte de financement 3a	13
B.	Règlement pour la couverture des risques de service militaire et de guerre des compagnies suisses d'assurances sur la vie	14
C.	Règles sur le traitement des données personnelles	15

I. Généralités

1. Personnes participant au contrat d'assurance

1.1. L'assureur

L'assureur est Retraites Populaires, institution de droit public cantonal, dont le siège est à Lausanne.

1.2. Le proposant et le preneur de prévoyance

Vous êtes le proposant dès la transmission de la proposition d'assurance et devenez le preneur de prévoyance dès que le contrat d'assurance est conclu.

En tant que preneur de prévoyance, vous assumez les obligations et exercez les droits découlant du contrat.

Pour conclure un contrat d'assurance dans le cadre de la prévoyance individuelle liée (pilier 3a), vous devez exercer une activité lucrative et payer des cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), conformément à l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP3) en lien avec l'article 82 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP). Vous devez avertir immédiatement Retraites Populaires si vous ne remplissez plus l'une ou l'autre de ces conditions.

1.3. La personne assurée

La personne assurée est la personne physique sur la tête de laquelle le contrat d'assurance est conclu.

La personne assurée est obligatoirement le preneur de prévoyance.

1.4. Le bénéficiaire

Le bénéficiaire est la personne physique ou morale désignée, conformément au chiffre 20, pour recevoir tout ou partie de la prestation d'assurance.

2. Bases du contrat

2.1. Les droits et obligations découlant de votre contrat d'assurance sont définis dans votre police d'assurance et ses éventuels avenants ainsi que dans les conditions générales et complémentaires d'assurance applicables, documents qui vous sont transmis par l'assureur.

2.2. Vos déclarations faites en réponse à toute question posée par l'assureur, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, font partie du contrat.

2.3. Votre contrat d'assurance est régi par :

- les dispositions de l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP3) en lien avec l'article 82 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) ;
- les conditions générales et complémentaires d'assurance applicables ;
- la loi cantonale sur les Retraites Populaires du 26 septembre 1989 (LRP).

La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et le Code des obligations (CO) sont applicables à titre de droit cantonal supplétif pour tout ce qui n'est pas prévu par la LRP ou son règlement d'exécution, par les conditions générales et complémentaires applicables, par la police et ses avenants.

Toute modification de la législation applicable demeure réservée.

2.4. Toute convention particulière ou modification de votre contrat doit, pour être valable, faire l'objet d'une acceptation donnée par l'assureur, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

3. Définitions

3.1. L'accident

Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

3.2. La maladie

Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

II. Début, étendue et fin de l'assurance

4. Droit de révocation

4.1. Vous pouvez révoquer votre proposition d'assurance ou l'acceptation de la contre-proposition de l'assureur. Le délai de révocation est de 14 jours. Ce délai commence à courir dès la transmission de la proposition ou de l'acceptation de la contre-proposition à l'assureur. Pour être valable, la révocation doit être communiquée à l'assureur, dans le délai précité, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte et accepté par l'assureur.

4.2. Si vous exercez votre droit de révocation, la couverture d'assurance s'éteint. Toute prime déjà payée vous est remboursée sans intérêts. Par ailleurs, toute prestation reçue de l'assureur doit lui être remboursée.

4.3. Les frais découlant de clarifications particulières réalisées par l'assureur en vue de la conclusion du contrat, notamment les frais d'examens médicaux, peuvent être mis à votre charge.

5. Couverture d'assurance provisoire

5.1. Début et fin de la couverture d'assurance provisoire

Dès que votre proposition d'assurance parvient à l'assureur, mais au plus tôt à la date d'effet indiquée dans la proposition, vous bénéficiez d'une couverture d'assurance provisoire en cas de décès ou d'incapacité de gain, dans les limites prévues au chiffre 5.2.

La couverture d'assurance provisoire s'éteint avec l'acceptation, la révocation ou le refus de la proposition d'assurance, au plus tard cependant huit semaines après avoir débuté.

5.2. Etendue de la couverture d'assurance provisoire

La couverture d'assurance provisoire, qui ne porte que sur les prestations désirées, ne peut, quel que soit le nombre des propositions en suspens sur la même personne à assurer ou les couvertures d'assurances choisies, dépasser le montant de CHF 250'000.

Lorsque la couverture d'assurance désirée ne peut être acceptée que moyennant des modifications, la couverture provisoire subsiste dans les limites de la contre-proposition de l'assureur, ceci jusqu'à l'expiration des huit semaines prévues au chiffre 5.1. La couverture provisoire ne peut pas dépasser le montant de CHF 250'000 pour l'ensemble des propositions en suspens.

En cas d'incapacité de gain partielle, le montant limite de CHF 250'000 est réduit proportionnellement. Les primes échues sont portées en déduction des prestations.

Seule une personne à assurer domiciliée en Suisse ou au Liechtenstein bénéficie de la couverture d'assurance provisoire.

La couverture d'assurance provisoire est exclue en cas de suicide, ainsi qu'en cas de maladies ou d'accidents pour lesquels la personne à assurer suivait un traitement médical ou était sous contrôle médical au moment des déclarations relatives à l'état de santé. De plus, la couverture d'assurance provisoire est également exclue si, au moment des déclarations relatives à l'état de santé, la personne à assurer ne jouissait pas de sa pleine capacité de travail ou si l'événement assuré est dû à une cause préexistante.

6. Début du contrat et couverture d'assurance définitive

Votre contrat d'assurance est considéré comme conclu dès l'envoi, par l'assureur, de l'acceptation de votre proposition d'assurance.

La couverture d'assurance définitive est accordée dès cette date, au plus tôt cependant dès la date d'effet indiquée dans votre police d'assurance.

7. Validité territoriale

Sous réserve des conditions complémentaires propres aux prestations en cas d'incapacité de gain, votre couverture d'assurance est valable dans le monde entier.

8. Aggravation du risque

8.1. La couverture d'assurance convenue lors de la conclusion de votre contrat d'assurance ne peut être limitée pour cause d'aggravation ultérieure du risque.

8.2. Demeurent réservées :

- les dispositions des conditions complémentaires d'assurance en cas de décès et d'incapacité de gain concernant l'aggravation essentielle du risque survenue entre le moment des déclarations faites en vue de l'appréciation du risque par l'assureur et le début du contrat ;
- les dispositions concernant le tarif non-fumeur prévues dans les conditions complémentaires d'assurance en cas de décès.

9. Fin du contrat

9.1. Votre contrat d'assurance prend fin à votre décès ou à l'expiration de la durée d'assurance contractuelle convenue.

9.2. Vous pouvez demander la résiliation de votre contrat d'assurance, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte et accepté par l'assureur. Si ce dernier ne présente ni valeur de réduction (voir chiffre 26), ni valeur de rachat (voir chiffre 27), il est annulé.

Dans le cas contraire, le contrat d'assurance peut être transformé en un contrat libéré du paiement des primes futures avec réduction des prestations assurées.

Le contrat d'assurance ne peut être racheté que dans les limites prévues aux chiffres 21 et 27.

9.3. Le chiffre 9.2 s'applique par analogie en cas de résiliation du contrat d'assurance par l'assureur, notamment pour cause de :

- réticence (voir chiffre 10) ;
- prétention frauduleuse (art. 40 LCA) ;
- retard dans le paiement des primes (voir chiffre 15).

10. Obligation de déclarer et réticence

10.1. Vous devez répondre de manière correcte et complète à toute question posée par l'assureur dans le cadre de l'acceptation de votre proposition d'assurance, de votre proposition de modification ou de remise en vigueur de votre contrat d'assurance.

10.2. En cas d'omission ou de fausses déclarations de votre part sur un fait important que vous connaissiez ou deviez connaître (réticence) et sur lequel vous avez été questionné, l'assureur est en droit de résilier votre contrat d'assurance.

10.3. Le droit de résiliation s'éteint 4 semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence. La résiliation prend effet lorsqu'elle vous parvient.

10.4. En cas de résiliation de votre contrat d'assurance pour cause de réticence, l'obligation de l'assureur d'accorder sa prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Dans la mesure où il a déjà accordé une prestation pour un tel sinistre, l'assureur a droit à son remboursement.

11. Examens et renseignements médicaux liés à l'acceptation, à la modification ou à la remise en vigueur du contrat d'assurance

En principe, les frais d'examens et de renseignements médicaux liés à l'acceptation, à la modification ou à la remise en vigueur de votre contrat d'assurance sont à la charge de l'assureur.

Toutefois, ces frais sont à votre charge si, après avoir fait la proposition de conclure ou accepté la contre-proposition de l'assureur, vous exercez votre droit de révocation (voir chiffre 4).

Il en va de même si vous retirez votre proposition de modifier ou de remettre en vigueur votre contrat d'assurance.

III. Financement du contrat

12. Prime(s) contractuelle(s)

En tant que preneur de prévoyance, vous êtes responsable du paiement de la prime unique ou des primes périodiques relatives à votre contrat d'assurance.

La prime unique contractuelle ou la première prime périodique contractuelle échoit à la date d'effet de votre police d'assurance. Elle est payable dans les 30 jours à compter de cette date. Toutefois, si la conclusion du contrat est postérieure à la date d'effet de votre police, le délai de paiement de 30 jours court dès la date de conclusion du contrat.

13. Paiement des primes périodiques contractuelles

Les primes périodiques contractuelles, à l'exception de la première (voir chiffre 12), sont dues aux échéances fixées dans votre police d'assurance. Elles couvrent la nouvelle période d'assurance qui commence. Elles sont payables dans les 30 jours à compter de leur échéance.

Une prime contractuelle n'est réputée payée que si les primes antérieurement échues ont aussi été acquittées; tout versement partiel est déduit de la dette de primes ou d'intérêts la plus ancienne.

14. Déduction fiscale des primes

14.1. Vous pouvez déduire de votre revenu, en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes, les primes versées sur votre contrat dans les limites autorisées par les législations fiscales fédérales et cantonales en lien avec l'article 7 OPP3.

14.2. Les primes peuvent être versées jusqu'à 5 ans au plus après l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS si le preneur de prévoyance prouve qu'il continue d'exercer une activité lucrative.

14.3. L'assureur vous délivre chaque année une attestation concernant les primes versées.

15. Retard dans le paiement des primes contractuelles

Toute prime contractuelle qui n'est pas payée dans le délai de 30 jours à compter de son échéance est grevée d'un intérêt de retard. De plus, vous serez sommé, à vos frais, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, d'effectuer le paiement de la prime et des intérêts de retard dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation, qui vous rappellera les conséquences de votre retard.

Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur de payer des prestations d'assurance est suspendue à l'expiration du délai de sommation (14 jours). Votre contrat d'assurance est alors annulé ou transformé en un contrat libéré du paiement des primes avec réduction des prestations assurées.

16. Financement flexible – Compte de financement 3a

16.1. Lorsque votre contrat d'assurance est financé au moyen de primes périodiques, vous pouvez procéder, tout au long de l'année civile en cours, à des versements qui alimentent un compte de financement 3a.

Le compte de financement 3a, directement lié à votre contrat d'assurance, est un compte de dépôt de primes irrévocable, productif d'intérêts. Il est régi par un règlement spécifique figurant en annexe A des présentes conditions générales.

16.2. Le montant disponible sur le compte de financement 3a sert en premier lieu à acquitter les primes périodiques contractuelles échues.

16.3. Vous pouvez choisir l'un des trois objectifs de financement annuel suivants :

- la déduction fiscale annuelle maximale possible au titre de la prévoyance individuelle liée (voir chiffre 14.1);
- un montant que vous fixez librement, qui doit cependant être supérieur à la prime annuelle contractuelle et inférieur à la déduction fiscale annuelle maximale (voir chiffre 14.1);
- un montant limité à la prime annuelle contractuelle. Dans ce cas, vous renoncez, jusqu'à nouvel avis de votre part, à tout investissement supplémentaire dans votre contrat d'assurance.

Pour choisir l'objectif qui correspond à vos besoins, il est nécessaire de préciser que la déduction fiscale annuelle maximale (voir chiffre 14.1) s'entend pour l'ensemble de vos comptes bancaires et contrats d'assurance conclus dans le cadre de la prévoyance individuelle liée.

Le montant du financement flexible investi au 31 décembre, augmenté des primes contractuelles acquittées au cours de l'année civile, ne peut être supérieur à l'objectif que vous avez fixé.

16.4. Au 31 décembre de chaque année, tout solde positif du compte de financement 3a est investi dans votre contrat d'assurance jusqu'à l'objectif que vous avez indiqué dans la proposition d'assurance ou dans toute information ultérieure adressée à l'assureur par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. Le montant investi (financement flexible) sert à constituer, après déduction des frais d'assurance, une prestation sous forme de capital épargne.

Lorsque le solde du compte de financement 3a est supérieur au montant du financement flexible, la différence reste en compte pour l'acquittement des primes futures.

16.5. Chaque année, vous recevez un extrait de compte qui vous renseigne sur l'évolution des prestations assurées dans votre contrat d'assurance, ainsi qu'un relevé de votre compte de financement 3a. L'extrait de compte vaut avenant au contrat d'assurance.

16.6. Si votre contrat d'assurance prévoit la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain, celle-ci ne couvre que les primes contractuelles.

16.7. Le droit au financement flexible est supprimé lorsque :

- votre contrat d'assurance est transformé en un contrat libéré du paiement des primes (voir chiffre 26);
- votre contrat d'assurance est entièrement libéré du paiement des primes par suite d'incapacité de gain;
- le paiement des primes contractuelles de votre contrat d'assurance est temporairement interrompu (voir chiffre 18).

17. Transfert d'un avoir de prévoyance existant

17.1. Un avoir de prévoyance individuelle liée (pilier 3a) existant auprès d'une autre institution de prévoyance peut être transféré dans votre contrat d'assurance du pilier 3a pour autant que ce dernier soit financé au moyen de primes périodiques et moyennant le respect des conditions prévues à l'article 3a OPP3.

Ce transfert, après déduction des frais d'assurance, sert à constituer une prestation sous forme de capital épargne ou à augmenter la prestation sous forme de capital épargne existante.

L'évolution des prestations assurées vous est communiquée au moyen d'un extrait de compte valant avenant au contrat d'assurance.

17.2. Le transfert d'un avoir de prévoyance existant peut également servir à constituer un nouveau contrat du pilier 3a financé au moyen d'une prime unique.

17.3. Le transfert d'un avoir de prévoyance existant est neutre d'un point de vue fiscal de sorte qu'il n'est pas déductible de votre revenu, en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

17.4. L'assureur se réserve le droit de refuser le transfert d'un avoir de prévoyance sur votre contrat d'assurance.

18. Interruption temporaire du paiement des primes contractuelles

18.1. Vous pouvez, au plus tôt après le paiement de trois primes annuelles, demander l'interruption temporaire du paiement des primes contractuelles lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- votre demande parvient à l'assureur au plus tard trente jours après l'échéance de la prime à payer dont vous souhaitez interrompre le paiement ;
- votre contrat d'assurance comprend une prestation sous forme de capital épargne financée au moyen de primes périodiques ;
- la valeur de rachat de la prestation sous forme de capital épargne est suffisante pour permettre l'acquittement, durant l'interruption temporaire, des primes relatives aux couvertures en cas décès et/ou d'incapacité de gain.

18.2. L'interruption du paiement des primes contractuelles dure 12 mois. Le début et la fin de l'interruption doivent correspondre à une date d'échéance de prime.

Au terme de cette interruption de 12 mois, vous pouvez demander une nouvelle interruption pour 12 mois supplémentaires pour autant que les conditions mentionnées au chiffre 18.1 soient remplies.

Pendant la durée de votre contrat d'assurance, vous pouvez demander au maximum trois interruptions temporaires du paiement des primes.

18.3. Pendant l'interruption temporaire du paiement des primes contractuelles, vous restez assuré pour les mêmes prestations en cas de décès et/ou d'incapacité de gain. Les primes relatives à ces prestations sont acquittées exclusivement par prélèvement sur le capital épargne, ce qui a pour effet une diminution du montant de la prestation sous forme de capital épargne.

Les primes acquittées par prélèvement sur le capital épargne ne sont pas déductibles de votre revenu, en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

18.4. L'assureur refuse l'interruption temporaire du paiement des primes contractuelles lorsque votre contrat d'assurance est partiellement ou entièrement libéré du paiement des primes par suite d'incapacité de gain.

IV. Prestations

19. Prestations assurées

Votre police d'assurance, ses éventuels avenants, ainsi que les conditions générales et complémentaires d'assurance applicables définissent les prestations assurées et l'étendue de votre couverture d'assurance.

20. Clause bénéficiaire

20.1. Les personnes suivantes ont la qualité de bénéficiaires :

- a) en cas de survie, vous-même en tant que preneur de prévoyance ;
- b) en cas de décès, les personnes ci-après dans l'ordre suivant :
 - 1) votre conjoint survivant ou votre partenaire enregistré survivant ;
 - 2) vos 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 5 ans immédiatement avant votre décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs ;
 - 3) vos parents ;
 - 4) vos frères et sœurs ;
 - 5) vos autres héritiers.

- 20.2. Dans la proposition d'assurance, par avis ultérieur à l'assureur ou dans le cadre de dispositions pour cause de mort, vous pouvez :
- désigner un ou plusieurs bénéficiaires parmi les personnes mentionnées au chiffre 20.1, lettre b, point 2) et préciser leurs droits ;
 - modifier l'ordre des bénéficiaires selon le chiffre 20.1, lettre b, points 3) à 5), et préciser leurs droits.
- 20.3. La clause bénéficiaire, ainsi que toute modification de celle-ci, doivent être communiquées à l'assureur, en temps utile, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte et accepté par l'assureur. Dans le cas contraire, le paiement des sommes assurées au(x) dernier(s) bénéficiaire(s) connu(s) par l'assureur est libératoire pour ce dernier.
- 20.4. Si le bénéficiaire a causé intentionnellement le décès du preneur de prévoyance, aucune prestation ne lui est octroyée. La prestation due est versée au(x) bénéficiaire(s) suivant(s), selon l'ordre des bénéficiaires prévus au chiffre 20.1.

21. Versement des prestations

- 21.1. Les prestations d'épargne sont échues à l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS.
- Vous pouvez choisir de les percevoir au plus tôt 5 ans avant d'avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS.
- Si vous prouvez que vous continuez d'exercer une activité lucrative, vous pouvez différer le versement des prestations jusqu'à 5 ans au plus à compter de l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS. L'acceptation de l'assureur est réservée.
- 21.2. Le versement des prestations d'épargne plus de 5 ans avant d'avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS n'est possible qu'aux conditions mentionnées au chiffre 27.

22. Justification du droit aux prestations convenues en cas de décès

- 22.1. L'assureur doit être immédiatement informé du décès de la personne assurée.
- Pour être mis au bénéfice des prestations convenues en cas de décès, le bénéficiaire est tenu de remettre à l'assureur et à ses frais, une copie de l'acte de décès officiel ainsi qu'un rapport médical établi par un médecin agréé par l'assureur. A défaut de constatations médicales, l'assureur peut demander la remise d'une attestation officielle précisant la cause du décès et les circonstances dans lesquelles il s'est produit.
- 22.2. Dans la mesure où cela est nécessaire pour établir l'existence ou fixer l'étendue d'un droit aux prestations convenues en cas de décès, l'assureur peut demander des renseignements à des tiers ou requérir, à ses frais, des expertises médicales.
- 22.3. A la demande de l'assureur, le bénéficiaire doit, de plus, fournir des preuves concernant sa qualité de bénéficiaire au sens de l'article 20.

23. Exigibilité des prestations

Dès que les pièces justificatives en sa possession lui ont permis de constater le bien-fondé de la prétention, l'assureur paie les prestations dues au(x) bénéficiaire(s) dans un délai maximum de 4 semaines.

V. Cession, nantissement et prêt sur police

24. Cession et nantissement du contrat d'assurance

24.1. Le droit aux prestations assurées découlant de votre contrat d'assurance ne peut être ni mis en gage, ni cédé, aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles. Les chiffres 24.2 et 24.3 demeurent réservés.

24.2. La mise en gage de la valeur de rachat ou du droit aux prestations assurées est autorisée pour financer la propriété du logement principal pour vos propres besoins, selon les conditions et les modalités fixées par les dispositions légales applicables (voir article 4 alinéa 2 OPP3 et les dispositions légales citées).

Si vous êtes marié ou lié par un partenariat enregistré, la mise en gage n'est autorisée que si votre conjoint ou partenaire enregistré donne son consentement écrit.

Pour que la mise en gage soit valable, il faut en aviser par écrit l'assureur. Vous devez fournir à l'assureur la preuve que les conditions prévues par la loi sont remplies.

24.3. En cas de dissolution du régime matrimonial pour une cause autre que le décès, la totalité ou une partie de la valeur de rachat de votre contrat peut être cédée par vous-même à votre conjoint ou être attribuée à ce dernier par le juge. L'article 4, alinéa 3 OPP3 fixe les modalités de cette cession.

Cette disposition s'applique par analogie à la dissolution judiciaire du partenariat enregistré lorsque les partenaires sont convenus d'un partage des biens selon les règles du régime de la participation aux acquêts.

24.4. Sauf disposition expresse contraire, la cession ou le gage porte également sur les droits découlant de la participation aux excédents.

25. Prêt sur police

Vous ne pouvez pas demander de prêt sur police.

VI. Transformation, rachat et remise en vigueur

26. Transformation en un contrat libéré du paiement des primes

26.1. Dès le paiement de la première prime annuelle, l'assureur est tenu, sur demande de votre part, de transformer totalement ou partiellement votre contrat d'assurance en un contrat libéré du paiement des primes futures avec réduction des prestations assurées. Votre demande doit être faite par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte et accepté par l'assureur. La transformation prend effet au terme de la dernière période pour laquelle une prime a été payée.

26.2. Les conditions complémentaires d'assurance applicables à chaque prestation assurée précisent si cette dernière peut être réduite et, le cas échéant, les bases de calcul servant à déterminer la valeur de réduction.

27. Rachat du contrat d'assurance

27.1. L'assureur est tenu, sur demande de votre part et aux conditions prévues aux chiffres 27.2 à 27.5, de racheter totalement ou partiellement votre contrat d'assurance dès le paiement de la prime unique ou de la première prime annuelle. En cas de financement à primes périodiques, le rachat prend effet au plus tôt à la fin de la première année d'assurance. Votre demande doit être faite par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte et accepté par l'assureur.

Les conditions complémentaires d'assurance applicables à chaque prestation assurée précisent si cette dernière peut être rachetée et, le cas échéant, les bases de calcul servant à déterminer la valeur de rachat. Le chiffre 27.4 demeure réservé.

Dès que votre demande de rachat, accompagnée des pièces justificatives, est parvenue à l'assureur, votre contrat d'assurance s'éteint totalement ou partiellement et la valeur de rachat (totale ou partielle) est versée.

- 27.2. Le rachat total de votre contrat plus de 5 ans avant d'avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS est possible aux conditions suivantes :
- a) vous êtes mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité de l'assurance-invalidité fédérale et le risque d'invalidité n'est pas assuré ;
 - b) vous changez d'activité lucrative indépendante ;
 - c) vous quittez définitivement la Suisse ;
 - d) vous vous établissez à votre compte et n'êtes plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ;
 - e) le montant de la valeur de rachat est inférieur au montant annuel des primes versées.
- 27.3. Le rachat total ou partiel de votre contrat plus de 5 ans avant d'avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS est possible pour :
- a) acquérir ou construire un logement en propriété pour vos propres besoins ;
 - b) acquérir des participations à la propriété d'un logement pour vos propres besoins ;
 - c) rembourser des prêts hypothécaires.
- Un rachat partiel ne peut être demandé que tous les cinq ans.
- 27.4. Lorsque le contrat d'assurance a duré au moins 5 ans, vous pouvez disposer, dans le cadre de l'accession à la propriété du logement pour vos propres besoins, de la totalité de l'épargne accumulée sur votre contrat d'assurance à condition que vous continuiez le financement de ce dernier sans modification. Dans un tel cas, les règles relatives au calcul de la valeur de rachat ne sont pas applicables.
- 27.5. Si vous êtes marié ou lié par un partenariat enregistré, le rachat n'est autorisé, dans les cas prévus au chiffre 27.2, lettres b à e ainsi que dans le cadre de l'accession à la propriété du logement, que si votre conjoint ou partenaire enregistré donne son consentement écrit.

28. Transfert dans une institution de prévoyance ou dans d'autres formes reconnues de prévoyance

- 28.1. Vous pouvez résilier votre contrat et transférer le capital de prévoyance, lequel équivaut à la valeur de rachat, dans une institution de prévoyance ou dans d'autres formes reconnues de prévoyance, aux conditions suivantes :
- a) vous affectez le capital de prévoyance au rachat dans une institution de prévoyance exonérée d'impôt ;
 - b) vous transférez le capital de prévoyance dans une autre forme reconnue de prévoyance.
- 28.2. Le transfert partiel de votre capital de prévoyance n'est possible que s'il est affecté au rachat de l'intégralité de la lacune dans une institution de prévoyance exonérée d'impôt.
- 28.3. Le transfert du capital de prévoyance selon chiffre 28.1, lettres a et b ci-dessus, est admis jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS. Si vous prouvez que vous continuez d'exercer une activité lucrative, vous pouvez procéder à un tel transfert pendant cinq ans au maximum après l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS. Un tel transfert n'est toutefois plus possible dès l'échéance de votre contrat.

29. Remise en vigueur du contrat d'assurance

- 29.1. A votre demande et pour autant que vous établissiez que vous êtes en bonne santé et que vous remplissez les conditions fixées au chiffre 1.2 pour conclure un contrat d'assurance dans le cadre de la prévoyance individuelle liée, votre contrat d'assurance annulé pour non-paiement des primes ou libéré du paiement des primes, peut, dans un délai de six mois à compter de la date d'effet de l'annulation ou de la libération, être remis en vigueur pour son montant initial contre paiement de l'arriéré (primes, intérêts de retard et frais) et des frais afférents à l'opération.
- L'assureur se réserve le droit de refuser une demande de remise en vigueur.
- 29.2. Un contrat d'assurance qui, avant annulation ou libération, prévoyait uniquement des prestations en cas de décès ou en cas d'incapacité de gain ne peut pas être remis en vigueur.

VII. Modification du droit au financement du pilier 3a en cours de contrat

30. Principe et conditions du maintien de la prévoyance

Lorsque, en cours de contrat, vous ne remplissez plus les conditions pour vous assurer dans le cadre de la prévoyance individuelle liée (pilier 3a), vous avez la possibilité de poursuivre le financement de votre assurance dans le cadre de la prévoyance individuelle libre (pilier 3b), sans modification des primes contractuelles et des couvertures assurées.

Pour bénéficier de cette possibilité, vous devez adresser une demande à l'assureur qui ne pourra être acceptée que si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- vous ne remplissez plus les conditions vous permettant de verser des cotisations dans le cadre du pilier 3a, notamment en cas de cessation de l'exercice d'une activité lucrative ou de fin du droit aux allocations de chômage. Le départ définitif à l'étranger n'est pas un motif valable pour bénéficier de la modification du droit au financement ;
- les primes contractuelles ont été acquittées pour une année au moins au moment de votre demande ;
- la date du passage du pilier 3a au pilier 3b correspond à la date d'échéance d'une prime contractuelle ;
- la conclusion du nouveau contrat d'assurance du pilier 3b est conforme à la politique d'acceptation de l'assureur.

31. Effets du maintien de la prévoyance

31.1. Votre contrat d'assurance conclu dans le cadre du pilier 3a est libéré du paiement des primes. Demeure assuré dans ce contrat le capital épargne accumulé.

31.2. Un nouveau contrat d'assurance est conclu dans le cadre du pilier 3b. Vous restez preneur de prévoyance et personne assurée dans le cadre de ce contrat qui assure les mêmes prestations de risques (décès et/ou incapacité de gain) que celles qui étaient prévues dans le contrat d'assurance du pilier 3a, aux mêmes conditions tarifaires.

Vous continuez de financer votre prestation sous forme de capital épargne. Les primes de votre contrat d'assurance du pilier 3b sont inchangées par rapport à celles du contrat du pilier 3a. Vous perdez toutefois votre droit au financement flexible (voir chiffre 16).

31.3. Si vous recouvrez votre droit à la déduction fiscale dans le cadre du pilier 3a, vous avez la possibilité de poursuivre le financement de votre assurance dans le cadre de votre contrat du pilier 3a, précédemment libéré du paiement des primes (voir chiffre 31.1). Votre demande doit être adressée à l'assureur par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. Vous restez assuré pour les mêmes prestations de risques, aux mêmes conditions tarifaires et reprenez le financement de votre capital épargne. Les primes contractuelles demeurent inchangées et vous retrouvez le droit au financement flexible.

Votre contrat d'assurance conclu dans le cadre du pilier 3b est libéré du paiement des primes. Demeure assuré dans ce contrat le capital épargne accumulé.

Lorsque, dans le cadre de votre contrat d'assurance du pilier 3b, les primes n'ont pas été versées pendant au moins 5 années consécutives, celles-ci sont en principe soumises au droit de timbre sur les primes d'assurance. Le cas échéant, l'assureur vous facture le droit de timbre.

31.4. La date du passage d'un contrat d'assurance à l'autre (pilier 3a vers pilier 3b, ou inversement) doit correspondre à la date d'échéance d'une prime contractuelle.

32. Fin du droit au maintien de la prévoyance

Vous perdez votre droit au maintien de la prévoyance conformément aux chiffres 30 et 31 dans les cas suivants :

- les deux contrats d'assurance (pilier 3a et pilier 3b) sont transformés en contrats libérés du paiement des primes ;
- l'un des deux contrats d'assurance est résilié ou racheté ;
- dès 5 ans avant l'échéance de votre contrat d'assurance du pilier 3a, contrat sur lequel vous payez les primes contractuelles ;
- le contrat d'assurance sur lequel vous payez des primes est partiellement ou entièrement libéré du paiement des primes par suite d'incapacité de gain.

VIII. Dispositions finales

33. Devoir de collaboration

Vous êtes tenu de collaborer à l'établissement des faits en cas de sinistre ou de réticence supposée au sens de l'article 6 LCA. Cette obligation de collaboration vaut également pour le bénéficiaire.

En cas de non-respect du devoir de collaboration, l'assureur peut refuser, réduire ou suspendre ses prestations.

34. Compensation

Les primes échues demeurées impayées, les intérêts de retard et les frais sont compensés lors du paiement des prestations assurées, lors du règlement de la valeur de rachat ou, sauf convention contraire, lors de la transformation du contrat d'assurance en un contrat libéré du paiement des primes.

35. Communications

35.1. Vos communications destinées à l'assureur doivent lui être adressées par écrit à son siège à Lausanne ou à l'une de ses agences ou par voie électronique. Le moyen de communication électronique utilisé doit permettre d'établir une preuve de la communication par un texte et être autorisé par l'assureur.

35.2. Les communications de l'assureur sont faites valablement à votre dernière adresse postale ou électronique connue par l'assureur. Si vous avez souscrit au portail internet mis à disposition par l'assureur, les communications peuvent également vous être adressées par ce biais.

Vous êtes tenu de communiquer à l'assureur tout changement d'adresse.

35.3. Si vous transférez votre domicile ou votre lieu de résidence à l'étranger, l'assureur peut demander que vous désigniez un représentant en Suisse auquel l'assureur peut adresser toute communication qui vous est destinée.

36. Voies de droit

36.1. Conformément à la LRP, vous pouvez déposer une réclamation écrite contre une décision de l'assureur portant sur vos droits ou vos obligations, dans les 30 jours dès sa notification.

Après examen, le Conseil d'administration de l'assureur vous notifie une nouvelle décision motivée.

36.2. La décision du Conseil d'administration peut être attaquée par la voie de l'action, conformément à l'article 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

36.3. Le bénéficiaire dispose des mêmes droits.

37. Autorité de surveillance

Retraites Populaires est soumise à la surveillance du Conseil d'Etat du canton de Vaud.

IX. Annexes

A. Règlement du compte de financement 3a

1. Définitions

Un compte de financement 3a, destiné au paiement des primes, est ouvert de manière systématique pour chaque police de prévoyance individuelle liée (pilier 3a) au moment de l'acceptation de la proposition d'assurance par l'assureur.

Le titulaire du compte est le preneur de la police d'assurance.

Le titulaire du compte n'est pas protégé par le secret bancaire. L'administration fiscale peut demander à l'assureur de lui présenter la liste nominative des titulaires de comptes de dépôts.

2. Ouverture et alimentation du compte de financement 3a

Le compte de financement 3a sert exclusivement à financer les primes (primes contractuelles et financement flexible) de la police d'assurance liée au compte.

Le montant déposé sur le compte ne peut pas dépasser la somme de deux primes annuelles contractuelles encore dues. Lorsque la police prévoit le financement flexible, le montant déposé sur le compte ne peut pas dépasser deux fois l'objectif de financement annuel. L'assureur se réserve le droit de modifier la limite de dépôt.

Le compte peut être alimenté aussi longtemps que le contrat d'assurance est en vigueur et qu'il n'est pas libéré du paiement des primes.

3. Intérêts

L'assureur crédite des intérêts sur l'avoir du compte de financement 3a.

A la fin de chaque année civile, l'assureur détermine le taux d'intérêt du compte de financement 3a pour l'année civile suivante. Le taux d'intérêt du compte de financement 3a ne peut pas être inférieur à 0%.

Les intérêts sont calculés chaque année au 31 décembre et ajoutés au solde du compte après prélèvement des primes jusqu'à l'objectif de financement fixé dans le contrat. Les intérêts ainsi crédités restent en compte pour l'acquittement des primes futures.

4. Relevé de compte et traitement fiscal

Un relevé de compte au 31 décembre est envoyé annuellement au titulaire du compte.

Les intérêts crédités sur le compte ne sont pas soumis à l'impôt anticipé; ils doivent être déclarés comme revenu non soumis à l'impôt anticipé à l'autorité fiscale.

Le solde du compte au 31 décembre est un élément de la fortune imposable et n'est pas déductible à titre de cotisations de la prévoyance individuelle liée.

5. Modalités

L'assureur prélève sur le compte de financement 3a, à chaque échéance et jusqu'à épuisement de celui-ci, le montant de la prime due.

Lorsque le solde du compte au 31 décembre est positif, le montant disponible est investi dans le contrat sous forme de financement flexible, jusqu'à concurrence de l'objectif fixé par le preneur de prévoyance.

Aussi longtemps que la police d'assurance est en vigueur et que des primes sont dues, aucun prélèvement, hormis le montant des primes dues et du financement flexible souhaité par le preneur de prévoyance, n'est possible sur le compte.

Après le paiement de la dernière prime due, mais au plus tard à l'échéance de la police d'assurance, ou si le preneur de prévoyance demande le rachat total ou la transformation de son contrat en police libérée du paiement des primes conformément aux conditions générales d'assurance, le solde éventuel du compte est restitué au preneur de prévoyance.

Lorsque la police prend fin suite au décès du preneur de prévoyance, le solde éventuel du compte est restitué à ses héritiers.

B. Règlement pour la couverture des risques de service militaire et de guerre des compagnies suisses d'assurances sur la vie

1. 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.
2. Si la Suisse est en guerre ou engagée dans des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, une contribution unique de guerre est due dès le début et devient exigible un an après la fin de la guerre, que la personne assurée prenne part ou non à la guerre, qu'elle séjourne en Suisse ou à l'étranger.
3. 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 l'assureur, en accord avec l'autorité suisse de surveillance.
4. Si des prestations d'assurances viennent à échéance avant que la contribution unique de guerre ne soit déterminée, l'assureur a le droit de différer partiellement le paiement de ces prestations 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 de l'intérêt à bonifier sur cette prestation, sont fixés par l'assureur en accord avec l'autorité suisse de surveillance.
5. Le jour du début et celui de la fin de la guerre, au sens des dispositions précitées, sont fixés par l'autorité suisse de surveillance.
6. Si la personne assurée prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature, et qu'elle meurt, soit pendant cette guerre soit dans le délai de 6 mois après la conclusion de la paix ou la fin des hostilités, la réserve mathématique est due par l'assureur; elle est calculée au jour du décès, sans toutefois que le montant dû puisse dépasser celui de la prestation en cas de décès. Si des rentes de 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.
7. L'assureur se réserve le droit de modifier les dispositions du présent article, en accord avec l'autorité suisse de surveillance, et d'appliquer ces modifications au présent contrat. Demeurent en outre expressément réservées les dispositions légales et administratives en relation avec une guerre, notamment celles qui concernent le rachat de l'assurance.

C. Règles sur le traitement des données personnelles

1. Collecte et traitement des données

Dans le cadre de l'acceptation de la proposition d'assurance puis de la gestion du contrat d'assurance, des données personnelles concernant le preneur de prévoyance sont recueillies par l'assureur, ou par un intermédiaire d'assurance, pour le compte de l'assureur.

L'assureur s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires au respect de la législation sur la protection des données, qui s'applique également au trafic de données via Internet.

Les dispositions en matière de protection des données des présentes conditions générales sont complétées par la Charte de protection des données de l'assureur, qui peut être consultée sur son site internet.

2. Utilisation des données

Les données personnelles sont traitées dans le cadre de l'acceptation de la proposition d'assurance et de la gestion du contrat d'assurance, ainsi que pour le traitement des sinistres et le règlement des prestations.

Ces données peuvent également être utilisées pour des évaluations statistiques, des sondages de satisfaction de la clientèle, ainsi qu'à des fins marketing.

Toute autre utilisation des données personnelles ne peut avoir lieu sans l'accord exprès de la personne concernée.

Lorsque l'assureur confie tout ou partie de l'une des tâches mentionnées ci-dessus à un tiers, il veille à ce que ce tiers s'engage à respecter les exigences légales en matière de protection des données.

3. Transmission des données - confidentialité

L'assureur traite de manière strictement confidentielle toutes les données personnelles concernant le preneur de prévoyance qui lui ont été communiquées.

Dans le cadre des procédures d'examen du risque et de traitement des sinistres, l'assureur peut adresser des demandes de renseignements et communiquer des données à son médecin-conseil, à d'autres médecins, aux organes de l'Assurance-invalidité, ainsi qu'à d'autres assureurs ou réassureurs.

D'autre part, des données personnelles peuvent également être transmises par l'assureur à divers organes et autorités, sur demande de leur part, lorsque la législation le prévoit.

Toute autre transmission de données personnelles à un tiers ne peut avoir lieu sans l'accord exprès de la personne concernée.

4. Droit d'accès

La personne concernée a le droit de demander à l'assureur si des données la concernant sont traitées dans ses fichiers et quelles sont ces données. Elle peut demander la rectification des données inexactes.

Les données médicales communiquées à l'assureur par un tiers ne peuvent être obtenues que par l'intermédiaire d'un médecin désigné par la personne concernée.

5. Risques liés au transfert de données via Internet ou par E-mail

Le preneur de prévoyance est conscient du fait que malgré toutes les mesures de sécurité prises par l'assureur, la protection des données transmises par voie électronique (notamment via Internet ou par E-mail) n'est pas absolue.

Il assume les risques liés au transfert des données par voie électronique, notamment les risques résultant des manipulations de son système informatique par des tiers non autorisés, d'interventions de tiers non autorisés lors de la transmission des données ou d'erreurs de transmission. Il appartient au preneur de prévoyance de prendre les mesures préventives nécessaires en activant les éléments de sécurité de son matériel informatique (pare-feu, anti-virus, mise à jour de sécurité, etc.).

L'assureur exclut toute responsabilité en cas de dommage en lien avec le transfert de données par voie électronique.

Table des matières

1.	Capital épargne.....	2
2.	Prestations assurées	2
3.	Compte épargne et intérêts.....	2
4.	Transformation en une assurance libérée du paiement des primes	2
5.	Rachat.....	3
6.	Règles techniques.....	3

1. Capital épargne

- 1.1. Le capital épargne est constitué des primes périodiques épargne ou de la prime unique épargne mentionnée(s) dans la police d'assurance.
- 1.2. Dans le cadre de la prévoyance individuelle liée (pilier 3a), le capital épargne peut également être financé :
 - par le transfert d'un avoir de prévoyance individuelle liée existant auprès d'une autre institution ;
 - par le montant du financement flexible, au 31 décembre de chaque année. Ce montant correspond au solde du compte de financement 3a, jusqu'à concurrence toutefois de l'objectif de financement fixé par le preneur.

Les deux montants ci-dessus, après déduction des frais d'assurance, servent à constituer ou à augmenter le capital épargne.

2. Prestations assurées

- 2.1. Les prestations assurées décrites ci-après sont des assurances de sommes.
- 2.2. Prestation en cas de vie

En cas de vie de la personne assurée à l'échéance prévue dans la police d'assurance, Retraites Populaires (ci-après l'assureur) verse le capital épargne, augmenté le cas échéant des intérêts attribués.

- 2.3. Restitution de l'épargne en cas de décès

En cas de décès de la personne assurée avant l'échéance prévue dans la police d'assurance, l'assureur restitue le solde du compte épargne. Le solde du compte épargne comprend les intérêts attribués jusqu'à la date du décès, conformément au chiffre 3.2 ci-dessous.

3. Compte épargne et intérêts

- 3.1. Les montants définis aux chiffres 1.1 et 1.2 alimentent un compte épargne et bénéficient des intérêts distribués sur ce compte par l'assureur dès le lendemain de leur réception.
- 3.2. A la fin de chaque année civile, l'assureur détermine le taux d'intérêt de base garanti pour l'année civile suivante. Ce taux d'intérêt est applicable au solde du compte épargne au 1^{er} janvier et à tous les versements effectués en cours d'année civile, conformément au chiffre 1. Il est également tenu compte de toute évolution à la baisse du solde du compte épargne en cours d'année civile (rachat partiel du capital épargne).
- 3.3. Au 31 décembre de chaque année, l'assureur peut décider d'attribuer un intérêt complémentaire, pour autant que le contrat soit en vigueur à cette date.
- 3.4. Le taux d'intérêt de base ne peut pas être inférieur à 0 %.
- 3.5. L'assureur remet chaque année au preneur un relevé du compte épargne, indiquant notamment les mouvements de l'année et les intérêts attribués.

4. Transformation en une assurance libérée du paiement des primes

Le capital épargne financé au moyen de primes périodiques peut être transformé, totalement ou partiellement, en une assurance libérée du paiement des primes futures avec réduction de la prestation épargne assurée, dans les limites fixées par les conditions générales d'assurance applicables.

Lorsque la valeur de réduction est inférieure à CHF 2'000, l'assureur peut imposer le rachat de la prestation. Demeurent réservées les limites fixées par les conditions générales d'assurance applicables.

5. Rachat

Le capital épargne financé au moyen de primes périodiques peut être racheté.

Le capital épargne financé au moyen d'une prime unique peut être racheté à condition que la prestation garantie en cas de décès soit rachetée dans la même proportion.

Demeurent réservées les limites fixées par les conditions générales d'assurance applicables.

6. Règles techniques

6.1. Valeur de réduction (transformation en une assurance libérée du paiement des primes)

La valeur de réduction est égale à la valeur de rachat du capital épargne financé au moyen de primes périodiques définie au chiffre 6.2, diminuée de la valeur actuelle des frais de gestion futurs.

Pour le calcul de la valeur actuelle des frais, il est tenu compte d'un taux d'intérêt de 1 %.

6.2. Valeur de rachat

La valeur de rachat du capital épargne financé au moyen de primes périodiques est égale au solde du compte épargne diminué de la valeur actuelle des frais d'acquisition non encore amortis. Cependant, la valeur de rachat ne peut être inférieure aux deux tiers du solde du compte épargne.

La valeur de rachat du capital épargne financé au moyen d'une prime unique est égale au solde du compte épargne augmenté de la valeur actuelle des frais de gestion futurs.

Pour le calcul de la valeur actuelle des frais, il est tenu compte d'un taux d'intérêt de 1 %.

Le solde du compte épargne comprend les intérêts attribués jusqu'à la date du rachat, conformément au chiffre 3.2 ci-dessus.

Table des matières

1.	Prestations assurées	2
2.	Validité territoriale	2
3.	Généralités et lien avec l'assurance-invalidité fédérale	2
4.	Définition de l'incapacité de gain.....	2
5.	Degré d'incapacité de gain	3
6.	Droit aux prestations	3
7.	Début et fin du droit aux prestations	4
8.	Délai d'annonce de l'incapacité de gain	4
9.	Modification du degré d'incapacité de gain	5
10.	Obligations du preneur	5
11.	Justification du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain	5
12.	Obligation de réduction du dommage.....	6
13.	Risques exclus	6
14.	Segmentation tarifaire	6
15.	Adaptation de la prime relative aux prestations en cas d'incapacité de gain	7
16.	Participation aux excédents.....	7
17.	Rachat et réduction	8
18.	Bases tarifaires.....	8

1. Prestations assurées

Les prestations en cas d'incapacité de gain peuvent être assurées sous forme de :

- libération du paiement des primes du contrat d'assurance ;
- rente versée en cas d'incapacité de gain.

Les prestations en cas d'incapacité de gain sont des assurances dommages. Le versement et le calcul des prestations dues dépendent du dommage économique subi par le preneur en raison de l'incapacité de gain de la personne assurée.

2. Validité territoriale

La couverture pour l'assurance en cas d'incapacité de gain (libération du paiement des primes ou rente) n'est valable que si la personne assurée a son domicile et son lieu de résidence en Suisse, dans un pays limitrophe (Italie, France, Allemagne, Liechtenstein, Autriche), ou dans le pays indiqué dans la police d'assurance.

3. Généralités et lien avec l'assurance-invalidité fédérale

- 3.1. Retraites Populaires (ci-après l'assureur) se fonde en principe sur les décisions de l'assurance-invalidité fédérale (AI).

Pour les personnes de condition indépendante, ainsi que pour les personnes dont le revenu est variable ou irrégulier, l'assureur se réserve le droit de déterminer l'incapacité de gain selon ses propres critères, conformément aux chiffres 4 et 5 ci-dessous.

- 3.2. En cas d'atteinte à la santé susceptible d'engendrer une incapacité de gain durable, l'assureur exige de la personne assurée qu'elle dépose une demande de prestations auprès de l'AI.

- 3.3. Jusqu'à la décision de l'AI, l'incapacité de gain ainsi que son degré sont déterminés par l'assureur sur la base des documents et des certificats médicaux remis par la personne assurée, conformément aux chiffres 4 et 5 ci-dessous.

- 3.4. Dès la date d'établissement de la décision de l'AI, l'assureur applique le degré d'invalidité de la personne assurée reconnu par l'AI.

En cas de recours contre la décision de l'AI, cette dernière reste applicable pour le versement des prestations par l'assureur jusqu'à la fin de la procédure.

A l'issue de la procédure, l'assureur applique le jugement définitif rétroactivement à la date d'établissement de la décision de l'AI.

- 3.5. Lorsque le degré d'invalidité reconnu par l'AI est inférieur à 40 %, l'assureur détermine l'incapacité de gain ainsi que son degré sur la base des documents et des certificats médicaux remis par la personne assurée, conformément aux chiffres 4 et 5 ci-dessous, et de la décision AI.

4. Définition de l'incapacité de gain

- 4.1. En l'absence de décision de l'AI ou lorsque le degré d'invalidité reconnu par l'AI est inférieur à 40 % ou lorsque le revenu de la personne assurée est variable ou irrégulier ou qu'il provient d'une activité lucrative indépendante, l'assureur détermine l'existence de l'incapacité de gain sur la base des règles ci-dessous et du préavis d'un médecin-conseil de son choix. Dans ce cadre, elle se réserve le droit de prendre en compte la décision de l'AI.

- 4.2. La personne assurée exerçant une activité lucrative présente une incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident, dans la mesure où le risque accident est couvert par le contrat, son état l'empêche, sur la base de signes objectifs médicalement vérifiables, d'exercer sa profession ou toute autre activité adaptée à son mode de vie et ses aptitudes, et lui cause simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent.

L'exercice d'une autre activité peut être exigé même si les connaissances nécessaires doivent d'abord être acquises par reclassement professionnel. Pendant la durée du reclassement, l'assureur accorde les prestations en cas d'incapacité de gain, toutes autres conditions étant remplies par ailleurs.

- 4.3. La personne assurée majeure n'exerçant pas d'activité lucrative ou suivant une formation présente une incapacité de gain lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'elle est totalement ou partiellement empêchée d'accomplir ses tâches ou activités habituelles par suite de maladie ou d'accident, dans la mesure où le risque accident est couvert par le contrat.
- 4.4. La personne assurée mineure n'exerçant pas d'activité lucrative présente une incapacité de gain lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'elle est totalement ou partiellement empêchée de suivre une formation scolaire ou professionnelle par suite de maladie ou d'accident, dans la mesure où le risque accident est couvert par le contrat.

Aucune prestation d'assurance n'est versée en cas de lésions prénatales, d'infirmités congénitales et leurs suites.

5. Degré d'incapacité de gain

- 5.1. En l'absence de la décision de l'AI ou lorsque le degré d'invalidité reconnu par l'AI est inférieur à 40 % ou lorsque le revenu de la personne assurée est variable ou irrégulier ou qu'il provient d'une activité lucrative indépendante, l'assureur détermine le degré d'incapacité de gain sur la base des règles ci-dessous et du préavis d'un médecin-conseil de son choix. Dans ce cadre, elle se réserve le droit de prendre en compte la décision de l'AI.
- 5.2. Le degré d'incapacité de gain d'une personne assurée exerçant une activité lucrative est déterminé sur la base de la perte de gain subie. Le degré d'incapacité de gain correspond à la différence en pourcent entre le revenu soumis à l'AVS que la personne assurée percevait avant le début de l'incapacité de gain et celui obtenu ou qui pourrait être obtenu après le début de l'incapacité de gain sur un marché de l'emploi équilibré.

Lorsque le revenu obtenu avant le début de l'incapacité de gain était variable ou irrégulier ou lorsqu'il provenait de l'exercice d'une activité lucrative indépendante, le degré d'incapacité de gain est déterminé en calculant la moyenne des revenus soumis à l'AVS acquis durant les 3 années civiles précédant immédiatement celle au cours de laquelle l'incapacité de gain a commencé.

Si le revenu de l'activité lucrative n'est pas soumis à l'AVS, est pris en compte le revenu de l'activité lucrative, diminué des cotisations aux assurances sociales obligatoires.

- 5.3. Le degré d'incapacité de gain d'une personne assurée majeure n'exerçant pas d'activité lucrative ou suivant une formation est déterminé en comparant les tâches et/ou activités habituelles exercées avant la survenance de l'incapacité de gain avec celles qui sont encore possibles et raisonnablement exigibles après un traitement approprié.
- 5.4. Le degré d'incapacité de gain d'une personne assurée mineure n'exerçant pas d'activité lucrative dépend de l'ampleur des restrictions qu'elle subit dans sa capacité à suivre une formation scolaire ou professionnelle, ou à exercer ses tâches et/ou activités habituelles.

6. Droit aux prestations

- 6.1. En cas d'incapacité de gain de la personne assurée et à proportion de son degré, l'assureur, si ces prestations sont assurées :
- libère le preneur de son obligation de payer les primes ;
 - verse la rente fixée dans la police d'assurance, sous réserve du chiffre 6.2.

La libération du paiement des primes et la rente d'incapacité de gain sont proportionnelles au degré d'incapacité de gain entre 25 % et 70 % ; une incapacité inférieure à 25 % ne donne droit à aucune prestation et une incapacité égale ou supérieure à 70 % est considérée comme une incapacité totale.

6.2. Lorsque le total des rentes d'incapacité de gain conclues auprès de l'assureur est supérieur à CHF 24'000 par année, ce dernier réduit la rente d'incapacité de gain si, cumulée avec les rentes et les indemnités journalières versées en cas d'incapacité de travail, de gain et d'invalidité par tous les assureurs privés et sociaux, ainsi que le revenu encore réalisé ou réalisable par la personne assurée, cette rente dépasse la moyenne des revenus AVS des trois dernières années.

En cas de réduction des prestations en cas d'incapacité de gain versées par d'autres assureurs privés, l'assureur réduit la rente dans la même proportion.

Dans tous les cas, la rente versée par l'assureur est limitée au montant assuré convenu dans la police d'assurance, en tenant compte du degré d'incapacité de gain.

6.3. Les rentes en cas d'incapacité de gain sont versées au preneur, sauf indication contraire de sa part.

La prestation de libération du paiement des primes est obligatoirement acquise au preneur.

6.4. Les prestations versées en trop sont, dans la mesure du possible, compensées ou doivent être remboursées par le preneur.

6.5. La réduction des prestations en cas de sur-assurance prévue au chiffre 6.2 ne s'applique pas à la libération du paiement des primes ni lorsque le total des rentes conclues auprès l'assureur ne dépasse pas CHF 24'000 par année.

7. Début et fin du droit aux prestations

7.1. Le droit aux prestations prend naissance :

- pour la libération du paiement des primes, après le délai d'attente convenu dans la police d'assurance ;
- pour les rentes, après le délai d'attente convenu dans la police d'assurance et afférent à chaque rente.

Le chiffre 8.2 est réservé.

Le délai d'attente convenu court dès le moment où un médecin agréé par l'assureur a constaté le début d'une incapacité de gain d'au moins 25 %.

7.2. Les rentes d'incapacité de gain sont payables mensuellement à termes échus.

7.3. Le droit aux prestations subsiste aussi longtemps que la personne assurée demeure totalement ou partiellement en incapacité de gain au sens des chiffres 3 à 5 ci-dessus, mais au plus tard jusqu'à la date convenue pour la fin du droit aux prestations.

Le droit aux prestations prend fin si la personne assurée ne dépose pas de demande de prestations AI dans l'année qui suit le début de l'incapacité de gain, conformément au chiffre 3.2.

Le décès de la personne assurée met également fin au droit aux prestations.

7.4. Lorsque la personne assurée, au bénéfice d'une prestation d'incapacité de gain, transfère son domicile ou son lieu de résidence hors de Suisse, hors d'un pays limitrophe de la Suisse (Italie, France, Allemagne, Liechtenstein, Autriche) ou hors du pays indiqué dans la police d'assurance, le droit aux prestations en cas d'incapacité de gain est maintenu aussi longtemps qu'elle est au bénéfice d'une rente entière de l'AI, mais au plus tard jusqu'à la date convenue pour la fin du droit aux prestations. Si ces conditions ne sont pas remplies, le droit aux prestations s'éteint immédiatement.

8. Délai d'annonce de l'incapacité de gain

8.1. En cas de survenance d'une incapacité de gain, le preneur est tenu d'en informer l'assureur au plus tard à l'expiration du délai d'attente convenu dans la police d'assurance.

8.2. En cas d'annonce après l'expiration du délai d'attente, les prestations d'incapacité de gain prennent effet à compter de la date de réception de l'annonce de l'incapacité de gain au siège de l'assureur, toutes autres conditions étant remplies par ailleurs.

9. Modification du degré d'incapacité de gain

- 9.1. En cas de modification du degré d'invalidité reconnu par l'AI, les prestations sont adaptées ou supprimées. La modification prend effet à la date d'établissement de la décision de l'AI.
- 9.2. En cas de modification du degré d'incapacité de gain au sens du chiffre 5, les prestations sont adaptées à partir du moment où la modification prend effet.
- 9.3. Si la personne assurée subit une rechute de la même affection, dans un délai d'une année à compter de la reprise à plus de 75 % de l'activité professionnelle, les prestations sont accordées sans nouveau délai d'attente.

Passé ce délai ou en cas d'incapacité de gain due à une autre affection, un nouveau délai d'attente est appliqué.

10. Obligations du preneur

- 10.1. Lorsque le total des rentes d'incapacité de gain conclues auprès de l'assureur est supérieur à CHF 24'000 par année, le preneur est tenu, pour éviter la sur-assurance, de communiquer à l'assureur toute diminution du revenu de l'activité lucrative non liée à l'état de santé de la personne assurée et/ou toute modification de la couverture en cas d'incapacité de gain assurée dans le cadre des assurances sociales et privées.

Les prestations assurées en cas d'incapacité de gain sont adaptées en conséquence.

- 10.2. En cas de transfert du domicile ou du lieu de résidence de la personne assurée dans un autre pays que ceux mentionnés au chiffre 2, le preneur doit en informer immédiatement l'assureur, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte et accepté par l'assureur, et remettre un document officiel attestant la date du changement de domicile. La couverture pour l'assurance en cas d'incapacité de gain s'éteint automatiquement, et la prime n'est plus due, dès cette date, sauf accord contraire de l'assureur.

11. Justification du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain

- 11.1. Pour être mis au bénéfice des prestations en cas d'incapacité de gain, le preneur doit produire, à ses frais, un rapport médical établi par un médecin agréé par l'assureur en Suisse ou dans son pays de résidence, le cas échéant dans le pays de résidence de la personne assurée. Ce rapport médical doit indiquer la date à laquelle l'incapacité s'est manifestée, son degré, ainsi que la nature, l'évolution et le pronostic de l'affection qui en est la cause.

Dans la mesure où cela est nécessaire pour établir l'existence ou fixer l'étendue du droit aux prestations, l'assureur peut demander d'autres renseignements ou justificatifs, comme par exemple des justificatifs de revenu, ou requérir, à ses frais, des expertises médicales ou un examen auprès du médecin-conseil désigné par l'assureur.

A cet effet, la personne assurée doit délier de l'obligation de garder le secret ses médecins ainsi que les tiers susceptibles de fournir des renseignements nécessaires.

- 11.2. L'assureur doit être avisé, sans délai, de toute modification du degré d'incapacité de gain, de manière à pouvoir adapter immédiatement ses prestations au nouvel état de fait. Toute décision rendue par l'AI doit être communiquée sans délai à l'assureur.
- 11.3. L'assureur peut en tout temps réexaminer le droit aux prestations.
- 11.4. Pour les personnes domiciliées à l'étranger, l'assureur peut requérir, à ses frais, une expertise médicale en Suisse.
- 11.5. Si les renseignements ou les justificatifs demandés ne sont pas fournis ou si la personne assurée ne se soumet pas aux examens médicaux requis, dans le délai imparti par l'assureur, ce dernier peut refuser, réduire ou suspendre ses prestations.
- 11.6. Les primes sont dues aussi longtemps que le preneur n'a pas justifié de son droit aux prestations. Ce droit établi, l'assureur rembourse les primes ou fractions de primes perçues en trop.

12. Obligation de réduction du dommage

12.1. La personne assurée est tenue de prendre toutes les mesures que l'on peut raisonnablement attendre d'elle pour réduire le dommage. Elle doit notamment collaborer et se soumettre à toutes les mesures médicales raisonnablement exigibles dans le but de conserver ou d'améliorer sa capacité de gain.

De plus, elle est tenue de procéder aux adaptations qui peuvent être raisonnablement exigées dans son activité lucrative ou dans ses tâches habituelles.

12.2. Lorsque le revenu de la personne assurée provient d'une activité lucrative indépendante, elle est également tenue de prendre toutes les mesures appropriées pour la bonne marche de ses affaires, comme par exemple revoir l'organisation au sein de son entreprise ou de suivre des mesures de réadaptation professionnelle.

12.3. Si la personne assurée ne remplit pas ses obligations en vue d'une réduction du dommage, l'assureur peut refuser, réduire ou suspendre ses prestations.

13. Risques exclus

Il n'existe aucun droit aux prestations d'incapacité de gain (libération du paiement des primes et rente) lorsque celle-ci résulte :

- d'une aggravation essentielle du risque survenue entre le moment des déclarations faites en vue de l'appréciation du risque par l'assureur et le début du contrat ;
- d'une tentative de suicide ou d'une mutilation volontaire ;
- d'une participation active à des troubles politiques ou civils, émeutes ou rixes, en Suisse ou à l'étranger ;
- de l'implication de la personne assurée dans un délit ou dans sa préparation, en qualité d'auteur ou de complice ;
- d'un séjour à l'étranger, dans un pays qui est en guerre ou qui est engagé dans des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sauf si l'incapacité de gain n'a aucun lien, direct ou indirect, avec ces événements.

14. Segmentation tarifaire

14.1. Généralités

La prime d'assurance relative à la rente en cas d'incapacité de gain dépend notamment de la profession exercée par la personne assurée.

Ce facteur n'est pas pris en compte pour le calcul de la prime relative à la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain.

14.2. Changements de profession en cours de contrat

La segmentation tarifaire basée sur la profession exercée qui a permis de fixer le niveau de la prime de la rente en cas d'incapacité de gain reste valable pendant toute la durée du contrat d'assurance.

Un changement de profession ne doit donc pas être annoncé à l'assureur.

14.3. Fausse déclaration

Si, au moment de la survenance de l'incapacité de gain, il apparaît que le preneur ou la personne assurée a donné une information incorrecte concernant la profession exercée et que cette information lui a permis de bénéficier d'un tarif plus favorable que celui qui aurait été appliqué à la profession réellement exercée, la rente assurée est réduite. Elle correspond à la rente qui aurait été assurée sur la base de la prime fixée lors de la conclusion du contrat en tenant compte de la profession réellement exercée.

En fonction de l'importance de la fausse déclaration quant à l'acceptation du risque, l'assureur est en droit de résilier le contrat d'assurance conformément aux dispositions relatives à la réticence prévues dans les conditions générales d'assurance.

15. Adaptation de la prime relative aux prestations en cas d'incapacité de gain

15.1. En cas de modifications importantes des bases tarifaires, l'assureur se réserve le droit d'adapter, en cours de contrat, la prime relative aux prestations en cas d'incapacité de gain, à l'exception toutefois de celle afférente à la libération du paiement des primes.

Le cas échéant, l'adaptation est notifiée au preneur, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, au plus tard un mois avant le début de l'année d'assurance, date à laquelle elle prend alors effet.

15.2. Si l'assureur procède à cette adaptation, le preneur peut :

- résilier l'entier du contrat d'assurance ;
- résilier la (les) prestation(s) concernée(s) par l'adaptation ;
- demander à ce que l'adaptation n'entraîne aucune augmentation de la prime totale du contrat d'assurance ; dans ce cas, la (les) prestation(s) est (sont) adaptée(s) en conséquence. L'assureur procède de la même façon lorsque, pour des raisons fiscales, la prime totale du contrat ne peut être augmentée.

La résiliation ou la demande du preneur doit être faite par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte et accepté par l'assureur.

15.3. L'adaptation tarifaire ne concerne pas la (les) prestation(s) en cas d'incapacité de gain dont le service a déjà commencé.

16. Participation aux excédents

16.1. L'assureur détermine chaque année la part des excédents qui revient aux preneurs. Ce montant est versé dans un fonds de participation aux excédents.

Des excédents sont dégagés lorsque les risques évoluent plus favorablement que les hypothèses retenues dans les bases tarifaires. La participation aux excédents ne peut pas être garantie.

16.2. Les participations aux excédents, prélevées sur le fonds de participation, sont attribuées selon la politique de distribution de l'assureur à chaque police donnant droit à la participation.

Elles sont attribuées dès la première année d'assurance pour la prestation relative à la rente en cas d'incapacité de gain. Toutefois, lorsque la rente en cas d'incapacité de gain est versée, celle-ci ne donne plus droit à la participation aux excédents.

La prestation relative à la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain ne donne pas droit à la participation aux excédents.

16.3. Les participations aux excédents sont calculées au début de l'année d'assurance et sont entièrement acquises au terme de celle-ci.

16.4. La participation aux excédents est obligatoirement versée sur un compte portant intérêts lorsqu'une prestation épargne est assurée dans le contrat d'assurance. Le taux d'intérêt du compte de participations aux excédents est fixé par l'assureur et est susceptible d'être modifié en tout temps. Il n'y a pas de taux d'intérêt minimum garanti. L'avoir du compte de participation aux excédents est versé au plus tard à la fin du contrat d'assurance.

Lorsqu'aucune prestation épargne n'est assurée dans le contrat, la participation aux excédents est obligatoirement portée en déduction des primes périodiques.

16.5. Chaque année, les participations aux excédents attribuées font l'objet d'un décompte remis au preneur. Le cas échéant, ce document indique les participations aux excédents accumulées sur le compte.

16.6. Toute modification de la politique de distribution de l'assureur est soumise à son autorité de surveillance et fait l'objet d'une information au preneur.

17. Rachat et réduction

La rente en cas d'incapacité de gain ne peut être ni rachetée, ni transformée en une assurance libérée du paiement des primes futures avec réduction de la prestation assurée.

La même règle s'applique à la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain.

18. Bases tarifaires

Le calcul des primes est effectué avec les tables d'invalidité EIM/F 2018 RP au taux d'intérêt technique de 1 %.