

# Assurance du risque décès elipsLife Tria

Conditions générales d'assurance (CGA)

Edition 2014-1



# Sommaire

Assurance du risque décès elipsLife Tria  
Conditions générales d'assurance (CGA)

<b>1. Bases de l'assurance</b>	<b>4</b>
1.1. Partenaire d'assurance	4
1.2. Preneur d'assurance	4
1.3. Personne assurée	4
1.4. Personne bénéficiaire	4
1.5. Risques assurés	4
1.6. Primes	4
1.7. Obligations du preneur d'assurance	4
1.8. Obligations de la personne assurée	4
1.9. Communications d'elipsLife	4
1.10. Protection des données	4
1.11. Cession et mise en gage	5
1.12. Assurance de sommes	5
1.13. Participation aux excédents	5
1.14. Valeur de rachat	5
1.15. Conventions particulières	5
1.16. Droit applicable	5
1.17. Réclamations	5
<b>2. Conditions générales</b>	<b>5</b>
2.1. Etendue de la couverture d'assurance	5
2.2. Restrictions de la couverture d'assurance	5
2.3. Echéance des prestations d'assurance	6
2.4. Versement des prestations d'assurance	6
<b>3. Début et fin de la couverture d'assurance</b>	<b>6</b>
3.1. Etablissement de l'offre et proposition	6
3.2. Couverture d'assurance provisoire	6
3.3. Conclusion du contrat	7
3.4. Révocation du contrat	7
3.5. Durée du contrat	7
3.6. Résiliation et expiration du contrat	7
3.7. Âge d'entrée et âge terme maximaux	7
<b>4. Assurance du risque décès</b>	<b>7</b>
4.1. Prestations assurées	7
4.2. Prestations sous forme de capital	7
4.3. Marche à suivre en cas de décès	8
4.4. Ordre des bénéficiaires	8
4.5. Exonération du paiement des primes	8
4.6. Réduction des prestations au décès	8
<b>5. Assurance pour incapacité de gain</b>	<b>8</b>
5.1. Prestations assurées	8
5.2. Domicile de la personne assurée	8
5.3. Incapacité de gain	8
5.4. Degré de l'incapacité de gain	9
5.5. Calcul des prestations	9
5.6. Examens médicaux	9
5.7. Rentes d'invalidité	9
5.8. Réduction des prestations en cas d'incapacité de gain	9
5.9. Délai d'attente	9
5.10. Exonération du paiement des primes	10
5.11. Couverture invalidité selon la CIM 10	10
5.12. Rente complémentaire	10
<b>6. Obligations du preneur d'assurance</b>	<b>11</b>
6.1. Obligation précontractuelle de déclarer	11
6.2. Devoir d'information en cas de changements de statut	11
6.3. Obligations en cas de sinistre	11
6.4. Obligation de coopérer et de restreindre le dommage	12
6.5. Information relative à l'assujettissement fiscal	12
6.6. Lutte contre le blanchiment d'argent	12

<b>7.</b>	<b>Primes</b>	<b>13</b>
7.1.	Montant des primes	13
7.2.	Adaptation des primes	13
7.3.	Echéances	13
7.4.	Retard de paiement	13
<b>8.</b>	<b>Données des clients et protection des données</b>	<b>13</b>
8.1.	Gestion des données des clients	13
8.2.	Transmission de données	14
8.3.	Droit de se renseigner	14

---

# 1. Bases de l'assurance

## 1.1. Partenaire d'assurance

Le partenaire contractuel est la société

Elips Life SA, Triesen (LI)  
Succursale de Zurich  
Thurgauerstrasse 54  
Case postale  
8050 Zurich

ci-après appelée «elipsLife».

A des fins de lisibilité, la forme masculine vaut par analogie pour la forme féminine.

## 1.2. Preneur d'assurance

Le partenaire contractuel d'elipsLife est le preneur d'assurance, sachant qu'il peut s'agir d'une personne morale comme d'une personne physique. L'information sur les produits ainsi que les conditions générales d'assurance s'adressent au preneur d'assurance en sa qualité de partenaire contractuel d'elipsLife.

## 1.3. Personne assurée

La personne assurée est celle dont la vie est assurée.

## 1.4. Personne bénéficiaire

La personne bénéficiaire est celle ayant droit aux prestations assurées en cas de décès ou d'invalidité de la personne assurée. Lors de la conclusion du contrat, le preneur d'assurance indique à elipsLife le nom de la personne bénéficiaire. Il peut à tout moment modifier ultérieurement le nom de la personne désignée comme bénéficiaire. La modification du nom du bénéficiaire doit être indiquée par écrit à elipsLife.

## 1.5. Risques assurés

Les risques assurés sont précisés dans la police. elipsLife Tria est une assurance de risque pur ayant pour but la sécurité financière en cas de décès ou d'incapacité de gain.

En cas d'incapacité de gain de la personne assurée à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assurance incapacité de gain met à disposition un revenu de remplacement. La rente complémentaire est également versée en cas d'incapacité de gain et est censée permettre au preneur d'assurance de continuer d'acquitter ses cotisations d'épargne dans la prévoyance liée, même en cas d'incapacité de gain.

L'exonération du paiement des primes délivre le preneur d'assurance de son obligation de paiement des primes en cas d'incapacité de gain.

## 1.6. Primes

La prime due par le preneur d'assurance est précisée dans la police. Le tarif présenté lors de la conclusion du contrat est garanti pendant trois ans. La prime versée pour elipsLife Tria est fonction de l'âge de la personne assurée et est donc adaptée chaque année.

## 1.7. Obligations du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance doit remplir intégralement et en toute sincérité la proposition et le questionnaire relatif à sa situation économique.

## 1.8. Obligations de la personne assurée

La personne assurée doit répondre intégralement et en toute sincérité au questionnaire de santé ainsi qu'à toutes les questions de la proposition.

## 1.9. Communications d'elipsLife

Les communications d'elipsLife sont systématiquement envoyées à l'adresse indiquée par le preneur d'assurance. A l'inverse, le preneur d'assurance doit adresser sa correspondance à la succursale d'elipsLife basée à Zurich.

## 1.10. Protection des données

Les données nécessaires au bon déroulement du contrat sont traitées par elipsLife de manière confidentielle et dans le respect des lois suisses et liechtensteinoises.

### 1.11. Cession et mise en gage

Le preneur d'assurance peut mettre en gage et céder à des tiers les prétentions découlant du présent contrat. Pour que la constitution du gage et la cession soient valables, elles doivent revêtir la forme écrite; la police doit être remise aux tiers considérés et un avis écrit adressé à elipsLife.

### 1.12. Assurance de sommes

elipsLife verse les prestations convenues indépendamment du fait que l'événement assuré ait provoqué ou non un dommage économique.

Si le preneur d'assurance en convient expressément, elipsLife peut déroger à ce principe et lier la fourniture des prestations à l'existence effective d'un dommage (apport de la preuve nécessaire), mais aussi déduire de ses propres prestations les prétentions pouvant être élevées à l'égard de tiers.

### 1.13. Participation aux excédents

Aucuns excédents ne sont versés.

### 1.14. Valeur de rachat

elipsLife Tria ne présente aucune valeur de rachat et ne peut pas être rachetée par elipsLife. La transformation en une assurance exonérée du paiement des primes n'est pas possible.

### 1.15. Conventions particulières

Pour être valables, les conventions particulières doivent revêtir la forme écrite et avoir été validées par elipsLife.

### 1.16. Droit applicable

Pour les preneurs d'assurance domiciliés en Suisse, le présent contrat est soumis au droit suisse. Si le preneur d'assurance est domicilié dans la Principauté de Liechtenstein, c'est le droit liechtensteinois qui s'applique. Les prétentions découlant du présent contrat doivent être élevées au domicile du preneur d'assurance en Suisse ou au Liechtenstein ou au siège d'elipsLife à Triesen (LI) ou encore au siège de sa succursale zurichoise.

Si le preneur d'assurance n'est domicilié ni en Suisse ni au Liechtenstein, le for exclusif est Zurich. Le droit applicable est alors le droit suisse.

### 1.17. Réclamations

Les réclamations peuvent être adressées au service suivant:

elipsLife, succursale de Zurich  
Compliance  
Thurgauerstrasse 54  
Case postale  
8050 Zurich

---

## 2. Conditions générales

### 2.1. Etendue de la couverture d'assurance

L'assurance produit ses effets pendant toute la durée contractuelle quelle que soit l'activité exercée par la personne assurée et le lieu où cette dernière se trouve. Les réserves à ce principe découlent essentiellement de l'art. 2.2. et peuvent également, dans certains cas, faire l'objet d'une convention individuelle avec le preneur d'assurance.

### 2.2. Restrictions de la couverture d'assurance

L'assurance ne couvre ni le suicide ni les conséquences d'une tentative de suicide commis par la personne assurée pendant les trois premières années suivant le début du contrat. En cas de relèvement de la somme d'assurance, cette restriction s'applique également au montant supplémentaire nouvellement assuré.

Pendant la durée contractuelle, l'assurance ne couvre pas les sinistres découlant d'entreprises téméraires absolues et relatives, en particulier ceux survenant du fait de la pratique d'activités ou de sports considérés comme dangereux selon les estimations de la Suva ([www.suva.ch](http://www.suva.ch)).

Par ailleurs, la couverture ne produit pas ses effets dans les situations suivantes:

- a) pour les sinistres directement ou indirectement dus à des événements de guerre ou à des troubles. Cette restriction ne s'applique pas aux événements dus directement ou indirectement à des événements de guerre ou à des troubles auxquels la personne assurée a été exposée ou auxquels elle n'a pas participé activement, et ce

- alors qu'elle séjournait hors de Suisse ou du Liechtenstein. La disposition suivante demeure réservée si la personne assurée séjourne volontairement dans une région en guerre;
- b) pour les sinistres survenant dans une région dans laquelle la personne assurée s'est rendue en dépit de la recommandation du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) de ne pas s'y rendre ou qu'elle n'a pas quittée dans les 14 jours suivant la diffusion d'une telle recommandation. ([www.eda.admin.ch](http://www.eda.admin.ch));
  - c) pour les sinistres découlant de la participation de la personne assurée à la perpétration de crimes ou à leur préparation;
  - d) pour les sinistres résultant directement de la modification de l'atome, comme la fission ou la fusion. Cette exclusion ne s'applique pas aux conséquences d'un traitement médical ni à celles résultant de l'exercice par la personne assurée de son activité professionnelle.

Lors d'une pandémie, les prestations en cas de décès peuvent être versées par avance sous forme d'une rente mensuelle. Sont déterminantes pour la qualification de pandémie les déclarations publiées par les autorités de surveillance suisses et liechtensteinoises ainsi que celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

### 2.3. Echéance des prestations d'assurance

La prestation d'assurance échoit quatre semaines après que la compagnie a reçu l'intégralité des documents et justificatifs nécessaires pour fonder le droit aux prestations.

### 2.4. Versement des prestations d'assurance

elipsLife est habilitée à procéder au paiement libératoire des prestations au bénéficiaire. Le lieu d'exécution est le domicile suisse ou liechtensteinois de l'ayant droit. En cas de domicile à l'étranger, le lieu d'exécution est Zurich.

En principe, elipsLife verse les prestations d'assurance sur un compte postal ou bancaire ouvert auprès d'un établissement dont le siège est basé en Suisse ou au Liechtenstein. A la demande de l'ayant droit, les prestations peuvent être transférées à une banque dont le siège se situe dans un pays de l'EEE, à condition qu'un tel virement ne contrevienne à aucune interdiction légale. Les éventuels frais supplémentaires sont alors à la charge du demandeur.

---

## 3. Début et fin de la couverture d'assurance

### 3.1. Etablissement de l'offre et proposition

L'offre présente au preneur d'assurance un aperçu des conditions applicables. Elle n'est toutefois pas contraignante, car elle ne tient pas compte de la situation individuelle effective du preneur d'assurance. A partir de l'offre, le preneur d'assurance peut établir une proposition en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance. Dès réception de la proposition, elipsLife vérifie si le risque est assurable en termes de somme souhaitée et au regard de l'état de santé de la personne à assurer.

### 3.2. Couverture d'assurance provisoire

Pendant l'examen de la proposition, elipsLife octroie une couverture d'assurance provisoire. Celle-ci débute dès réception de la proposition, au plus tôt cependant à la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans la proposition. La couverture d'assurance provisoire présuppose que la personne à assurer disposait de son entière capacité de travail à la date d'établissement de la proposition. De surcroît, sont exclus les maladies ou les séquelles d'accident antérieures ainsi que les risques particuliers pouvant provoquer des sinistres.

La couverture d'assurance provisoire produit ses effets pendant un mois au maximum et expire au plus tard avec la décision d'elipsLife d'accepter ou de refuser la proposition. Si elipsLife propose une modification de la proposition, la couverture provisoire est alors prolongée. Par contre, celle-ci expire en cas de non-acceptation par le preneur d'assurance de la modification suggérée.

Le montant de la couverture d'assurance provisoire dépend de la somme des prestations demandées et est plafonné à 200 000 CHF. La prestation maximale mentionnée se rapporte à l'ensemble des prestations relevant d'elipsLife Tria.

### 3.3. Conclusion du contrat

elipsLife a toute liberté de rejeter la proposition ou de soumettre au preneur d'assurance une nouvelle proposition en termes de somme d'assurance souhaitée, de couverture ou de conditions. L'acceptation de la proposition vaut conclusion du contrat d'assurance.

La couverture d'assurance débute le jour indiqué dans la police. Les risques assurés sont précisés dans la police ainsi que dans les éventuels avenants. Si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions passées, le preneur d'assurance doit en demander la rectification par elipsLife dans les quatre semaines suivant la réception de l'acte; faute de quoi, la teneur en est considérée comme acceptée.

### 3.4. Révocation du contrat

Le preneur d'assurance peut dénoncer le contrat par écrit, sans frais, dans les quatre semaines suivant la réception de la police d'assurance. Dès l'envoi de la rétractation, la couverture d'assurance expire de manière rétroactive à partir de la date de prise d'effet de l'assurance. Toute prime qui aurait déjà été versée sera remboursée. Les prestations déjà servies doivent également être restituées.

### 3.5. Durée du contrat

L'année d'assurance est l'année civile. Si l'assurance prend effet ou expire en cours d'année, la prime est facturée au prorata des mois encourus pour la première ou la dernière année d'assurance. Tout mois commencé est dû dans son intégralité.

La durée de l'assurance est convenue à la conclusion du contrat. L'assurance produit ses effets au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite de la personne assurée. Une convention spéciale peut être passée pour toute durée d'assurance divergente.

L'assurance commence à produire ses effets à la date de début précisée sur la proposition, laquelle ne peut être antérieure à la date de signature de la proposition. Si l'assurance prend effet en cours de mois, la prime est due pour le mois entier.

### 3.6. Résiliation et expiration du contrat

Le preneur d'assurance peut résilier par écrit l'assurance pour la fin d'une année d'assurance dans la mesure où il a acquitté au moins une prime annuelle. Le préavis est d'un mois. Aucun préavis ne s'applique en cas de résiliation à la suite d'une adaptation tarifaire. La couverture expire lors de la réception par elipsLife de l'avis de résiliation, au plus tôt cependant à l'échéance de l'année d'assurance pour laquelle la prime a été acquittée.

Le contrat d'assurance prend fin:

- a) à l'échéance contractuelle;
- b) lorsque le preneur d'assurance atteint l'âge ordinaire de la retraite;
- c) lorsque le preneur d'assurance atteint l'âge terme convenu;
- d) lorsque le preneur d'assurance se rétracte;
- e) après la procédure de sommation;
- f) avec la dénonciation du contrat;
- g) lors du transfert du domicile du preneur d'assurance à l'étranger (se reporter à l'art. 5.2. relatif à l'assurance en cas d'incapacité de gain);
- h) au décès de la personne assurée.

### 3.7. Âge d'entrée et âge terme maximaux

L'âge d'entrée est au maximum 60 ans pour l'assurance du risque décès et l'assurance en cas d'incapacité de gain. L'âge terme maximal pour l'assurance décès est 70 ans; pour l'assurance d'incapacité de gain, l'âge terme maximal est l'âge AVS.

---

## 4. Assurance du risque décès

### 4.1. Prestations assurées

Sont assurées les prestations convenues en cas de décès de la personne assurée à la suite d'une maladie ou d'un accident. Constitue un cas de décès, le décès survenu à la suite d'une maladie ou d'un accident et pour lequel un certificat de décès a été établi par un médecin, ou une déclaration de disparition validée par les autorités. Toute déclaration de disparition établie par une autorité étrangère doit remplir les critères tant matériels que formels applicables aux déclarations de disparition établies des autorités suisses.

### 4.2. Prestations sous forme de capital

En cas de décès de la personne assurée, le capital assuré relevant de la police d'assurance échoit.

#### 4.3. Marche à suivre en cas de décès

Le décès de la personne assurée doit être signalé le plus rapidement possible à elipsLife, accompagné de la police ainsi que du certificat officiel de décès. elipsLife est habilitée à réclamer les éclaircissements, justificatifs et expertises complémentaires qu'elle estime nécessaires pour l'examen et l'évaluation de l'étendue des prestations. Aux fins de détermination des ayants droit, elipsLife peut notamment demander la copie du testament, du livret de famille, de l'attestation de la qualité d'héritier ainsi que celle des justificatifs d'identité.

Ainsi, la vérification de l'identité de l'ayant droit obéit aux dispositions de la législation déterminante en matière de blanchiment d'argent.

#### 4.4. Ordre des bénéficiaires

A défaut d'instruction contraire du preneur d'assurance, l'ordre des bénéficiaires est le suivant en cas de décès de la personne assurée:

- i) le conjoint ou le partenaire enregistré;
- j) à défaut, les enfants;
- k) à défaut, les parents;
- l) à défaut, les héritiers de la personne assurée.

Toute modification de l'ordre des bénéficiaires par le preneur d'assurance doit revêtir la forme écrite et être transmise à elipsLife. Pour la personne désignée comme bénéficiaire, la clause des bénéficiaires fonde un droit à la prétention d'assurance lui revenant.

Le preneur d'assurance peut également déclarer explicitement à elipsLife renoncer à formuler une clause des bénéficiaires. En cas de décès, la prestation d'assurance tombe alors directement dans la masse successorale du preneur d'assurance.

#### 4.5. Exonération du paiement des primes

En cas d'invalidité, l'exonération du paiement des primes est comprise dans l'assurance-décès et s'applique après 90 jours d'incapacité de travail proportionnellement au degré correspondant de cette dernière.

#### 4.6. Réduction des prestations au décès

Lors de la conclusion du contrat ou en cas de modifications contractuelles, si le preneur d'assurance n'a pas indiqué qu'il fumait ou s'il a enfreint son obligation d'informer ressortant de l'art. 6.2 des conditions contractuelles générales, les prestations dues par elipsLife en cas de décès sont réduites de 25% minimum si le tabac est au moins l'une des causes ayant provoqué le décès. En l'espèce, elipsLife se réserve le droit de dénoncer le contrat pour cause de réticence. Dans un tel cas, elipsLife n'est alors plus tenue de verser des prestations.

---

## 5. Assurance pour incapacité de gain

### 5.1. Prestations assurées

En cas d'incapacité de gain, elipsLife verse une rente. Les prestations assurées sont précisées dans la police.

### 5.2. Domicile de la personne assurée

Si la personne assurée n'est plus domiciliée ni en Suisse ni dans la Principauté de Liechtenstein, la couverture pour les prestations d'incapacité de gain cesse de produire ses effets à la fin de l'année en cours.

Si la personne assurée ne dispose d'un domicile ni en Suisse, ni au Liechtenstein, elipsLife peut assujettir la fourniture des prestations à un examen médical en Suisse. Les frais de voyage en découlant sont alors à la charge de la personne assurée. Cette disposition s'applique également pour l'examen de la poursuite du droit aux prestations.

### 5.3. Incapacité de gain

Est réputée incapacité de gain la diminution de tout ou partie des possibilités de gain de la personne assurée sur un marché du travail envisageable équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles.

Seules les séquelles d'une atteinte à la santé doivent être prises en compte pour déterminer l'existence ou non d'une incapacité de gain. Par ailleurs, il n'y a incapacité de gain que lorsque celle-ci n'est objectivement pas surmontable.

#### 5.4. Degré de l'incapacité de gain

Le cas de prestation est examiné à la lumière des clarifications effectuées par l'assurance invalidité ainsi que par les éventuels autres assureurs impliqués. Si elle l'estime nécessaire, elipsLife peut procéder à ses propres clarifications et demander à la personne assurée de se soumettre à un examen médical. elipsLife est seule habilitée à déterminer s'il y a bien incapacité de travail ou de gain et le degré de cette dernière. Les décisions des autres assureurs, en particulier celles de l'assurance invalidité, sont également prises en compte. Toutefois, elipsLife n'est pas tenue d'appliquer le même degré d'invalidité que celui déterminé par l'assurance invalidité.

Pour déterminer le degré de l'invalidité, le revenu de l'activité lucrative que la personne assurée pourrait percevoir sur un marché du travail équilibré pour une activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle après la survenance de l'invalidité et à l'issue des traitements et mesures de réadaptation est comparé au revenu qu'elle percevrait si elle n'était pas devenue invalide.

Si la personne assurée n'exerce pas d'activité lucrative, elipsLife mesure le degré de son incapacité de gain sur la base des restrictions qu'elle subit dans l'exercice de ses tâches et activités quotidiennes normales.

Si la personne assurée peut exercer une activité lucrative à temps partiel, le degré de l'incapacité de gain est calculé séparément pour l'activité lucrative et l'exercice des autres tâches et activités quotidiennes. La moyenne pondérée en résultant donne le degré de l'incapacité de gain.

Si la personne assurée n'est pas domiciliée en Suisse, le revenu en tant que personne valide consiste en les revenus bruts diminués des cotisations obligatoires aux assurances sociales.

#### 5.5. Calcul des prestations

Une incapacité de gain de 70% ou plus est considérée comme une incapacité de gain totale. Dans un tel cas, elipsLife verse l'intégralité de la prestation d'assurance. Une incapacité de gain inférieure à 25% ne donne droit à aucune prestation. Si le degré de l'incapacité de gain est compris entre ces deux valeurs, le montant des prestations est alors proportionnel à ce degré. Le calcul des prestations relevant de l'assurance d'exonération du paiement des primes s'effectue par analogie.

#### 5.6. Examens médicaux

elipsLife peut assujettir la fourniture des prestations à un examen médical réalisé en Suisse. A cette fin, elipsLife peut exiger à tout moment de la personne assurée qu'elle se soumette à un examen médical afin que l'atteinte à sa santé puisse être constatée par un médecin désigné par la compagnie et exerçant en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein. Dans un tel cas, les éventuels frais de déplacement sont à la charge de l'ayant droit.

#### 5.7. Rentes d'invalidité

En cas d'invalidité de la personne assurée, la rente d'invalidité assurée conformément aux termes de la police d'assurance échoit à l'expiration du délai d'attente convenu. Le montant du versement est fonction du degré de l'incapacité de gain. Les rentes d'invalidité sont versées jusqu'au décès de la personne assurée, au maximum jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite de la personne assurée. Les rentes d'invalidité sont versées par mensualités anticipées. Si le versement de la rente débute ou prend fin en cours de mois, elipsLife verse la rente pour le mois entier.

#### 5.8. Réduction des prestations en cas d'incapacité de gain

A la conclusion du contrat ou en cas d'avenant éventuel, si le preneur d'assurance fournit une information erronée et que celle-ci influe sur l'examen du risque ou le montant de la prime, ou s'il a enfreint son obligation d'informer ressortant de l'art. 6.2 des conditions contractuelles générales, elipsLife peut alors réduire les prestations dues en cas d'incapacité de gain.

Si, sur la base des indications erronées fournies, la personne assurée a été classée dans une catégorie de risque professionnel plus favorable, la prestation assurée est alors calculée sur la base de la prime acquittée et de la classe de risque corrigée.

Si le preneur d'assurance a menti sur le fait qu'il fumait ou s'il a enfreint son obligation correspondante d'informer ressortant de l'art. 6.2 des conditions contractuelles générales, les prestations dues par elipsLife en cas d'incapacité de gain sont réduites de 25% minimum si le tabac est au moins l'une des causes ayant provoqué l'atteinte à la santé, laquelle a elle-même conduit à l'incapacité de gain.

Dans ces deux cas, elipsLife se réserve le droit de dénoncer le contrat pour cause de réticence. En l'espèce, elipsLife n'est alors plus tenue de verser des prestations.

#### 5.9. Délai d'attente

Le délai d'attente convenu commence à courir dès la survenance de l'incapacité de travail ininterrompue conduisant à l'incapacité de gain; au plus tôt cependant, le jour où la personne assurée a consulté un médecin.

Si la personne assurée se retrouve en incapacité de travail du fait des mêmes maux dans l'année qui suit la première incapacité de travail ininterrompue, la durée de cette dernière est ajoutée au délai d'attente.

#### 5.10. Exonération du paiement des primes

En cas d'incapacité de travail, l'exonération du paiement des primes est comprise dans l'assurance incapacité de gain et s'applique après 90 jours d'incapacité de travail. La prime est due à elipsLife et est remboursée par elipsLife au preneur d'assurance en fonction du degré de son incapacité de travail.

En termes de prétention et de degré d'exonération, le calcul est effectué conformément aux dispositions de l'incapacité de travail.

#### 5.11. Couverture invalidité selon la CIM 10

Pour la couverture invalidité selon la CIM 10, certaines maladies sont exclues des causes donnant droit à une rente d'invalidité. Les causes exclues sont les maladies mentionnées aux chapitres V, XV, XVI, XVII, XVIII, XXI et XXII de la CIM 10.

Par ailleurs, les groupes de maladies suivants sont également exclus en vertu du chapitre XIII de la CIM 10:

- m) M20-M25: autres affections articulaires;
- n) M54: dorsopathies;
- o) M70-M79: autres affections des tissus mous;
- p) M95-M99: autres maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif.

Par ailleurs, les groupes de maladies suivants sont également exclus en vertu du chapitre XX de la CIM 10:

- q) X60-X84: lésions auto-infligées.

En déposant une proposition d'assurance conforme à la CIM 10, le proposant déclare être conscient du fait que, dans le cadre de la couverture d'invalidité selon la CIM-10, les maladies mentionnées sont exclues des causes donnant droit à une rente d'invalidité et à des prestations d'elipsLife. Il accepte donc ces exclusions.

La classification CIM (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) est publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr>. Sur demande, une liste détaillée des maladies exclues peut être consultée auprès d'elipsLife. Une couverture invalidité selon la CIM 10 ne peut être exclue que pendant 2 ans au maximum.

#### 5.12. Rente complémentaire

En cas d'incapacité de gain, elipsLife verse une rente complémentaire au preneur d'assurance afin qu'il puisse conserver les formes de prévoyance existantes et reconnues. Les prestations assurées sont indiquées dans la police. En cas de modification du montant maximal fixé dans la loi, elipsLife adapte alors celui de la rente.

Le montant de la rente complémentaire est plafonné à la cotisation maximale possible aux formes de prévoyance reconnues (8% du montant-limite supérieur selon l'art. 8 al. 1 LPP) qui est applicable lors de la survenance de l'incapacité de gain et est fonction des cotisations déductibles effectivement versées aux fondations bancaires avant la survenance de l'incapacité de gain (montant déterminant = moyenne des trois dernières années).

Si l'incapacité de gain est partielle, la cotisation déterminante est multipliée par le degré de l'incapacité de gain; sachant que pour une incapacité de gain de 70% et plus, la cotisation déterminante est versée sous forme de rente complémentaire. Une incapacité de gain inférieure à 25% ne donne droit à aucune rente complémentaire. Si le degré de l'incapacité de gain est compris entre ces deux valeurs, la rente complémentaire est alors proportionnelle à ce degré.

Le délai d'attente convenu commence à courir dès la survenance de l'incapacité de travail ininterrompue conduisant à l'incapacité de gain; au plus tôt cependant, le jour où la personne assurée a consulté un médecin. Si la personne assurée se retrouve en incapacité de travail du fait des mêmes maux dans l'année qui suit la première incapacité de travail ininterrompue, la durée de cette dernière est ajoutée au délai d'attente.

La rente complémentaire est versée aussi longtemps que la personne assurée peut cotiser dans le pilier 3a, au plus tard cependant à la fin de l'année au cours de laquelle elle atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS.

---

## 6. Obligations du preneur d'assurance

### 6.1. Obligation précontractuelle de déclarer

Le preneur d'assurance et la personne assurée doivent remplir la proposition correctement et compléter intégralement et en toute sincérité les informations importantes nécessaires à l'examen de celle-ci (questionnaire de santé, informations sur la situation économique ainsi que sur les risques spéciaux éventuels découlant des sports pratiqués, de la profession exercée ou des voyages effectués). Le preneur d'assurance ou la personne assurée doivent signaler sans délai à elipsLife toute modification de l'une de ces informations qui surviendrait après la soumission de la proposition, mais avant l'acceptation de celle-ci par elipsLife et/ou avant l'entrée en vigueur normale du contrat. Cette disposition s'applique en particulier également aux indications relatives à l'état de santé de la personne assurée.

Les informations fournies par le preneur d'assurance et la personne assurée, notamment en termes d'exactitude et d'exhaustivité, influent, d'une part, sur l'acceptation ou non de la proposition et, d'autre part, sur les conditions fixées au preneur d'assurance, mais aussi sur les éventuelles prestations découlant de la police.

Si la réponse apportée à une question est inexacte, elipsLife peut dénoncer le contrat dans les quatre semaines suivant le jour où elle a eu connaissance de la réticence. Par ailleurs, en cas de sinistres causés ou aggravés par un fait omis ou incorrectement mentionné, elle peut se libérer de son obligation de verser des prestations.

### 6.2. Devoir d'information en cas de changements de statut

elipsLife doit être informée sans délai de toute modification des éléments pris en compte pour l'examen du risque et la détermination de la prime:

- r) les non-fumeurs qui se mettent à fumer ont l'obligation de communiquer cette information sans délai à elipsLife. L'année suivante, la prime de l'actuelle police d'assurance est alors calculée sur la base du tarif applicable aux fumeurs;
- s) le preneur d'assurance est dans l'obligation de signaler à elipsLife toute modification de son statut professionnel (incl. lancement d'une activité indépendante). La même disposition s'applique en cas de cessation totale ou partielle de l'exercice de l'activité lucrative lorsque celle-ci ne résulte pas d'une atteinte à la santé objectivement constatable. Si le besoin d'assurance n'est plus avéré, elipsLife a le droit d'adapter en conséquence la somme d'assurance;
- t) le preneur d'assurance a l'obligation de signaler à elipsLife tout changement d'activité professionnelle, en particulier son passage dans une autre branche;
- u) le transfert permanent du domicile en dehors de la Suisse ou de la Principauté de Liechtenstein doit être immédiatement signalé à elipsLife.

Si de telles modifications du statut ne sont pas signalées par écrit à elipsLife, il y a alors infraction au devoir d'information et les prestations éventuellement dues en cas de décès ou de survenance d'une incapacité de gain peuvent être réduites. Nonobstant une telle réduction, le preneur d'assurance risque un redressement de primes et le paiement de surprimes.

Après l'éventuelle adaptation de la prime, elipsLife peut inclure le risque modifié dans la couverture ou dénoncer le contrat par écrit dans les 14 jours.

Le preneur d'assurance doit également signaler sans délai à elipsLife tout changement de nom ou d'adresse. Après trois années sans avoir consommé de tabac, les anciens fumeurs peuvent demander à être considérés comme des non-fumeurs. L'année suivante, et après un nouvel examen de santé, le tarif des non-fumeurs peut alors être applicable. Sont considérées comme non-fumeurs les personnes n'ayant pas fumé plus d'une unité de tabac (par exemple une cigarette) par semaine, sous quelque forme que ce soit, et ce depuis au moins trois ans.

Tout changement de statut des informations importantes ayant des répercussions sur l'examen du risque ou la prime et survenant après l'examen du risque, mais avant la date convenue pour le début de l'assurance, doit également être signalé par écrit et sans délai à elipsLife. elipsLife se réserve alors le droit d'adapter les couvertures.

### 6.3. Obligations en cas de sinistre

Le preneur d'assurance ou l'ayant droit est tenu d'informer elipsLife sur-le-champ de la survenance d'un événement assuré. Le décès de la personne assurée doit aussitôt être annoncé. Une incapacité de travail pouvant déboucher sur une incapacité de gain doit être signalée sans délai à elipsLife, au plus tard dans les 90 jours.

La déclaration d'incapacité de gain doit être accompagnée des documents suivants:

- v) un rapport sur les changements intervenus dans les revenus lucratifs de la personne assurée;
- w) un rapport rédigé par les médecins traitant ou ayant traité l'assuré et précisant la cause, le début, le type, l'évolution et les séquelles de la maladie ou de la lésion corporelle ainsi que le degré et la durée probable de l'incapacité de gain.

A ses propres frais, elipsLife peut se procurer les rapports mentionnés, procéder à des clarifications complémentaires et faire examiner l'assuré par un médecin dûment désigné par elle. Elle peut également user de ce droit pour vérifier de temps en temps l'incapacité de gain.

Concernant la déclaration et/ou l'évolution d'une maladie, elipsLife peut aussi se procurer les rapports rédigés par des médecins qui ont traité l'assuré pour des pathologies sans lien avec la maladie ayant entraîné l'incapacité de gain. En particulier, elipsLife est habilitée à réclamer les rapports établis par les médecins qui ont traité l'assuré avant la conclusion du contrat. elipsLife dispose de ce même droit aussi pour les séquelles d'accidents.

Toute modification de l'incapacité de gain de l'assuré doit être signalée immédiatement par écrit à elipsLife aux fins d'adaptation des prestations. Les prestations excédentaires versées doivent être remboursées et peuvent être imputées par elipsLife sur les futures prestations dues.

#### **6.4. Obligation de coopérer et de restreindre le dommage**

La personne assurée doit entreprendre tout ce qui est en son pouvoir pour réduire la durée et l'ampleur de l'incapacité de travail et prévenir l'émergence d'une incapacité de gain. Elle doit notamment se soumettre aux mesures professionnelles et médicales objectivement exigibles d'elle, pour autant que celles-ci contribuent à rétablir la capacité de gain. La personne assurée est tenue de délier de leur secret professionnel les médecins traitants ainsi que toute personne et institution pouvant fournir des informations permettant de clarifier son droit aux prestations.

Aux fins de clarification d'un droit aux prestations, elipsLife est habilitée à réclamer en particulier les documents suivants:

- x) certificats médicaux et expertises médicales,
- y) questionnaires d'elipsLife,
- z) bilans et comptes de résultat ainsi qu'expertise comptable,
- aa) dossiers des assurances privées ou sociales suisses ou étrangères,
- bb) attestations salariales et fiscales,
- cc) extraits du CI de l'AVS,
- dd) justificatifs de domicile,
- ee) certificat officiel de décès,
- ff) certificat d'héritier.

Le preneur d'assurance doit présenter à ses frais une traduction certifiée conforme des documents qui n'ont pas été établis en français, allemand, italien ou anglais.

Après mise en demeure préalable et indication des conséquences d'une infraction à l'obligation de coopérer, elipsLife est habilitée à réduire, voire à refuser temporairement ou durablement les prestations dues en cas d'incapacité de gain, si la personne assurée se soustrait ou s'oppose aux mesures susmentionnées.

#### **6.5. Information relative à l'assujettissement fiscal**

Le preneur d'assurance doit signaler à elipsLife s'il est assujéti à l'impôt aux Etats-Unis ou s'il est amené à l'être à une date indéterminée, ultérieure à la conclusion du contrat. Il s'agit notamment des personnes de nationalité américaine, de celles qui sont domiciliées aux Etats-Unis ou ont séjourné pendant un certain temps dans ce pays ou encore qui ont obtenu une *Greencard*.

#### **6.6. Lutte contre le blanchiment d'argent**

elipsLife prend les mesures nécessaires à la lutte contre le blanchiment d'argent. Il s'agit notamment:

- gg) de la vérification de l'identité du client à l'aide d'une pièce justificative lors du démarrage d'une relation d'affaires,
- hh) de l'identification de l'ayant droit économique,
- ii) de l'examen de la plausibilité des transactions et de la clarification de leurs motifs,
- jj) de l'identification du destinataire du paiement,
- kk) de l'obligation d'établir une documentation.

---

## 7. Primes

### 7.1. Montant des primes

La prime se compose d'une part de risque, nécessaire pour la couverture des risques assurés, et d'une part de frais. Ces différentes composantes de la prime ne sont pas indiquées séparément.

La prime est déterminée en fonction de la couverture souhaitée ainsi que de l'âge, du sexe, de l'état de santé et de l'activité professionnelle de la personne assurée.

Les tarifs peuvent diverger selon que la personne assurée fume ou pas. Le risque étant plus faible pour les non-fumeurs, leurs primes sont généralement moins élevées.

### 7.2. Adaptation des primes

La prime due par le preneur d'assurance est précisée dans la police. Le tarif présenté lors de la conclusion du contrat est garanti pendant trois ans.

La prime due pour elipsLife Tria dépend de l'âge de la personne assurée et est donc adaptée chaque année; l'âge déterminant consiste en la différence entre l'année d'assurance et l'année de naissance. La prime applicable pour la nouvelle année d'assurance est précisée sur la facture.

Toute adaptation nécessaire du tarif ne peut être effectuée qu'après trois années entières d'assurance. Le preneur d'assurance est alors informé par écrit des nouvelles bases de calcul et peut résilier le contrat avec effet à la prochaine échéance de prime.

### 7.3. Echéances

elipsLife Tria est financée par une prime annuelle, la première prime étant due à la conclusion du contrat. Pour les autres primes, elipsLife adresse systématiquement un bulletin de versement au preneur d'assurance. Les primes sont dues y compris en cas de clarification du droit aux prestations et de modifications contractuelles.

### 7.4. Retard de paiement

Si une prime n'est pas acquittée ou ne peut pas être intégralement prélevée dans les 30 jours à compter de la date de son échéance, elipsLife somme par écrit le payeur de prime d'en effectuer le paiement dans les 14 jours (Suisse) ou 4 semaines (Liechtenstein) à partir de l'envoi de la lettre. Si la sommation demeure sans effet, l'obligation de verser des prestations est suspendue à l'expiration du délai de sommation.

Si elipsLife n'exige pas le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois suivant l'expiration du délai de sommation, cela signifie qu'elle a mis un terme au contrat et a renoncé au paiement des primes arriérées.

---

## 8. Données des clients et protection des données

### 8.1. Gestion des données des clients

Les données nécessaires au bon déroulement du contrat sont traitées par elipsLife de manière confidentielle et dans le respect des lois suisses et liechtensteinoises.

Si les données nécessaires à la gestion du contrat sont plutôt d'ordre général, comme l'adresse, l'âge, etc., celles requises pour le traitement de la proposition et la fourniture des prestations touchent essentiellement l'état de santé de la personne à assurer. Celles-ci sont enregistrées et archivées électroniquement ou physiquement par elipsLife. Il s'agit également de données concernant des contrats qui ne sont pas en vigueur ou pour lesquels la première prime n'est pas acquittée.

Toute proposition ou déclaration signées concernant un cas donnant droit à prestations habilite elipsLife à traiter les données correspondantes, mais aussi à réclamer les informations manquantes à des tiers (médecins, hôpitaux, assureurs précédents, administrations, etc.). La réclamation de telles données implique systématiquement la communication de données personnelles à ces tiers.

Si le preneur d'assurance a mandaté un courtier pour défendre ses intérêts, elipsLife autorise alors ce dernier à consulter les données correspondantes dans la mesure où le client lui a donné procuration en ce sens.

Sans l'assentiment de la personne concernée, elipsLife ne communiquera les données personnelles de celle-ci qu'aux éventuels réassureurs.

### **8.2. Transmission de données**

elipsLife peut déléguer à des tiers en Suisse ou à l'étranger tout ou partie des domaines d'activités nécessaires à l'administration de ce produit et leur transmettre les données requises à la bonne réalisation des tâches correspondantes. Dans un tel cas, les données demeurent également protégées conformément aux dispositions de la loi sur la protection des données.

### **8.3. Droit de se renseigner**

Le preneur d'assurance et la personne assurée ont à tout moment le droit de demander des renseignements sur les données traitées par elipsLife ou d'interdire à elipsLife le traitement de tout ou partie de ces données. Demeure réservée la communication des données inscrite dans la loi.