VIAC Life
by VIAC Services AG

Conditions d'assurance VIAC Life "Plus"

Assurance-capital en cas de décès ou d'invalidité consécutive à une maladie ou à un accident.

VIAC Life
by VIAC Services AG

Conditions d'assurance VIAC Life "Plus"

Assurance-capital en cas de décès ou d'invalidité consécutive à une maladie ou à un accident

A Introduction **4**

B Bases **4**

1 Quelles sont les bases de VIAC Life "Plus"? 4

2 Qui peut s'assurer? 4

3 Quels sont les risques assurés? 4

4 Qu'est-ce qui n'est pas assuré? 4

C Définitions **5**

5 Qu'entend-on par maladie? 5

6 Qu'entend-on par accident? 5

7 Comment définir l'incapacité de travail? 5

8 Comment définir l'incapacité de gain? 5

9 Comment définir la période d'assurance? 5

D Caractéristiques de la couverture d'assurance **5**

10 Quand débute la couverture d'assurance? 5

11 Quand la couverture d'assurance prend-elle fin ? 5

12 Comment et quand puis-je résilier? 6

13 Obligation de déclaration et violation de l'obligation de déclaration dans le cadre de l'examen des risques 6

14 Est-il possible de procéder à des adaptations de couverture? 6

15 Puis-je me rétracter de la couverture d'assurance? 6

E Aspects financiers **7**

16 Comment se calcule le montant facturé pour la couverture d'assurance? 7

17 Comment payer le montant facturé pour la couverture d'assurance? 7

F Prestations **7**

I) Capital invalidité 7

18 Quand naît un droit au versement d'un capital invalidité? 7

19 Qui est bénéficiaire? 8

II) Capital en cas de décès 8

20 Quand naît un droit au capital en cas de décès? 8

21 Qui est bénéficiaire? 8

22 Est-il possible de modifier l'ordre des bénéficiaires? 8

G Particularités **8**

23 A quel moment la prestation d'assurance est-elle due? 8

24 Comment procéder en cas de sinistre? 8

25 Quel est le lieu d'exécution des prestations d'assurance? 8

26 Est-il possible de céder ou de mettre en gage des droits à des prestations d'assurance? 8

27 Qu'en est-il en cas de service militaire et de guerre? 8

28 Comment se font les communications? 9

29 Quel est le for juridique? 9

30 Aspects fiscaux 9
H Données 9
31 Que deviennent mes données? 9
32 Des données personnelles sont-elles transmises à des tiers? 9
33 Combien de temps les données personnelles sont-elles conservées? 9
I Dispositions particulières 9
34 Entrée en vigueur et modifications 9
35 Edition valable des conditions d'assurance 9

A Introduction

VIAC Life "Plus" permet de couvrir, par le versement d'un capital unique, les conséquences économiques du décès ou de l'invalidité consécutifs à une maladie ou à un accident.

La couverture d'assurance représente une assurance de somme, ce qui signifie que le montant d'assurance mentionné dans le profil d'assurance est versé au bénéficiaire lors de la réalisation du risque assuré. Le montant des prestations d'assurance en cas d'incapacité de travail dépend du degré d'incapacité de travail déterminé.

Pour les prestations d'assurance, la société VIAC Services AG, ci-après «VIAC», a conclu un contrat d'assurance-vie collectif avec la Compagnie Suisse d'Assurance sur la Vie SA soumise à la FINMA, ci-après «Helvetia».

Helvetia est porteuse de risques. VIAC fournit à la personne assurée les prestations d'assurance découlant du contrat d'assurance versées par Helvetia à VIAC. VIAC informe Helvetia d'éventuels sinistres et transmet à Helvetia les documents nécessaires à la détermination du droit aux prestations.

Un droit direct de la personne assurée contre Helvetia est exclu. L'obligation de VIAC de fournir des prestations envers la personne assurée est limitée aux prestations d'assurance que VIAC reçoit elle-même sur la base du contrat d'assurance pour la personne assurée.

Tous les termes utilisés dans le texte et désignant des personnes se comprennent de manière neutre à l'égard des genres.

Les conditions d'assurance VIAC Life "Plus" ci-dessous reflètent les conditions prévues par le contrat d'assurance vie collectif.

B Bases

1 Quelles sont les bases de VIAC Life "Plus"?

VIAC Life "Plus" s'appuie sur la demande individuelle, les conditions déterminantes et les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

2 Qui peut s'assurer?

Les clients de prévoyance qui sont titulaires, soit d'une relation VIAC pilier 3a auprès de la fondation de prévoyance Terzo de la Banque WIR, soit d'une relation de libre passage VIAC auprès de la fondation de libre passage de la Banque WIR et qui sont domiciliés en Suisse.

3 Quels sont les risques assurés?

Les risques assurés sont le décès ou l'invalidité de la personne assurée consécutifs à une maladie ou un accident. Il est possible d'assurer les deux risques.

La prestation d'assurance minimale pour les risques de décès et d'invalidité se monte pour chacun à CHF 50'000 et la prestation d'assurance maximale se monte pour chacun à CHF 300'000. Après l'annonce d'un sinistre et jusqu'au terme de la procédure de clarification du droit aux prestations, il n'est pas possible de modifier les prestations souhaitées.

4 Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

Les personnes bénéficiant du statut de "citoyen US " selon les dispositions FATCA en vigueur sont exclues de l'assurance.

Si la personne bénéficiaire a provoqué le sinistre intentionnellement, respectivement en commettant intentionnellement un crime ou un délit, il n'existe aucun droit à la prestation d'assurance.

Il n'existe aucun droit à des prestations si le décès, respectivement l'invalidité intervient suite à la participation de la personne assurée à des troubles civils ou des actes de guerre.

En cas de suicide de la personne assurée, les prestations en cas de décès sont fournies sans restriction. Il n'existe aucun droit à une prestation en cas de décès si une personne assurée meurt au cours des trois premières années d'assurance des suites d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

C Définitions

5 Qu'entend-on par maladie?

Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale et psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 3 LPGA).

6 Qu'entend-on par 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 (art. 4 LPGA).

7 Comment définir l'incapacité de travail?

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

8 Comment définir l'incapacité de gain?

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 exigibles (art. 7 LPGA).

9 Comment définir la période d'assurance?

La période d'assurance représente l'intervalle de temps pour lequel se calcule le montant facturé pour la couverture d'assurance. La période d'assurance correspond à une durée d'une année.

D Caractéristiques de la couverture d'assurance

10 Quand débute la couverture d'assurance?

La couverture d'assurance débute le lendemain du paiement, par carte de crédit, du montant facturé pour la couverture d'assurance de la période d'assurance. Une demande individuelle ainsi qu'un examen des risques positif sont obligatoirement nécessaires pour que la couverture d'assurance puisse prendre effet.

Toute personne âgée de 18 ans révolus peut requérir une couverture d'assurance.

La conclusion de l'assurance doit être demandée avant l'âge de 60 ans révolus.

Si une personne assurée a conclu une assurance-capital en cas d'invalidité ou de décès et si elle se retrouve en incapacité de travail dans l'intervalle d'une année avant de décéder ensuite, seule la plus élevée des deux prestations assurées sera versée.

11 Quand la couverture d'assurance prend-elle fin ?

La couverture d'assurance prend automatiquement fin:

- au décès de la personne assurée
- lors du versement d'un capital invalidité
- lorsque la personne assurée atteint l'âge AVS
- en cas de résiliation pour la fin de la période d'assurance de la couverture d'assurance conclue
- dès que l'on bénéficie du statut de "US Person" selon les dispositions FATCA en vigueur

- en cas de changement de domicile à l'étranger pour la fin de la période d'assurance de la couverture d'assurance conclue.

L'assurance prend par ailleurs fin lors de la résiliation du contrat d'assurance-vie collectif sous-jacent entre Helvetia et VIAC. Une telle résiliation est communiquée par VIAC à la personne assurée au plus tard 1 mois avant la fin de la couverture d'assurance sous forme écrite électronique (par exemple par courriel).

La résiliation de la relation 3a VIAC auprès de la fondation de prévoyance Terzo de la Banque WIR ou de la relation de libre passage VIAC auprès de la fondation de libre passage de la Banque WIR ne signifie pas la fin de la couverture d'assurance.

12 Comment et quand puis-je résilier?

La personne assurée peut résilier sa couverture d'assurance en tout temps pour la fin de la période d'assurance. La résiliation doit être envoyée par le biais de la plate-forme VIAC (application mobile et /ou application sur desktop), sous forme de texte électronique (par exemple par courriel) ou à l'adresse suivante: VIAC Services AG, Innere Margarethenstrasse 2, 4002 Bâle.

13 Obligation de déclaration et violation de l'obligation de déclaration dans le cadre de l'examen des risques

Pour l'examen des risques, la personne à assurer doit répondre entièrement et conformément à la vérité aux questions qui lui sont posées sur son état de santé. Si les réponses aux questions portant sur l'état de santé ne sont pas conformes à la vérité ou si des faits déterminants ne sont pas mentionnés, VIAC peut résilier par écrit ou sous forme électronique (par exemple par courriel) la couverture d'assurance dans les 4 semaines dès le moment où elle a eu connaissance de la violation de l'obligation d'informer. La résiliation de la couverture d'assurance prend effet au moment de sa notification à la personne assurée.

La résiliation en raison d'une violation de l'obligation d'informer entraîne également l'extinction de l'obligation de fournir des prestations liées à des sinistres antérieurs dont la survenance ou l'ampleur ont également été influencées par une déclaration fausse ou incomplète. Si des prestations ont déjà été fournies pour de tels cas d'assurance, le remboursement de ces dernières sera réclamé.

14 Est-il possible de procéder à des adaptations de couverture?

Une augmentation de la couverture d'assurance est possible en tout temps avant l'âge de 60 ans révolus et dépend du résultat de l'examen des risques. Une nouvelle facture est alors établie. Un éventuel solde créditeur relatif à la couverture d'assurance existante est porté en déduction sur la nouvelle facture. La couverture d'assurance accrue prend effet le lendemain du dépôt de la demande et entraîne le début d'une nouvelle période d'assurance d'une année.

Une réduction de la couverture d'assurance est possible en tout temps, indépendamment d'un examen des risques et de l'âge. Une nouvelle facture est alors établie. Un éventuel solde créditeur relatif à la couverture d'assurance existante est porté en déduction sur la nouvelle facture. La couverture d'assurance ainsi réduite prend effet le lendemain du dépôt de la demande et entraîne le début d'une nouvelle période d'assurance d'une année.

Les adaptations de couverture qui entraînent un avis de crédit sont remboursées, après déduction de frais de dossier de 1.1% (en raison des taxes de carte de crédit occasionnées), par le biais de la relation de compte personnelle de la personne assurée.

15 Puis-je me rétracter de la couverture d'assurance?

La personne assurée peut se rétracter de la couverture d'assurance dans un délai de 14 jours après le dépôt de la demande. Le montant facturé déjà payé pour la couverture d'assurance est remboursé après déduction de frais de dossier de 1,1% (en raison des taxes de carte de crédit occasionnées). La couverture d'assurance est alors rétroactivement sans effet depuis le début de la période d'assurance. Ce droit de rétractation ne vaut que pour la première demande.

E Aspects financiers

16 Comment se calcule le montant facturé pour la couverture d'assurance?

Ce sont tout particulièrement les facteurs tels que l'âge, le sexe, le montant de la prestation assurée ainsi que le risque assuré qui seront pris en compte pour ce calcul.

17 Comment payer le montant facturé pour la couverture d'assurance?

Le montant facturé pour la couverture d'assurance est perçu annuellement et doit se payer à l'avance au moyen d'une carte de crédit. Ce montant est facturé séparément et n'est pas débité sur le compte 3a et/ou de libre passage.

Le paiement relatif à la première période d'assurance se fait au moyen d'une carte de crédit lors du dépôt de la demande. Les montants facturés pour les autres périodes d'assurance se paient 2 semaines avant l'échéance de la période d'assurance en cours au moyen d'une carte de crédit. Si le montant de la facture suivante ne peut pas être débité au moyen de la carte de crédit, la couverture d'assurance prend fin à la date d'échéance.

F Prestations

I) Capital invalidité

18 Quand naît un droit au versement d'un capital invalidité?

Le droit au versement d'un capital invalidité naît lorsqu'une personne assurée perd sa capacité de travail en raison d'une maladie ou d'un accident et se voit accorder pour cette raison une rente illimitée de l'assurance invalidité fédérale. Les prestations relatives au capital invalidité sont adaptées au degré d'invalidité.

- Avec un degré d'invalidité de 70% et plus, la personne assurée a droit à l'intégralité des prestations assurées.
- Avec un degré d'invalidité de 50%-69%, le droit aux prestations assurées correspond à la part en pour cent du degré d'invalidité
- Avec un degré d'invalidité inférieur à 50%, le droit aux prestations assurées évolue de la manière suivante :

Degré d'invalidité	Droit aux prestations assurées
49 %	47.5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

- Avec un degré d'invalidité inférieur à 40 %, il n'existe aucun droit aux prestations assurées.

Le droit au capital invalidité nécessite obligatoirement une décision exécutoire de l'assurance invalidité fédérale (AI) relative à l'octroi d'une rente à durée indéterminée ainsi que la décision préalable correspondante. Sans une telle décision, la personne assurée n'a aucun droit au versement d'un capital invalidité.

Pour déterminer la date de début de l'incapacité de travail, la date de début de l'année d'attente fixé par l'AI (art. 28 al. 1 lit. b LAI) est déterminante.

19 Qui est bénéficiaire?

Seule la personne assurée a droit au versement du capital-invalidité. Si la personne assurée décède avant la détermination définitive du degré d'invalidité, ce droit s'éteint. Les prestations assurées sont fournies indépendamment de toute autre assurance souscrite.

II) Capital en cas de décès

20 Quand naît un droit au capital en cas de décès?

Le droit au versement d'un capital décès naît au moment du décès de la personne assurée pour le compte du bénéficiaire. Il convient d'informer immédiatement VIAC du décès. Il convient également de produire un acte de décès officiel et le formulaire "rapport médical sur la cause du décès" indiquant les circonstances et la cause de la mort.

21 Qui est bénéficiaire?

Les prestations d'assurance en cas de décès sont fournies aux personnes suivantes:

- L'époux ou le partenaire survivant / l'épouse ou la partenaire survivante, à défaut
- Les enfants à parts égales, à défaut
- Les héritiers conformément à leur part successorale.

22 Est-il possible de modifier l'ordre des bénéficiaires?

Oui, il est possible de prévoir des tiers en tant que bénéficiaires de la prestation d'assurance en cas de décès. Il convient de faire parvenir à VIAC la communication correspondante au moyen du formulaire de modification de l'ordre des bénéficiaires.

G Particularités

23 A quel moment la prestation d'assurance est-elle due?

Dès que les documents (voir en particulier les chiffres 21 et 23 ci-dessus) nécessaires à l'examen du droit à la prestation d'assurance sont réunis et que les conditions selon le chiffre D ss ci-dessus sont remplies, VIAC verse à la personne assurée les prestations dans un délai de 4 semaines.

Si la prestation est fournie à une date plus tardive, un **intérêt moratoire de 1%** par année est dû.

Tous les documents sont à fournir en allemand, français, italien ou anglais. Une traduction certifiée conforme est exigée pour les documents qui n'ont pas été établis dans l'une des langues ci-dessus.

24 Comment procéder en cas de sinistre?

Tout accident ou toute maladie qui peuvent entraîner une obligation de fournir la prestation d'assurance doivent immédiatement être annoncés à VIAC.

25 Quel est le lieu d'exécution des prestations d'assurance?

Le siège social de VIAC est le lieu d'exécution pour les prestations assurées en faveur de la personne assurée ou des bénéficiaires.

26 Est-il possible de céder ou de mettre en gage des droits à des prestations d'assurance?

Les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés, ni mis en gage avant leur échéance.

27 Qu'en est-il en cas de service militaire et de guerre?

Le service actif pour défendre la neutralité suisse et l'engagement pour assurer l'ordre à l'intérieur du pays, tous deux sans actes guerriers, sont considérés comme du service militaire en temps de paix qui est couvert par l'assurance dans le cadre des présentes conditions. Si la Suisse déclarait la guerre ou était impliquée dans des actes similaires à des actes de guerre, les prescriptions édictées par le Conseil fédéral s'appliqueraient. Les engagements pour des mesures de maintien de la paix dans le cadre de l'ONU ne sont pas assurés (par exemple Casques Bleus de l'ONU ou Bérets Jaunes de l'OSCE).

28 Comment se font les communications?

Les communications adressées à VIAC doivent lui être transmises par le biais de la plate-forme VIAC (application mobile et/ou application desktop), sous forme de texte électronique (par exemple par courriel) ou à l'adresse suivante: VIAC Services AG, Innere Margarethenstrasse 2, 4002 Bâle. La personne assurée reçoit les communications de VIAC par le biais de la plate-forme VIAC, sous forme de texte électronique (par exemple par courriel) ou à la dernière adresse annoncée en Suisse.

De plus amples informations telles que des modifications des présentes conditions d'assurance sont publiées sur le site VIAC ainsi que sous forme de texte électronique (par exemple par courriel).

29 Quel est le for juridique?

Les tribunaux du siège social de VIAC sont seuls compétents pour connaître d'éventuels litiges entre la personne assurée et VIAC.

30 Aspects fiscaux

VIAC décline toute responsabilité en matière de déduction fiscale admissible de montants facturés ou de prestations fournies.

H Données

31 Que deviennent mes données?

VIAC traite également les informations personnelles des personnes assurées nécessaires à l'exécution du contrat pour améliorer continuellement la qualité des produits et des prestations de services qu'elle propose aux personnes assurées potentielles, existantes et anciennes. Les données sont analysées à l'aide de méthodes mathématiques et statistiques.

32 Des données personnelles sont-elles transmises à des tiers?

VIAC est soumise à des prescriptions très strictes en matière de protection des données. De manière générale, aucune information personnelle n'est donc transmise à des tiers. Des exceptions ne sont prévues que dans les cas où la publication des données est expressément exigée, respectivement autorisée par une disposition légale ou si des partenaires de coopération contribuent à l'exécution de la présente assurance.

VIAC transmet à Helvetia les données nécessaires à l'exécution du contrat collectif d'assurance vie.

33 Combien de temps les données personnelles sont-elles conservées?

Les données personnelles ne sont traitées et conservées dans une base de données ou sur papier que pour la durée exigée par les dispositions légales ou contractuelles.

I Dispositions particulières

34 Entrée en vigueur et modifications

Les présentes conditions d'assurance entrent en vigueur le 01.02.2022.

Toute modification des conditions contractuelles d'assurance est communiquée à la personne assurée au moins 3 mois avant son entrée en vigueur.

35 Edition valable des conditions d'assurance

Le texte des présentes conditions d'assurance est une traduction du texte original allemand. En cas d'écarts ou de difficultés d'interprétation, la version allemande des conditions d'assurance fait foi.