

Conditions VIAC Life Plus

Les conditions Life seront modifiées à compter de décembre 2026.

Le présent document présente les nouvelles conditions ainsi que les conditions actuelles.

- Conditions VIAC Life Plus, Valable à partir du 01.12.2026
- Conditions VIAC Life Plus, Valable jusqu'au 30.11.2026

[traduction non contraignante]

Conditions d'assurance VIAC Life Plus

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

Valable à partir du 01.12.2026

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
La période d'assurance correspond à la période pour laquelle le montant de la facture pour la couverture d'assurance est calculé. La période d'assurance correspond à une durée d'un an.	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
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
21 Qui est bénéficiaire?.....	8
G Particularités.....	8
22 A quel moment la prestation d'assurance est-elle due?	8
23 Comment procéder en cas de sinistre?	8
24 Quel est le lieu d'exécution des prestations d'assurance?	8
25 Quelles conditions doivent être remplies en cas de sinistre ?	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?	9
28 Comment se font les communications?.....	9
29 Quel est le for juridique?.....	9
30 Aspects fiscaux	9

VIAC n'assume aucune responsabilité quant à la déductibilité fiscale des montants facturés ou des prestations fournies.....	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.....	10

A Introduction

VIAC Life « Plus » assure, en cas d'invalidité ou de décès de la personne assurée, une prestation unique en capital destinée à couvrir les conséquences économiques d'une invalidité ou d'un décès résultant d'une maladie ou d'un accident.

À cette fin, VIAC Services AG (ci-après « VIAC ») a conclu un contrat d'assurance vie collective (ci-après « contrat d'assurance ») avec Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA (ci-après « Helvetia »), laquelle est soumise à la FINMA.

La couverture d'assurance constitue une assurance de somme, ce qui signifie qu'en cas de survenance du risque assuré, le montant indiqué dans le profil d'assurance est versé. Le montant des prestations en cas d'incapacité de travail dépend du degré d'incapacité déterminé.

Helvetia est l'assureur et le preneur de risque. VIAC fournit à la personne assurée les prestations d'assurance que Helvetia lui verse en vertu du contrat d'assurance. VIAC signale à Helvetia les sinistres éventuels et lui transmet les documents nécessaires à l'évaluation du droit aux prestations.

Tout droit de créance directe de la personne assurée à l'égard d'Helvetia est exclu. L'obligation de prestation de VIAC envers la personne assurée se limite aux prestations d'assurance que VIAC reçoit elle-même de la part d'Helvetia en vertu du contrat d'assurance.

Tous les termes utilisés dans le présent texte pour désigner des personnes sont à comprendre comme neutres du point de vue du genre.

Les présentes conditions VIAC Life « Plus » reflètent les dispositions convenues dans le contrat d'assurance.

B Bases

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

Les bases de VIAC Life « Plus » sont constituées par la demande individuelle d'adhésion à l'assurance collective, les présentes conditions contractuelles ainsi que 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?

Si l'ayant droit a provoqué le sinistre intentionnellement ou dans le cadre des actes criminels ou délictueux qu'il a commis intentionnellement, il n'a droit à aucune prestation.

Il n'existe également aucun droit aux prestations si le décès ou l'invalidité résulte de la participation de la personne assurée à des troubles civils ou à des actes de guerre.

Il n'y a pas de droit aux prestations en cas de décès si une personne assurée décède au cours des trois premières années d'assurance à la suite d'un suicide ou des conséquences d'une tentative de suicide.

Helvetia n'offre une couverture d'assurance et n'est tenue de verser des prestations à VIAC que dans la mesure où ni la personne assurée ni ses ayants droit ne sont soumis à une violation ou à une restriction découlant des sanctions prévues par les résolutions de l'ONU, ni à une violation des sanctions commerciales ou économiques édictées par la Suisse, l'Union européenne, le Royaume-Uni ou les États-Unis d'Amérique. VIAC ne verse les prestations d'assurance reçues d'Helvetia que dans cette même mesure.

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 correspond à la période pour laquelle le montant de la facture pour la couverture d'assurance est calculé. La période d'assurance correspond à une durée d'un an.

D Caractéristiques de la couverture d'assurance

10 Quand débute la couverture d'assurance?

La couverture d'assurance entre en vigueur le jour après le paiement du montant de la facture pour la période d'assurance par carte de crédit. Pour bénéficier de la couverture d'assurance, il est impératif de remplir une demande individuelle d'adhésion à l'assurance collective, y compris l'évaluation positive du risque.

La couverture d'assurance peut être demandée à partir de l'âge de 18 ans.

La souscription doit intervenir avant l'âge de 60 ans révolus.

Si une personne assurée a souscrit une assurance-capital en cas d'invalidité et de décès et qu'elle devient incapable de travailler dans l'année précédant son décès, seule la plus élevée des deux prestations assurées est 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 du capital invalidité ;
- lorsque la personne assurée atteint l'âge de référence de l'AVS ;

- en cas de résiliation du contrat d'assurance-vie collectif sous-jacent entre Helvetia et VIAC. Cette résiliation est communiquée à la personne assurée par VIAC au plus tard un mois avant l'expiration de la couverture d'assurance, sous forme écrite électronique (par exemple par e-mail).

En cas de résiliation par la personne assurée, la couverture d'assurance prend fin à l'issue de la période d'assurance convenue.

En cas de transfert du domicile à l'étranger, la couverture d'assurance prend fin à la fin de la période d'assurance de la couverture d'assurance souscrite.

La résiliation de la relation VIAC pilier 3a 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 n'entraîne 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

La personne à assurer doit répondre de manière complète et véridique aux questions posées par VIAC concernant son état de santé. Si les réponses aux questions relatives à la santé sont inexactes ou omises, VIAC peut résilier par écrit ou sous forme électronique (par exemple par courriel) la VIAC peut résilier la couverture d'assurance par écrit ou sous forme électronique (par exemple par e-mail) dans un délai de 4 semaines après avoir pris connaissance de la violation de l'obligation de déclaration. La résiliation prend effet dès sa notification à la personne assurée (art. 6 LCA).

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.

L'obligation de prestation s'éteint en outre lorsque l'événement assuré s'est déjà produit au moment de la signature de la demande individuelle d'adhésion à l'assurance collective ou avant le début de la couverture d'assurance, ainsi qu'en cas de prétention frauduleuse à une prestation d'assurance.

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 résilier ma 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 déduc-

tion de frais de traitement de 2 % (en raison des frais de carte de crédit occasionnés). 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?

Des facteurs tels que l'âge, le sexe, le montant de la prestation assurée ainsi que le risque couvert sont notamment pris en compte dans le 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 y a-t-il un droit au capital-décès ?

Le droit au versement d'un capital en cas de décès naît au moment du décès de la personne assurée. VIAC doit être informée immédiatement du décès. Un acte de décès officiel ainsi que le formulaire « Sinistre en cas de décès », disponible dans l'application, accompagné de l'annexe « Rapport médical sur la cause du décès » précisant les circonstances et la cause du décès, doivent être transmis.

21 Qui est bénéficiaire?

La personne assurée ou ses héritiers ont droit à cette prestation.

G Particularités

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

Quatre semaines après la remise à Helvetia, par VIAC, des documents complets nécessaires à l'évaluation du droit à la prestation, un intérêt moratoire de 1 % par an est dû. Aucun intérêt moratoire n'est exigible avant ce délai.

Tous les documents doivent être fournis en allemand, français, italien ou anglais. Les documents rédigés dans une autre langue doivent être accompagnés d'une traduction certifiée conforme.

23 Comment procéder en cas de sinistre?

Tout accident ou toute maladie susceptibles d'entraîner une obligation de fournir la prestation d'assurance, ainsi que le décès de la personne assurée, doivent être signalés sans délai à VIAC.

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

Le lieu d'exécution des prestations assurées est le domicile suisse de la personne ayant droit ou de son représentant légal. En l'absence du domicile requis, le siège de la VIAC est considéré comme lieu d'exécution.

25 Quelles conditions doivent être remplies en cas de sinistre ?

Les prestations assurées sont fournies dès que VIAC et Helvetia ont reçu les documents nécessaires à l'évaluation du droit (voir en particulier les chiffres 18 et 20 ci-dessus) et que les conditions énoncées aux lettres D à F ci-dessus sont remplies.

Tous les documents doivent être fournis en allemand, français, italien ou anglais. Les documents qui ne sont pas rédigés dans l'une de ces langues doivent être accompagnés d'une traduction certifiée conforme.

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

Toutes les prestations issues de la présente assurance ne peuvent être ni cédées ni mises en gage avant leur échéance.

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

Le service actif visant à préserver la neutralité de la Suisse et à maintenir l'ordre public à l'intérieur du pays, sans actes de guerre, est considéré comme un service militaire en temps de paix et est donc couvert par l'assurance dans le cadre des présentes conditions.

Si la Suisse entre en guerre ou est impliquée dans des actes de guerre, les dispositions correspondantes édictées par le Conseil fédéral s'appliquent.

Les missions de maintien de la paix dans le cadre de l'ONU ne sont pas assurées (par exemple les casques bleus de l'ONU ou les casques jaunes de l'OSCE).

28 Comment se font les communications?

Les communications à VIAC doivent être envoyées via la plateforme VIAC (application mobile et/ou application sur desktop), sous forme de texte électronique (par exemple par e-mail) ou à l'adresse suivante :

VIAC Services AG, Innere Margarethenstrasse 2, 4002 Bâle.

Les communications de VIAC à la personne assurée ou à ses ayants droit sont réputées valables si elles sont effectuées via la plateforme VIAC, sous forme électronique (par exemple par e-mail) ou à la dernière adresse connue en Suisse.

Les informations complémentaires, telles que les modifications des présentes conditions, sont publiées sur le site Internet de VIAC et transmises sous forme électronique (par exemple par e-mail).

29 Quel est le for juridique?

En cas de litige entre la personne assurée et la VIAC, les tribunaux du siège de la VIAC sont seuls compétents.

30 Aspects fiscaux

VIAC n'assume aucune responsabilité quant à la déductibilité fiscale des montants facturés ou des prestations fournies.

H Données

31 Que deviennent mes données?

VIAC traite également les informations personnelles des personnes assurées nécessaires à l'exécution du contrat, mais aussi pour améliorer continuellement la qualité des produits et des prestations de services qu'elle propose aux personnes assurées potentielles, existantes et anciennes. VIAC peut également confier le traitement des données à des tiers. 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 1er décembre 2026.

Les modifications apportées aux conditions contractuelles sont communiquées à la personne assurée par écrit ou par voie électronique au moins 30 jours avant leur entrée en vigueur. Toutes les notifications sont réputées valablement notifiées dès lors qu'elles ont été envoyées à la dernière adresse de correspondance communiquée à VIAC.

Si la personne assurée n'est pas d'accord avec les modifications, elle peut résilier la couverture d'assurance auprès de VIAC avec effet à cette date, avant l'entrée en vigueur des modifications. Dans ce cas, la couverture d'assurance prend fin à l'entrée en vigueur des modifications. La prime déjà payée pour la période postérieure à la fin de la couverture d'assurance est remboursée au prorata.

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.

[traduction non contraignante]

Conditions d'assurance VIAC Life Plus

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

Valable jusqu'au 30.11.2026

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
La période d'assurance correspond à la période pour laquelle le montant de la facture pour la couverture d'assurance est calculé. La période d'assurance correspond à une durée d'un an.	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
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
21 Qui est bénéficiaire?.....	8
G Particularités.....	8
22 A quel moment la prestation d'assurance est-elle due?	8
23 Comment procéder en cas de sinistre?	8
24 Quel est le lieu d'exécution des prestations d'assurance?	8
25 Quelles conditions doivent être remplies en cas de sinistre ?	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

VIAC n'assume aucune responsabilité quant à la déductibilité fiscale des montants facturés ou des prestations fournies.....	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 » assure, en cas d'invalidité ou de décès de la personne assurée, une prestation unique en capital destinée à couvrir les conséquences économiques d'une invalidité ou d'un décès résultant d'une maladie ou d'un accident.

À cette fin, VIAC Services AG (ci-après « VIAC ») a conclu un contrat d'assurance vie collective (ci-après « contrat d'assurance ») avec Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA (ci-après « Helvetia »), laquelle est soumise à la FINMA.

La couverture d'assurance constitue une assurance de somme, ce qui signifie qu'en cas de survenance du risque assuré, le montant indiqué dans le profil d'assurance est versé. Le montant des prestations en cas d'incapacité de travail dépend du degré d'incapacité déterminé.

Helvetia est l'assureur et le preneur de risque. VIAC fournit à la personne assurée les prestations d'assurance que Helvetia lui verse en vertu du contrat d'assurance. VIAC signale à Helvetia les sinistres éventuels et lui transmet les documents nécessaires à l'évaluation du droit aux prestations.

Tout droit de créance directe de la personne assurée à l'égard d'Helvetia est exclu. L'obligation de prestation de VIAC envers la personne assurée se limite aux prestations d'assurance que VIAC reçoit elle-même de la part d'Helvetia en vertu du contrat d'assurance.

Tous les termes utilisés dans le présent texte pour désigner des personnes sont à comprendre comme neutres du point de vue du genre.

Les présentes conditions VIAC Life « Plus » reflètent les dispositions convenues dans le contrat d'assurance.

B Bases

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

Les bases de VIAC Life « Plus » sont constituées par la demande individuelle d'adhésion à l'assurance collective, les présentes conditions contractuelles ainsi que 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?

Si l'ayant droit a provoqué le sinistre intentionnellement ou dans le cadre des actes criminels ou délictueux qu'il a commis intentionnellement, il n'a droit à aucune prestation.

Il n'existe également aucun droit aux prestations si le décès ou l'invalidité résulte de la participation de la personne assurée à des troubles civils ou à des actes de guerre.

Il n'y a pas de droit aux prestations en cas de décès si une personne assurée décède au cours des trois premières années d'assurance à la suite d'un suicide ou des conséquences d'une tentative de suicide.

Helvetia n'offre une couverture d'assurance et n'est tenue de verser des prestations à VIAC que dans la mesure où ni la personne assurée ni ses ayants droit ne sont soumis à une violation ou à une restriction découlant des sanctions prévues par les résolutions de l'ONU, ni à une violation des sanctions commerciales ou économiques édictées par la Suisse, l'Union européenne, le Royaume-Uni ou les États-Unis d'Amérique. VIAC ne verse les prestations d'assurance reçues d'Helvetia que dans cette même mesure.

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 correspond à la période pour laquelle le montant de la facture pour la couverture d'assurance est calculé. La période d'assurance correspond à une durée d'un an.

D Caractéristiques de la couverture d'assurance

10 Quand débute la couverture d'assurance?

La couverture d'assurance entre en vigueur le jour après le paiement du montant de la facture pour la période d'assurance par carte de crédit. Pour bénéficier de la couverture d'assurance, il est impératif de remplir une demande individuelle d'adhésion à l'assurance collective, y compris l'évaluation positive du risque.

La couverture d'assurance peut être demandée à partir de l'âge de 18 ans.

La souscription doit intervenir avant l'âge de 60 ans révolus.

Si une personne assurée a souscrit une assurance-capital en cas d'invalidité et de décès et qu'elle devient incapable de travailler dans l'année précédant son décès, seule la plus élevée des deux prestations assurées est 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 du capital invalidité ;
- lorsque la personne assurée atteint l'âge de référence de l'AVS ;

- en cas de résiliation du contrat d'assurance-vie collectif sous-jacent entre Helvetia et VIAC. Cette résiliation est communiquée à la personne assurée par VIAC au plus tard un mois avant l'expiration de la couverture d'assurance, sous forme écrite électronique (par exemple par e-mail).

En cas de résiliation par la personne assurée, la couverture d'assurance prend fin à l'issue de la période d'assurance convenue.

En cas de transfert du domicile à l'étranger, la couverture d'assurance prend fin à la fin de la période d'assurance de la couverture d'assurance souscrite.

La résiliation de la relation VIAC pilier 3a 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 n'entraîne 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

la personne à assurer doit répondre de manière complète et véridique aux questions posées par VIAC concernant son état de santé. Si les réponses aux questions relatives à la santé sont inexactes ou omises, VIAC peut résilier par écrit ou sous forme électronique (par exemple par courriel) la VIAC peut résilier la couverture d'assurance par écrit ou sous forme électronique (par exemple par e-mail) dans un délai de 4 semaines après avoir pris connaissance de la violation de l'obligation de déclaration. La résiliation prend effet dès sa notification à la personne assurée (art. 6 LCA).

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 résilier ma 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 traitement de 2 % (en raison des frais de carte de crédit occasionnés). 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?

Des facteurs tels que l'âge, le sexe, le montant de la prestation assurée ainsi que le risque couvert sont notamment pris en compte dans le 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 y a-t-il un droit au capital-décès ?

Le droit au versement d'un capital en cas de décès naît au moment du décès de la personne assurée. VIAC doit être informée immédiatement du décès. Un acte de décès officiel ainsi que le formulaire « Sinistre en cas de décès », disponible dans l'application, accompagné de l'annexe « Rapport médical sur la cause du décès » précisant les circonstances et la cause du décès, doivent être transmis.

21 Qui est bénéficiaire?

La personne assurée ou ses héritiers ont droit à cette prestation.

G Particularités

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

Quatre semaines après la remise à Helvetia, par VIAC, des documents complets nécessaires à l'évaluation du droit à la prestation, un intérêt moratoire de 1 % par an est dû. Aucun intérêt moratoire n'est exigible avant ce délai.

Tous les documents doivent être fournis en allemand, français, italien ou anglais. Les documents rédigés dans une autre langue doivent être accompagnés d'une traduction certifiée conforme.

23 Comment procéder en cas de sinistre?

Tout accident ou toute maladie susceptibles d'entraîner une obligation de fournir la prestation d'assurance, ainsi que le décès de la personne assurée, doivent être signalés sans délai à VIAC.

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

Le lieu d'exécution des prestations assurées est le domicile suisse de la personne ayant droit ou de son représentant légal. En l'absence du domicile requis, le siège de la VIAC est considéré comme lieu d'exécution.

25 Quelles conditions doivent être remplies en cas de sinistre ?

Les prestations assurées sont fournies dès que VIAC et Helvetia ont reçu les documents nécessaires à l'évaluation du droit (voir en particulier les chiffres 18 et 20 ci-dessus) et que les conditions énoncées aux lettres D à F ci-dessus sont remplies.

Tous les documents doivent être fournis en allemand, français, italien ou anglais. Les documents qui ne sont pas rédigés dans l'une de ces langues doivent être accompagnés d'une traduction certifiée conforme.

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

Toutes les prestations issues de la présente assurance ne peuvent être ni cédées ni mises en gage avant leur échéance.

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

Le service actif visant à préserver la neutralité de la Suisse et à maintenir l'ordre public à l'intérieur du pays, sans actes de guerre, est considéré comme un service militaire en temps de paix et est donc couvert par l'assurance dans le cadre des présentes conditions.

Si la Suisse entre en guerre ou est impliquée dans des actes de guerre, les dispositions correspondantes édictées par le Conseil fédéral s'appliquent.

Les missions de maintien de la paix dans le cadre de l'ONU ne sont pas assurées (par exemple les casques bleus de l'ONU ou les casques jaunes de l'OSCE).

28 Comment se font les communications?

Les communications à VIAC doivent être envoyées via la plateforme VIAC (application mobile et/ou application sur desktop), sous forme de texte électronique (par exemple par e-mail) ou à l'adresse suivante :

VIAC Services AG, Innere Margarethenstrasse 2, 4002 Bâle.

Les communications de VIAC à la personne assurée ou à ses ayants droit sont réputées valables si elles sont effectuées via la plateforme VIAC, sous forme électronique (par exemple par e-mail) ou à la dernière adresse connue en Suisse.

Les informations complémentaires, telles que les modifications des présentes conditions, sont publiées sur le site Internet de VIAC et transmises sous forme électronique (par exemple par e-mail).

29 Quel est le for juridique?

En cas de litige entre la personne assurée et la VIAC, les tribunaux du siège de la VIAC sont seuls compétents.

30 Aspects fiscaux

VIAC n'assume aucune responsabilité quant à la déductibilité fiscale des montants facturés ou des prestations fournies.

H Données

31 Que deviennent mes données?

VIAC traite également les informations personnelles des personnes assurées nécessaires à l'exécution du contrat, mais aussi pour améliorer continuellement la qualité des produits et des prestations de services qu'elle propose aux personnes assurées potentielles, existantes et anciennes. VIAC peut également confier le traitement des données à des tiers. 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 1er février 2026.

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.