

CONDITIONS POUR LES DEPOT DE PRIMES

1. CONDITIONS GENERALES

- 1.1 Il est possible de constituer des dépôts de primes pour toutes les assurances CCAP avec **paiement annuel des primes**.
- 1.2 Par l'ouverture d'un dépôt de primes, la CCAP se trouve chargée de prélever les primes du dépôt lors de leur échéance.
- 1.3 Le dépôt de primes ne doit pas excéder le montant total des primes escomptées restant selon toute probabilité à payer. Le versement, lors de l'ouverture, doit **couvrir la prochaine prime échue et au moins les deux primes annuelles suivantes**.
- 1.4 Il ne peut être constitué de dépôt de primes par versements mensuels. Les versements supplémentaires doivent être réglés cas par cas.
- 1.5 La CCAP ne peut offrir aucune garantie qu'un certain dépôt de primes suffira pour la couverture de toutes les primes futures. Un éventuel solde du compte de dépôt de primes sera remboursé à l'échéance de l'assurance.
- 1.6 Les conditions de l'intérêt sont fixées par la CCAP. La CCAP se réserve le droit d'adapter le taux d'intérêts aux conditions du marché.

2. CONDITIONS SPECIALES

- 2.1 Un retrait partiel ou total du dépôt **n'est pas possible**. Un éventuel solde du compte de dépôt sera versé comme suit :
 - a) **au preneur d'assurance**
 - à l'expiration de l'assurance.
 - en cas de suppression de l'obligation de payer des primes sans qu'il y ait résiliation de l'assurance.
 - en cas de résiliation prématurée de l'assurance par dénonciation. (Dans ce cas, la CCAP peut procéder à une réduction de l'intérêt pour l'année en cours. Elle peut en outre demander un préavis de trois mois si le solde du dépôt est supérieur à CHF 10'000.--).
 - b) **à l'ayant droit / aux ayants droit de l'assurance**
 - à l'échéance d'une prestation d'assurance en cas de décès.
- 2.2 Les intérêts **ne** sont actuellement **pas** soumis à l'impôt anticipé.
- 2.3 La CCAP se réserve le droit de modifier en tout temps ces conditions pour les dépôts de primes.

Par ma signature, je confirme avoir pris acte des présentes conditions s'appliquant à mon dépôt de primes :

.....
Lieu et date

.....
Signature du payeur de primes
(titulaire du compte de dépôt de primes)

Annexe : F-474 à remplir avec votre conseiller en prévoyance