

Conditions générales des assurances de capitaux et de leurs assurances complémentaires

Edition 1^{er} juillet 2017

TABLE DES MATIERES

I OBJET DU CONTRAT - DEFINITIONS - BASES CONTRACTUELLES ET LEGALES

1. Objet du contrat
2. Définitions
3. Bases contractuelles et légales

II DEBUT ET ETENDUE DU CONTRAT

4. Entrée en vigueur de l'assurance
5. Couverture d'assurance provisoire
6. Validité territoriale
7. Suicide
8. Service militaire et guerre
9. Limitation de la couverture d'assurance

III REGLES PROPRES A CERTAINES PRESTATIONS

10. Capital complémentaire en cas de décès dû à un accident
11. Rente et libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain
12. Risques exclus
13. Assurances sur la tête d'enfants

IV. FACULTES DU PRENEUR OU DE L'AYANT DROIT

14. Adjonction d'un capital en cas de vie à un capital en cas de décès
15. Clause bénéficiaire
16. Cession et mise en gage de l'assurance
17. Prêts sur police
18. Réduction - Rachat
19. Remise en vigueur

V. JUSTIFICATION ET EXIGIBILITE DES DROITS EN CAS DE SURVENANCE DE L'EVENEMENT ASSURE

20. Justification du droit aux prestations en cas de décès
21. Justification du droit aux prestations en cas d'incapacité de gain
22. Exigibilité des prestations et légitimation de l'ayant droit
23. Prescription

VI. PRIMES

24. Paiement des primes
25. Retard dans le paiement des primes

VII. PARTICIPATION AUX EXCEDENTS

26. Participation aux excédents

VIII. DISPOSITIONS DIVERSES

27. Compensation
28. Révision des conditions générales
29. Communications
30. Lieu d'exécution et for
31. Procuration et libération de l'obligation de garder le secret
32. Gestion des données

IX ANNEXES

33. Couverture des risques de service militaire et de guerre
34. Règles techniques

I OBJET DU CONTRAT - DEFINITIONS - BASES CONTRACTUELLES ET LEGALES

1. *Objet du contrat*

Les prestations d'assurance principales et complémentaires sont définies dans la police. Les dispositions du titre III (règles propres à certaines prestations) des présentes conditions générales sont cependant réservées.

2. *Définitions*

Pour l'intelligence du contrat, on entend par :

- 2.1. **Assureur:** Caisse Cantonale d'Assurance Populaire (CCAP) créée le 29 mars 1898 par l'Etat de Neuchâtel et avec sa participation. Elle est un établissement de droit public régi par la loi du 1er septembre 2009, dont le siège est à Neuchâtel; elle jouit de la personnalité juridique. La CCAP a un caractère social ; son activité est fondée sur le principe de la mutualité.
- 2.2. **Preneur:** personne qui propose et conclut l'assurance.
- 2.3. **Assuré:** personne sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.
- 2.4. **Ayant droit:** toute personne fondée à recevoir une prestation contractuelle.
- 2.5. **Année d'assurance:** chaque période d'un an commençant à la date à laquelle le contrat a débuté (date d'effet). L'âge de l'assuré est exprimé en années entières; les fractions de six mois et plus comptent pour une année, celles de moins de six mois ne sont pas prises en considération.
- 2.6. **Prestation principale:** toute assurance qui peut être conclue de façon indépendante.
- 2.7. **Prestation complémentaire:** toute assurance dont l'existence est liée à celle d'une prestation principale.
- 2.8. **Accident:** toute lésion corporelle provoquée par l'action violente et soudaine d'une force extérieure et fortuite indépendamment de sa volonté; les atteintes à la santé provoquées par l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et l'absorption par méprise de produits toxiques ou corrosifs; l'infection ou l'empoisonnement consécutif à un accident; la noyade involontaire.
- 2.9. **Incapacité de gain:** état qui empêche l'assuré, par suite de maladie, d'accident ou de déclin de ses

facultés mentales et physiques - sur la base de signes objectifs médicalement vérifiables - d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative conforme à sa situation sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes et qui lui cause simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent.

3. Bases contractuelles et légales

- 3.1. Les déclarations écrites du preneur et de l'assuré, données en réponse à toute question posée par l'assureur dans la proposition d'assurance, dans les propositions de modification ou de remise en vigueur, ainsi que dans tous les autres documents analogues, et la police d'assurance font partie intégrante du contrat.
- 3.2. Le contrat est régi par les présentes conditions générales et par le droit suisse. La loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA), et subsidiairement le Code fédéral des obligations (CO) sont applicables pour tout ce qui n'est pas prévu par la police et ses avenants, la loi sur la CCAP (LCCAP) ou son règlement d'exécution (RCCAP).
- 3.3. L'assureur remet au preneur d'assurance une police et ses éventuels avenants constatant les droits et obligations des parties.
- 3.4. Toute convention particulière ou modification du contrat doit, pour être valable, faire l'objet d'une confirmation donnée en la forme écrite par l'assureur.

II DEBUT ET ETENDUE DU CONTRAT

4. Entrée en vigueur de l'assurance

La couverture d'assurance définitive est accordée dès l'expédition de l'acceptation écrite de la proposition par l'assureur, au plus tôt cependant à la date convenue entre les parties et indiquée dans la police.

5. Couverture d'assurance provisoire

- 5.1. Dès que la proposition, dûment signée par le preneur et l'assuré, parvient à l'assureur - au plus tôt cependant à la date de l'effet indiqué dans la proposition -, l'assureur accorde, pendant l'examen de la proposition, une couverture d'assurance provisoire immédiate en cas de décès ou d'incapacité de gain consécutif(ve) à une maladie ou un accident. Cette couverture provisoire, qui ne garantit que les prestations énoncées dans la proposition, ne peut, quel que soit le nombre des propositions en suspens sur la même tête ou les combinaisons d'assurance choisies, dépasser le montant de CHF 200'000.-- en cas de décès et de CHF 15'000.-- en cas d'incapacité de gain.
- 5.2. La couverture provisoire ne s'étend pas aux conséquences d'une maladie ou d'un accident survenu avant la signature de la proposition.

- 5.3. La couverture provisoire s'éteint à la remise de la police, à la communication d'un refus ou d'un ajournement de la proposition, mais au plus tard six semaines après son entrée en vigueur.
- 5.4. La couverture définitive débute à la remise de la police mais au plus tôt à la date d'effet qui est indiquée.

6. Validité territoriale

L'assurance déploie ses effets sans restriction dans toutes les parties du monde, à moins qu'une convention contraire ne figure dans la police. Toutefois, si l'assuré séjourne plus de douze mois consécutifs à l'étranger, les garanties en cas d'incapacité de gain prennent fin, sauf convention particulière avec l'assureur.

7. Suicide

- 7.1. Si l'assuré décède par suicide ou des suites d'une tentative de suicide, même dans un état excluant toute possibilité de discernement, avant que trois années ne se soient écoulées depuis l'entrée en vigueur ou la remise en vigueur du contrat, l'assureur n'est tenu qu'au versement de la réserve mathématique pure calculée au moment du décès. Si la prestation assurée est augmentée en cours de contrat ou si une assurance libérée du service des primes est remise en vigueur, cette disposition s'applique à la différence entre la nouvelle et l'ancienne prestation.
- 7.2. Passé ce délai de trois ans, la couverture d'assurance reste entière même si l'assuré se donne la mort.
- 7.3. Le suicide n'est pas réputé être un accident au sens des présentes conditions générales.

8. Service militaire et guerre

Les risques auxquels le service militaire ou la guerre peuvent exposer l'assuré sont couverts conformément aux dispositions du règlement spécial annexé aux présentes conditions générales, dont il fait partie intégrante.

9. Limitation de la couverture d'assurance

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

III REGLES PROPRES A CERTAINES PRESTATIONS

10. Capital complémentaire en cas de décès dû à un accident

- 10.1. L'assureur verse le capital complémentaire stipulé dans la police, pour autant que l'assuré décède d'un accident dans les deux ans à compter du jour où il en a été victime. Cette prestation est accordée même si le décès de l'assuré survient après l'échéance de cette assurance complémentaire,

pour autant que l'accident ait eu lieu à une date où elle était encore en vigueur.

- 10.2. Le droit à l'assurance complémentaire s'éteint au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 70 ans.

11. Rente et libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain

- 11.1. En cas d'incapacité de gain de l'assuré et à proportion de son degré, l'assureur, s'il en a été convenu ainsi: libère le preneur de son obligation de payer les primes, verse la rente fixée dans la police.

Les prestations sont proportionnelles au degré d'incapacité de gain si celui-ci se situe entre 25% et 70%. Une incapacité inférieure à 25% ne donne droit à aucune prestation et une incapacité égale ou supérieure à 70% est considérée comme une incapacité totale.

Si plusieurs personnes sont assurées pour la libération du paiement des primes par la même police, les taux d'incapacité de gain sont cumulés et appliqués à la prime totale, jusqu'à concurrence de 100% de celle-ci. Ce cumul prend fin dès l'expiration de la durée de couverture d'assurance attachée à l'un ou l'autre des assurés.

- 11.2. Le droit aux prestations prend naissance après le délai d'attente fixé dans la police d'assurance.

Le délai d'attente fixé court dès le moment où le médecin a constaté le début de l'incapacité de gain; il s'applique également si l'assuré subit une rechute plus d'une année après avoir recouvré sa capacité de gain.

- 11.3. Le droit aux prestations subsiste aussi longtemps que l'assuré demeure totalement ou partiellement en incapacité de gain, mais au plus tard jusqu'à la date convenue pour la fin du droit aux prestations.

Le droit aux prestations d'incapacité de gain prend fin, cependant, au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans.

- 11.4. Les primes sont dues aussi longtemps que le preneur d'assurance n'a pas justifié de son droit aux prestations. Ce droit établi, l'assureur rembourse les primes ou fractions de primes perçues en trop.

- 11.5. La résiliation, le rachat ou la réduction de la police entraîne l'extinction du droit à une rente en cas d'incapacité de gain sauf s'il s'agit d'une rente dont le service a commencé.

- 11.6. Si plusieurs personnes sont assurées par la même police, le versement de rentes d'incapacité de gain à l'un des assurés n'est pas interrompu par le décès de l'un des autres assurés.

- 11.7. Les rentes en cas d'incapacité de gain sont payables mensuellement à terme échu.

12. Risques exclus

Les prestations définies aux chiffres 10 et 11 ne sont pas dues si l'accident ou la maladie frappant l'assuré est consécutif(ve) à:

- l'emploi d'appareils de navigation aérienne en une autre qualité que celle de passager. Par convention, l'assureur peut cependant accepter la couverture du risque d'aviation pour le personnel navigant de l'aviation civile;
- l'usage de moyens de transport aérien en qualité de membre du personnel de bord de l'aviation militaire;
- la participation à des compétitions à titre professionnel;
- des lésions corporelles causées par des radiations, de la radioactivité, ainsi que par la désagrégation de l'atome;
- l'alcoolisme, l'abus de médicaments, la toxicomanie, les blessures volontaires ou la tentative de suicide;
- des troubles politiques, émeutes et rixes, à moins qu'il soit établi que l'assuré n'a pas participé de manière active ou en qualité d'instigateur aux côtés des auteurs de troubles;
- au service militaire à l'étranger.

13. Assurances sur la tête d'enfants

- 13.1. Si l'enfant assuré décède avant qu'il ait atteint 2 ½ ans révolus, seules les primes de l'assurance principale sont remboursées avec intérêts aux ayants droit, à l'exclusion de toute autre prestation de l'assureur.

- 13.2. Si l'enfant décède entre l'âge de 2 ½ ans révolus et celui de 12 ans révolus, la prestation maximale payable en cas de décès pour l'ensemble des polices souscrites sur la tête de l'enfant auprès de l'assureur est limitée à CHF 10'000.--. Pour la fraction du capital assuré dépassant cette limite, l'assureur restituera la part correspondante des primes payées avec intérêts. La prestation totale ne pourra cependant en aucun cas dépasser la couverture au décès convenue. Le cas échéant, les réductions s'exerceront en premier lieu sur les polices dont la date de conclusion est la plus récente.

- 13.3. Dans les cas prévus aux chiffres 13.1. et 13.2, la participation aux excédents n'est accordée que pour la part qui donne droit à la prestation du capital, à l'exclusion de la part qui donne droit à la restitution des primes.

- 13.4. Dès l'âge de 12 ans, les prestations principales et complémentaires sont dues dans leur totalité, toutes autres conditions étant remplies par ailleurs.

IV. FACULTES DU PRENEUR OU DE L'AYANT DROIT

14. Adjonction d'un capital en cas de vie à un capital en cas de décès

- 14.1. Quel que soit l'état de santé de l'assuré, le preneur a la faculté de faire transformer une police prévoyant uniquement ou partiellement des prestations en cas de décès en une police assurant des prestations en cas de décès et de vie.

14.2 La transformation est faite aux conditions fixées dans les règles tarifaires de l'assureur.

15. Clause bénéficiaire

15.1. Le preneur a le droit de désigner dans la proposition d'assurance, par une disposition de dernière volonté ou par avis écrit à l'assureur, un ou plusieurs tiers comme bénéficiaires des prestations assurées.

15.2. Il peut librement modifier ou révoquer cette désignation, à moins d'y avoir renoncé par écrit signé dans la police même et d'avoir remis celle-ci au bénéficiaire (art. 76 et suivants LCA).

15.3. Lorsque le preneur a désigné comme bénéficiaires son conjoint ou ses descendants, le droit qui découle de la désignation du bénéficiaire et celui du preneur ne sont pas soumis à l'exécution forcée au profit des créanciers du preneur, sous réserve toutefois des droits de gage existants (art. 80 LCA).

15.4. En cas de désignation d'un bénéficiaire par testament, le paiement des sommes assurées à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur, s'il n'a pas été informé en temps utile des dispositions de dernière volonté du défunt.

15.5. Sauf stipulation contraire, les prestations prévues en cas d'incapacité de gain sont payées au preneur d'assurance, à défaut à l'assuré.

16. Cession et mise en gage de l'assurance

16.1. Le preneur d'assurance peut céder à un tiers ou mettre en gage le droit des prestations assurées découlant du contrat d'assurance. Pour que la cession ou la constitution du gage soit valable, il faut la forme écrite et la remise de la police, ainsi qu'un avis écrit à l'assureur (art. 73 LCA).

16.2. Sauf disposition expresse contraire, l'assureur est fondé à admettre que la cession ou le gage porte également sur les droits découlant de la participation aux excédents.

17. Prêts sur police

17.1. Un prêt peut être accordé au preneur contre remise de la police et constitution d'un gage sur les droits qui en découlent. Ces prêts sont régis par des conditions spéciales et ne peuvent en aucun cas dépasser le montant de la valeur de rachat de la police d'assurance.

17.2. L'assureur se réserve le droit de refuser une demande de prêt.

18. Réduction - Rachat

18.1. Lorsque les primes ont été payées pendant trois ans ou pour un dixième de la durée des primes convenues au moins, l'assureur est tenu, à la demande du preneur, de procéder au rachat ou à la transformation de la police en

une assurance réduite et libérée du service des primes, avec réduction du capital assuré, soit totalement soit partiellement.

Sauf cas d'application du chiffre 25.2., cette modification prend effet au terme de la période pour laquelle la dernière prime échue a été payée ou à la fin du mois en cours si la dernière prime échue n'a pas été payée.

18.2. La réduction de la prestation principale entraîne l'extinction des prestations complémentaires.

18.3. Dès que la demande de rachat est parvenue à l'assureur, le contrat s'éteint totalement ou partiellement. Le montant du rachat est échu, au plus tard trois mois après que la demande est parvenue à l'assureur conformément à l'art. 92, al. 3 LCA.

18.4. Le calcul des valeurs de réduction ou de rachat est effectué conformément aux règles techniques annexées aux présentes conditions générales dont elles font partie intégrante.

19. Remise en vigueur

19.1. Sur demande écrite du preneur, une assurance suspendue dans ses effets pour non paiement des primes ou réduite peut être remise en vigueur dans un délai de deux ans à compter de l'échéance de la première prime impayée et aux conditions fixées par l'assureur. Celui-ci se réserve, en particulier, le droit d'exiger la production d'un certificat médical attestant que l'assuré jouit d'une bonne santé.

19.2. Cette règle ne s'applique pas aux assurances prévoyant uniquement des prestations en cas de décès ou en cas d'incapacité de gain.

V. JUSTIFICATION ET EXIGIBILITE DES DROITS EN CAS DE SURVENANCE DE L'EVENEMENT ASSURE

20. Justification du droit aux prestations en cas de décès

20.1. Pour être mis au bénéfice des prestations convenues pour le cas de décès de l'assuré, l'ayant droit est tenu de remettre la police et de produire à ses frais un acte de décès. L'assureur peut, en outre, demander la remise d'un rapport médical indiquant la nature et l'évolution de la maladie ou la cause de la lésion ayant entraîné la mort. A défaut de constatations médicales, il peut demander la remise d'une attestation officielle précisant la cause du décès et les circonstances dans lesquelles il s'est produit.

20.2. Dans la mesure où cela est nécessaire pour établir l'existence ou fixer l'étendue d'un droit aux prestations assurées, l'assureur peut demander des renseignements à des tiers ou requérir à ses frais des expertises médicales. L'assuré délève implicitement et par avance les personnes ainsi que les médecins qui l'ont soigné ou l'examineront du secret professionnel à l'égard du médecin-conseil de l'assureur ou du médecin désigné par l'assureur. Si les personnes ou les médecins exigent une

autorisation spéciale, l'ayant droit est tenu de la fournir immédiatement à l'assureur.

- 20.3. Si l'assuré a perdu la vie par suite d'un accident et que le versement d'un capital complémentaire est convenu pour un tel cas, l'assureur doit être avisé immédiatement. Il incombe aux ayants droit de fournir la preuve que le décès est dû à un accident.
- 20.4. Si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'assureur en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, ou si, dans le but d'induire l'assureur en erreur, il ne fait pas ou fait tardivement les communications que lui impose l'art. 30 LCA, l'assureur n'est pas lié par le contrat à condition de s'en départir dans les quatre semaines à compter de la date où il a connaissance de la réticence (art. 6, 40 LCA).

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

- 21.1. Pour être mis au bénéfice des prestations convenues pour le cas d'incapacité de gain de l'assuré, l'ayant droit produira à ses frais un rapport médical indiquant la date à laquelle cette incapacité s'est manifestée, son degré, ainsi que la nature, l'évolution et le pronostic de l'affection qui en est la cause. L'ayant droit donnera en outre à l'assureur toutes indications utiles sur l'activité professionnelle qu'exerçait l'assuré avant qu'il soit devenu totalement ou partiellement incapable de s'y consacrer, ainsi que sur sa position sociale et économique.
- 21.2. En cas d'incapacité de gain, l'ayant droit doit en aviser l'assureur à bref délai, au plus tard six mois après le début de l'incapacité de gain. Si ce délai n'est pas observé, l'assureur n'est pas tenu d'accorder des prestations pour la période antérieure à la réception de l'avis, à moins qu'il ne résulte des circonstances que le retard n'est pas imputable à l'ayant droit.
- 21.3. L'assureur doit être avisé sans délai de toute modification du degré d'incapacité de gain de l'assuré, de manière à pouvoir adapter immédiatement ses prestations au nouvel état de fait, sous peine de déchéance des droits, l'assuré se soumettra à tous les examens médicaux requis par l'assureur pour apprécier le degré de son incapacité.
- 21.4. Le chiffre 20.2 s'applique par analogie.
- 21.5. Le chiffre 20.4 s'applique par analogie.

22. Exigibilité des prestations et légitimation de l'ayant droit

Dès que les pièces justificatives en sa possession lui ont permis de constater le bien-fondé de la prétention, l'assureur paie les prestations échues à l'ayant droit contre remise de la police d'assurance. Le paiement est libératoire pour l'assureur.

23. Prescription

Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par dix ans pour les assurances de capitaux et par cinq ans pour les prestations périodiques, à dater du fait où naît l'obligation. Les prestations non retirées sont consignées sans intérêts au siège de l'assureur.

VI. PRIMES

24. Paiement des primes

- 24.1. Les primes sont dues annuellement, au début de chaque année d'assurance. Sur demande expresse, et contre paiement d'une majoration, elles peuvent être réglées semestriellement, trimestriellement ou mensuellement.
- 24.2. La première prime échoit à la date du début du contrat et les primes suivantes le premier jour du mois où commence la période d'assurance à laquelle elles se rapportent. Elles sont payables dans les trente jours à compter de l'échéance.
- 24.3. Une prime n'est réputée payée que si les primes antérieurement échues ont aussi été acquittées. Tout versement partiel est déduit de la dette de primes ou d'intérêts la plus ancienne.
- 24.4. Le montant de la prime annuelle est nivelé et garanti pour toute la durée du contrat.
- 24.5. L'assureur restitue au bénéficiaire des prestations garanties toute part de prime périodique non absorbée à la fin du mois d'assurance au cours duquel l'assuré a perdu la vie.

25. Retard dans le paiement des primes

- 25.1. Toute prime qui n'est pas payée dans le délai de trente jours à compter de son échéance est grevée d'un intérêt de retard. De plus, le preneur d'assurance sera sommé par écrit et à ses frais d'effectuer le paiement de la prime et des intérêts dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation, qui lui rappellera les conséquences de son retard.
- 25.2. Si la sommation reste sans effet, il y a lieu de distinguer:
- a) S'il s'agit d'une assurance qui n'a aucune valeur de réduction, ni de rachat, les obligations de l'assureur sont suspendues à l'expiration du délai de quatorze jours.
 - b) S'il s'agit d'une assurance qui a une valeur de réduction ou une valeur de rachat, la couverture d'assurance subsiste intégralement pendant quatre mois à compter de l'échéance de la première prime impayée, l'assureur faisant lui-même l'avance des sommes dues au fur et à mesure de leur exigibilité. Si les primes ou des intérêts de prêt arriérés, ainsi que les intérêts de retard, ne sont pas entièrement réglés avant l'expiration de ce délai de quatre mois, la police est, après compensation des montants dus, rachetée ou transformée en une assurance réduite et libérée du service des primes (chiffre 18).
- 25.3. Le non-paiement dans le délai fixé au chiffre 24.2. d'une prime se rapportant à une période fractionnée de la première année d'assurance a pour effet de

rendre immédiatement exigibles les primes restantes de ladite année.

- 25.4. L'assureur renonce par avance à exercer une action en paiement des primes de la deuxième année d'assurance et des années suivantes.

VII. PARTICIPATION AUX EXCEDENTS

26. Participation aux excédents

L'assuré participe aux bénéfices de la CCAP selon les modalités fixées par le Conseil d'administration. La participation aux excédents dépend du résultat de chaque exercice; elle ne peut être garantie.

Les polices libérées du paiement des primes ne bénéficient plus d'attribution d'excédents.

VIII. DISPOSITIONS DIVERSES

27. Compensation

Les primes échues demeurées impayées, les intérêts de retard et les frais, ainsi que les prêts accordés sur nantissement de la police et leurs intérêts courus sont compensés lors du paiement des prestations assurées, lors du règlement de la valeur de rachat ou, sauf convention contraire, lors de la transformation de la police en une assurance réduite et libérée du service des primes. L'article 95 LCA est réservé en cas de mise en gage auprès de l'assureur du droit découlant du contrat.

28. Révision des conditions générales

Si, pendant la durée du contrat, l'assureur révisé les conditions générales régissant les assurances de même genre, il lui appartiendra de décider si, et le cas échéant à quelles conditions le preneur pourra, à sa demande, bénéficier des avantages qu'apporteraient les dispositions nouvelles.

29. Communications

- 29.1. Les communications destinées à l'assureur n'ont d'effet que si elles sont parvenues à son siège à Neuchâtel.
- 29.2. Le preneur et l'assuré sont tenus de communiquer à l'assureur tout changement d'adresse.
- 29.3. Si le preneur ou l'assuré séjourne ou s'établit à l'étranger, il désignera un mandataire en Suisse auquel l'assureur pourra adresser toute communication qui lui est destinée. A défaut d'instructions contraires, l'assureur est fondé à considérer ce mandataire comme autorisé à recevoir tous les actes juridiques relatifs à l'assurance, notamment l'encaissement des prestations échues.
- 29.4. Si le preneur ou l'assuré change d'adresse sans en aviser l'assureur ou s'il ne désigne pas de mandataire dans le cas qui vient d'être envisagé, les communications qui doivent lui être adressées par l'assureur lui seront valablement faites à la dernière adresse en Suisse dont il a eu connaissance.

30. Lieu d'exécution et for

- 30.1. L'assureur est tenu de s'acquitter de toutes ses obligations en monnaie suisse et au domicile Suisse de l'ayant droit ou de son représentant, ou, à défaut de domicile suisse, au lieu de son siège à Neuchâtel.
- 30.2. Le Conseil d'administration de la CCAP, autorité arbitrale, a compétence pour prononcer définitivement et souverainement sur les réclamations soulevées par les preneurs d'assurance, assurés ou ayants droit.
- 30.3. Toutefois, les contestations qui pourraient surgir au sujet de l'obligation pour l'assureur de payer le montant total ou partiel de l'assurance seront portées directement devant le Tribunal administratif qui, sans frais, prononcera sur mémoire des parties.

31. Procuration et libération de l'obligation de garder le secret

Le preneur d'assurance, les personnes assurées ou les ayants droit doivent donner à l'assureur une procuration l'autorisant à demander des renseignements aux personnes et institutions mentionnées ci-dessous et à consulter leurs dossiers concernant l'assuré, pour autant que l'assureur estime en avoir besoin pour l'examen de la proposition et pour l'identification d'une éventuelle réticence.

Les signataires de la procuration autorisent toutes les personnes et institutions concernées suivantes à transmettre les renseignements nécessaires et les délient par là même du secret professionnel médical ou de fonction envers l'assureur et ses mandataires :

les hôpitaux et les autres établissements de soins ; les médecins, les psychologues, les thérapeutes ; les personnes disposant d'une formation médicale qui sont ou ont été mandatées pour prodiguer des soins à la personne assurée ou la prendre en charge ainsi que le personnel soignant concerné ; les caisses-maladie, les assurances maladie et accident, la SUVA, l'assurance militaire, les offices AVS/AI ; les assurances vie et les caisses de pension ; les réassureurs et les employeurs.

32. Gestion des données

- 32.1. Le preneur d'assurance et les personnes assurées autorisent l'assureur à traiter les données nécessaires à l'examen de la proposition et à l'exécution du contrat.
- 32.2. L'assureur peut utiliser les données personnelles qui lui ont été communiquées pour la fixation de la prime, l'évaluation des risques, la gestion du contrat, pour toutes les activités liées à la fourniture de prestations découlant du contrat d'assurance concerné, de même qu'à des fins statistiques.
- 32.3. L'éventuelle transmission de ces données à des tiers concernés par ce contrat d'assurance en Suisse et à l'étranger – et en particulier à des réassureurs est autorisée si elle a pour but l'évaluation des risques et la fourniture des prestations.
- 32.4. Lorsqu'un cas donne droit à des prestations, l'assureur demande une nouvelle fois l'accord du preneur si cela s'avère nécessaire.

32.5. Les données sont conservées physiquement ou électroniquement par l'assureur sous une forme protégée et confidentielle. Le preneur d'assurance et les personnes assurées ont le droit d'exiger de l'assureur les renseignements prévus par la législation qui se rapportent au traitement des données le concernant.

IX ANNEXES

33. Couverture des risques de service militaire et de guerre

Le service actif pour sauvegarder la neutralité suisse, ainsi que pour maintenir la tranquillité et l'ordre à l'intérieur du pays - sans opérations de guerre dans l'un ou l'autre cas - est considéré comme service militaire en temps de paix. Comme tel, il est couvert sans autre formalité dans le cadre des conditions générales d'assurances.

Si la Suisse est en guerre ou engagée dans des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, une contribution unique de guerre est due dès le début et devient exigible un an après la fin de la guerre, que l'assuré prenne part ou non à la guerre, qu'il séjourne en Suisse ou à l'étranger.

La contribution unique de guerre sert à couvrir les pertes résultant directement ou indirectement de la guerre, en tant qu'elles concernent les assurances auxquelles les présentes conditions sont applicables. L'évaluation de ces pertes et des fonds disponibles, ainsi que la détermination du montant de la contribution unique de guerre et des moyens de la recouvrer - le cas échéant, en réduisant les prestations assurées - sont faites pour l'assureur, d'accord avec l'autorité suisse de surveillance.

Si des prestations d'assurances viennent à échéance avant que la contribution unique de guerre ne soit déterminée, l'assureur a le droit de différer partiellement le paiement de ces prestations et de l'effectuer au plus tard un an après la fin de la guerre. Le montant de la prestation différée, ainsi que le taux de l'intérêt à bonifier sur cette prestation sont fixés par l'assureur d'accord avec l'autorité suisse de surveillance.

Le jour du début et celui de la fin de la guerre, au sens des dispositions précédentes, sont fixés par l'autorité suisse de surveillance.

Si l'assuré prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit impliquée dans les hostilités de cette nature, et qu'il meurt, soit pendant cette guerre soit dans le délai de six mois après la conclusion de la paix ou la fin des hostilités, la réserve mathématique est due par l'assureur. Elle est calculée au jour du décès, sans toutefois que le montant dû puisse dépasser celui de la prestation en cas de décès. Si des rentes de survie sont assurées, à la place de la réserve mathématique interviennent les rentes correspondant à la réserve mathématique au jour du décès, sans toutefois dépasser les rentes assurées.

L'assureur se réserve le droit de modifier les dispositions du présent article, d'accord avec l'autorité suisse de surveillance, et d'appliquer ces

modifications au présent contrat. Demeurent en outre expressément réservées les dispositions légales et administratives en relation avec une guerre, notamment celles qui concernent le rachat d'assurance.

34. Règles techniques

A. Bases techniques

Les valeurs de réduction et de rachat sont calculées selon les tables de mortalité CCAP 2017 au taux d'intérêt technique de 1.50%.

B. Réduction

La valeur de réduction est calculée au jour fixé par les chiffres 18.1 et 25.2 des présentes conditions.

B.1. Assurances principales avec composante épargne

La valeur de réduction correspond au capital que garantirait, à l'âge de l'assuré au moment de la transformation de la police et pour la durée restant à courir jusqu'à son échéance, une prime unique d'inventaire égale à la valeur de rachat de l'assurance à réduire, après compensation des créances éventuelles de l'assureur contre le preneur.

B.2. Assurances principales de risque pur au décès

Les prestations de risque pur au décès ne peuvent pas être réduites.

B.3. Assurances complémentaires

Les prestations complémentaires ne peuvent pas être réduites.

C. Rachat

La valeur de rachat est calculée au jour fixé par les chiffres 18.1 et 25.2 des présentes conditions.

C.1. Assurances principales avec composante épargne

La valeur de rachat des polices à primes périodiques est égale à la réserve mathématique sur primes pures, diminuée d'un montant égal à 4 % de la différence existant entre le capital assuré et la réserve mathématique. Cependant, la valeur de rachat ne peut être inférieure aux deux tiers de la réserve mathématique sur primes pures. La valeur de rachat des polices à prime unique et de celles qui ont été libérées du paiement des primes par suite de transformation en une assurance réduite est égale à la réserve mathématique sur primes d'inventaire.

C.2. Assurances principales de risque pur au décès

Les prestations de risque pur au décès ne peuvent pas être rachetées.

C.3. Assurances complémentaires

Les prestations en cas d'incapacité de gain ne sont pas rachetables. En revanche, le paiement de la rente n'est pas interrompu par le rachat de la police.

Pour les prestations complémentaires épargne, il sera tenu compte de l'éventuelle réserve mathématique sur primes pures à la formation de laquelle elles donnent lieu pour fixer la valeur de rachat de l'assurance principale.

Les autres prestations complémentaires ne peuvent pas être rachetées.