

Assurance-accidents individuelle

Informations sur le produit et conditions contractuelles

Édition 2014

Votre sécurité nous tient à cœur.

Informations sur le produit

Conditions contractuelles à partir de la page 6

Chère cliente, cher client,

Les informations sur le produit ont pour but de vous aider à vous repérer dans vos documents contractuels d'assurance. Les droits et les obligations mutuels des cocontractants sont exclusivement régis par votre contrat d'assurance (police) et par les conditions contractuelles.

Le contrat est soumis au droit suisse, en particulier à la Loi sur le contrat d'assurance (LCA). L'application du droit de Liechtenstein est réservée pour les contrats qui sont en corrélation avec la Principauté de Liechtenstein, pour autant que ladite application soit de droit impératif. En pareils cas, les «Dispositions supplémentaires pour les contrats d'assurance régis par le droit liechtensteinois» s'appliquent en complément de ces conditions contractuelles.

Votre sécurité nous tient à cœur. Et nous vous le démontrons, par exemple, avec:

- Nos spécialistes techniques expérimentés
- Des prestations correspondant à vos besoins
- Notre disponibilité 24h/24 quelles que soient vos questions

Vous trouverez des conseils de sécurité complémentaires sur www.baloise.ch

1. Votre cocontractant

Le cocontractant est la Bâloise Assurance SA (ci-après la Bâloise), Aeschengraben 21, case postale, CH-4002 Bâle.

Retrouvez-nous sur Internet:
www.baloise.ch

2. Preneur d'assurance et personne assurée

Le **preneur d'assurance** est la personne physique ou morale qui cherche une couverture d'assurance pour elle-même et/ou pour d'autres personnes et qui, à cet effet, conclut un contrat d'assurance auprès de la Bâloise. Le preneur d'assurance est le cocontractant de la Bâloise.

La **personne assurée** (ou les personnes assurées) est toujours la personne au nom de laquelle est établi le contrat d'assurance et qui est couverte contre les conséquences financières d'un accident et, en cas de conclusion du module de sécurité «Capital-invalidité par suite de maladie», également contre les conséquences financières d'une invalidité en cas de maladie.

3. Étendue de la couverture d'assurance

Ci-après nous vous informons sur la couverture d'assurance à disposition. Il s'agit d'un résumé devant vous permettre de vous orienter plus facilement. Pour obtenir une présentation générale et connaître les limitations de la couverture d'assurance (exclusions), veuillez consulter les conditions contractuelles. Pour toutes les données individuelles et pour les informations concernant votre propre couverture d'assurance, comme la somme assurée convenue, veuillez vous reporter à votre contrat d'assurance.

La couverture d'assurance s'étend aux conséquences financières des accidents de la vie quotidienne et pendant 24 heures.

Les prestations suivantes peuvent être conclues:

- **Capital-décès** (assurance de sommes):
Lorsque la personne assurée décède des suites d'un accident couvert, la Bâloise s'engage à verser une somme convenue au préalable (capital-décès) aux bénéficiaires indiqués dans la police.
Bénéficiaire est la personne désignée par le preneur d'assurance comme ayant droit aux prestations prévues par le contrat d'assurance. Il peut s'agir de personnes physiques ou morales.
- **Capital-invalidité par suite d'accident** (assurance de sommes):
Lorsque la personne assurée souffre, probablement à vie, d'une atteinte physique ou mentale due à un accident, la Bâloise s'engage à verser une somme convenue au préalable (capital-invalidité).
- **Indemnité journalière** (assurance de sommes):
En cas d'incapacité de travail provoquée par un accident assuré et attestée par un médecin, la Bâloise s'engage à verser l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil (au maximum 730 jours¹), moins un éventuel délai d'attente convenu, proportionnellement au degré de l'incapacité de travail. Le délai d'attente désigne la période s'écoulant entre la survenance de l'événement assuré (incapacité de travail constatée par un médecin, mais au plus tôt le lendemain de l'accident) et la date à partir de laquelle la Bâloise est tenue de verser des prestations (versement de l'indemnité journalière). Le délai d'attente convenu figure dans votre contrat d'assurance.

→ **Indemnité journalière d'hospitalisation** (assurance de sommes):

La Bâloise s'engage à verser l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue pour toute la durée (mais au plus durant 5 ans¹) d'un séjour à l'hôpital nécessaire à la suite d'un accident. En cas de séjours de convalescence prescrits par le médecin (au maximum 4 semaines), la Bâloise rembourse les frais effectifs (au maximum jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière d'hospitalisation).

¹ Pour les assurés soumis au régime de la LAA, il s'agit de la durée prévue par la LAA, à savoir aussi longtemps que l'incapacité de travail entraînée par un accident demeure ou qu'un séjour à l'hôpital est nécessaire.

→ **Frais de guérison en complément de l'assurance sociale** (assurance de dommages):

La Bâloise prend à sa charge les frais médicaux qui ne sont pas couverts par l'assurance sociale:

- > traitement et séjour en première (régime privé) ou deuxième (régime semi-privé) classe d'hôpital;
- > traitement ambulatoire;
- > soins de traitement effectués par des tiers pour les activités de la vie quotidienne (hors membres de la famille);
- > moyens auxiliaires comme lunettes, prothèses et moyens auxiliaires orthopédiques;
- > remplacement ou réparation de moyens auxiliaires;
- > transport, sauvetage et transfert;
- > nettoyage et remplacement de vêtements.

→ **Module de sécurité: capital-invalidité par suite de maladie** (assurance de sommes):

La Bâloise paie le capital-invalidité assuré multiplié par le degré d'invalidité déterminant.

Le versement de la prestation suppose une décision exécutoire de l'assurance-invalidité fédérale reconnaissant une invalidité.

À défaut d'une décision exécutoire dans le cas des personnes assurées mineures, le degré déterminé par un expert est utilisé pour le calcul du capital-invalidité.

4. Libération du paiement des primes pour les enfants

Si le preneur d'assurance décède ou devient invalide à au moins 70% (avant l'âge de 60 ans), les primes ne sont plus exigibles jusqu'à ce que l'enfant assuré ait atteint sa majorité.

5. Adaptation automatique du contrat

Lorsque les personnes assurées atteignent l'âge de 18, 27 et 65 ans, celles-ci passent automatiquement dans un nouveau groupe d'âge. La prime est ajustée au nouveau groupe d'âge.

6. Bénéficiaire des prestations

L'ayant droit est la personne assurée. Elle peut prétendre directement aux prestations de la Bâloise.

Cependant, le capital assuré et l'indemnité journalière sont en règle générale versés au preneur d'assurance.

7. Validité territoriale et temporelle

La personne assurée bénéficie pendant la durée du contrat d'une couverture d'assurance partout dans le monde.

8. Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet dès que la Bâloise accepte la proposition d'assurance, pour autant que le contrat ne précise pas de date ultérieure.

9. Durée de la couverture d'assurance

À l'expiration de la durée convenue, le contrat d'assurance est reconduit tacitement pour une année, à moins que l'une des parties contractantes ne l'ait résilié par écrit moyennant un préavis d'au moins 3 mois.

10. Prime

La prime est fixée par année d'assurance et doit être payée à l'avance. Le montant de la prime dépend des prestations assurées et de la couverture convenue. Dans certaines conditions, il est possible de convenir d'un paiement semestriel ou trimestriel contre le versement d'un supplément.

Si le contrat s'éteint avant l'échéance d'une année d'assurance, la Bâloise rembourse la part de prime non absorbée. Par contre, la prime pour la période d'assurance en cours reste due lorsque vous résiliez le contrat à la suite d'un sinistre alors qu'il est en vigueur depuis moins d'une année.

11. Retard dans le paiement et conséquences de la sommation

Si la prime ou une taxe de traitement n'est pas payée après une sommation écrite, la Bâloise accorde un délai supplémentaire de paiement de 14 jours. Le non-respect de ce délai a pour conséquence la suspension de la couverture d'assurance (interruption de couverture).

La couverture d'assurance est réactivée dès le paiement de l'intégralité des primes et frais dus. La date du paiement est déterminante pour la réactivation de la couverture d'assurance. Aucune couverture n'est accordée rétroactivement pour la période d'interruption.

Le contrat d'assurance s'éteint 2 mois après le délai de 14 jours consécutif à la sommation, sauf si la Bâloise engage une procédure de recouvrement de la prime (poursuite).

12. Autres obligations vous incombant et conséquences de leur violation

Vous êtes tenu de répondre aux questions de la proposition de façon véridique et exhaustive (obligation de déclaration précontractuelle).

Vous devez en outre nous signaler tout fait survenant durant la période de validité du contrat d'assurance s'il modifie la situation du risque prise en compte dans la proposition et l'examen du risque (aggravation du risque). Vous êtes notamment tenu de nous informer immédiatement par écrit (obligation de renseigner) lorsque la personne assurée cesse ou diminue fortement son activité lucrative, ou conclut une autre assurance d'indemnité journalière.

Lorsque la personne assurée est victime d'un accident, celui-ci doit être signalé immédiatement au Service clientèle de la Bâloise que l'on peut joindre 24 heures sur 24 et partout dans le monde au 00800 24 800 800 (fax +41 58 285 90 73), et au +41 58 285 28 28 en cas de difficultés de liaison depuis l'étranger.

Si la personne accidentée décède, la Bâloise doit être informée du décès de la personne assurée dans les 24 heures.

Après l'accident, il est important de faire appel à un médecin dès que possible et de veiller à des soins appropriés. Il est essentiel de tout mettre en œuvre pour établir les causes et les conséquences de l'accident et de libérer le médecin-conseil/médecin traitant de son obligation de garder le secret (obligations de renseigner et de collaborer).

Le montant de l'indemnité est défini à l'aide des factures originales détaillées ou des rapports et attestations soumis.

Nous attirons votre attention sur le fait que certaines de ces obligations n'incombent pas seulement au preneur d'assurance (vous-même), mais aussi à la personne assurée.

En cas de violation fautive de votre part des obligations susmentionnées (sauf aggravation du risque), la Bâloise est habilitée à résilier le contrat d'assurance. Si la violation fautive d'une obligation influe sur la surveillance ou sur l'étendue d'un sinistre, elle est par ailleurs en droit de diminuer, voire d'annuler ses prestations.

13. Sinistre causé par une faute grave/aggravation du risque

La Bâloise s'engage à verser l'intégralité des prestations même lorsque le sinistre est dû à une faute grave (violation du devoir de vigilance élémentaire) ou que les faits déterminants pour l'appréciation du risque ont changé (aggravation du risque).

14. Fin de la couverture d'assurance

Le contrat d'assurance prend fin en cas de résiliation ou dans les autres cas prévus par la loi ou par le contrat.

Partie demandant la résiliation	Motif de résiliation	Préavis/délai de résiliation	Date d'extinction
L'une des deux parties contractantes	Échéance de la durée minimale mentionnée dans le contrat	3 mois	Échéance du contrat
	Sinistre ayant donné lieu au versement d'une prestation par la Bâloise	Assureur: au plus tard lors du paiement Preneur d'assurance: au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement	30 jours après la réception de la résiliation par le preneur d'assurance, 14 jours après la réception de la résiliation par l'assureur
Preneur d'assurance	Augmentation de la prime, par exemple à la suite d'un ajustement du tarif	Avant la fin de l'année d'assurance	Fin de l'année d'assurance
	Augmentation de la prime du fait d'une aggravation notable du risque	30 jours à compter de la réception de l'augmentation de prime	30 jours après la réception de la résiliation
	Augmentation de la prime en raison du passage dans un nouveau groupe d'âge	Avant la fin de la période d'assurance	Dernier jour de la période d'assurance arrivant à échéance
Assureur	Violation de l'obligation d'information précontractuelle selon l'art. 3 LCA	4 semaines après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation et au plus tard 1 an après la violation d'une obligation	À la réception de la résiliation
	Violation fautive d'obligations légales ou contractuelles	30 jours après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation	À la réception de la résiliation
	Fraude à l'assurance	Aucun	À la réception de la résiliation

En règle générale, la résiliation peut porter sur la partie du contrat concernée par les modifications ou sur l'intégralité du contrat. La résiliation doit prendre la forme écrite.

Motifs d'extinction	Date d'extinction
Durée du contrat inférieure à 12 mois	Échéance du contrat
Séjour à l'étranger de plus d'une année (accord divergent possible)	Fin de l'année à l'étranger
Prise de domicile à l'étranger (à l'exception de la Principauté de Liechtenstein)	Fin de l'année d'assurance

15. Protection des données

Pour garantir l'efficacité et l'exactitude de la gestion des contrats, nous avons recours en notre qualité d'entreprise d'assurance au traitement électronique des données. Lors de ce traitement, nous respectons la Loi fédérale sur la protection des données (LPD).

Clause de consentement: votre proposition d'assurance contient une clause de consentement par laquelle vous nous autorisez à traiter les données vous concernant dans le cadre des dispositions légales.

Clause de libération de l'obligation de garder le secret: certaines informations, communiquées p.ex. par un médecin tenu au secret médical, supposent le consentement particulier préalable de la personne concernée (libération de l'obligation de garder le secret). C'est pourquoi la clause de consentement inclut une libération de cette obligation de garder le secret.

Traitement de données: on entend par «traitement» toute opération relative à des données personnelles – quels que soient les moyens et les procédés utilisés – notamment la collecte, la conservation, l'exploitation, la modification, la communication, l'archivage ou la destruction de données. Nous traitons les données nécessaires à la conclusion et la gestion des contrats ainsi qu'au règlement des sinistres, en particulier les données de la proposition d'assurance et de la déclaration de sinistre. Nous prenons contact avec des tiers si nécessaire (p.ex. médecin, assurances sociales). Nous traitons également vos données dans la perspective d'une optimisation des produits et à des fins de marketing interne. Si vous ne souhaitez pas être contacté à des fins promotionnelles, veuillez nous le faire savoir par écrit (voir clause à ce sujet dans la proposition).

Échange de données: dans l'intérêt de l'ensemble des preneurs d'assurance, la Bâloise échange, si nécessaire, des données avec des assureurs antérieurs ou avec des réassureurs en Suisse et à l'étranger. En outre, afin de pouvoir vous proposer la couverture d'assurance la plus large et la plus avantageuse possible, nous déléguons certaines de nos prestations à des sociétés juridiquement indépendantes, sises en Suisse ou à l'étranger. Nous sommes donc amenés, dans le cadre de la relation contractuelle, à transmettre vos données à des entités à l'intérieur ou à l'extérieur du groupe, ce que nous faisons dans le respect des dispositions légales.

Intermédiaires: les intermédiaires ont accès aux informations disponibles dans nos banques de données dans la mesure où ils en ont besoin pour leurs activités de conseil et de suivi. Ils sont tenus par la loi et leur contrat de travail de respecter leur obligation particulière de garder le secret ainsi que les dispositions de la LPD. Les courtiers indépendants ne peuvent consulter les données dont nous disposons que si vous les y avez autorisés.

Droit d'accès et de rectification: aux termes de la LPD, vous êtes en droit de nous demander si des données vous concernant sont traitées et, si oui, lesquelles. De plus, vous pouvez exiger la rectification des données erronées.

16. Réclamations

Veuillez adresser vos réclamations à:

Bâloise Assurance SA
Gestion des réclamations
Aeschengraben 21, case postale
CH-4002 Bâle

Téléphone: 00800 24 800 800

Fax: +41 58 285 90 73

E-mail: reclamation@baloise.ch

Conditions contractuelles

Étendue et définition de l'assurance

U1

Étendue de l'assurance

La Bâloise assure les personnes désignées nominativement contre les conséquences financières d'accidents dont la personne assurée est victime pendant la durée du contrat. Sont assurées les prestations stipulées dans la police, conformément aux dispositions ci-après des présentes conditions contractuelles.

U2

Adaptation automatique du contrat

Lorsque les personnes assurées atteignent l'âge de 18, 27 et 65 ans, la tarification de leur prime passe dans un nouveau groupe d'âge.

Un tel reclassement a pour corollaire un changement de l'étendue de la couverture d'assurance conformément aux dispositions suivantes:

- a) **Capital-invalidité:** à partir de l'âge de 65 ans, l'augmentation du capital-invalidité convenu contractuellement en fonction d'un facteur de progression est supprimée. La somme assurée convenue dans la police est payée dans ce groupe d'âge en pourcentage de l'invalidité constatée (cf. L2).
- b) **Indemnités journalières:** ces dernières ne peuvent être assurées qu'entre l'âge de 18 ans et l'âge de 65 ans. Les enfants assurés peuvent demander l'inclusion d'une indemnité journalière lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans. Lorsque les personnes assurées atteignent l'âge de 65 ans, l'indemnité journalière convenue est purement et simplement supprimée.
- c) **Capital-invalidité par suite de maladie:** une telle prestation n'est versée que jusqu'à l'âge de 27 ans. Elle est purement et simplement supprimée une fois cet âge atteint.

La prime est ajustée lors du passage de l'assuré dans un nouveau groupe d'âge. Les changements éventuels de l'étendue de la couverture d'assurance ainsi que l'application des bases statistiques concernant la probabilité d'avoir un accident des personnes assurées dans le nouveau groupe d'âge sont déterminants pour cela.

La Bâloise a le droit de facturer la nouvelle prime tarifaire ajustée à la suite du passage dans un nouveau groupe d'âge. Si la prime augmente, la personne assurée peut résilier le contrat après réception du décompte de prime. Pour être valide, la résiliation doit parvenir à la Bâloise le dernier jour de la période d'assurance arrivant à terme. En l'absence de résiliation, le nouveau contrat et la prime ajustée sont réputés acceptés.

U3

Définition de l'accident

Est réputé 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).

Les lésions corporelles selon la liste limitative suivante sont assimilées à des accidents, pour autant qu'elles soient causées par un événement soudain, involontaire et peu banal comportant un potentiel dommageable spécifique:

- les fractures;
- les déboitements d'articulations;
- les déchirures du ménisque;
- les déchirures musculaires;
- les froissements musculaires;
- les déchirures de tendons;
- les lésions de ligaments;
- les lésions du tympan.

Ne sont pas considérés comme accidents: le suicide et l'automutilation ou leur tentative, à moins que la personne assurée n'ait été absolument incapable d'agir rationnellement au moment des faits.

U4

Capital-décès (assurance de sommes)

Si la personne assurée décède des suites directes d'un accident assuré dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, la Bâloise verse le capital convenu en cas de décès. Si le décès n'est que partiellement la suite directe d'un accident assuré, le capital décès n'est versé qu'en partie seulement.

Sauf mention contraire du preneur d'assurance, la clause bénéficiaire ci-après s'applique:

- le conjoint survivant ou le partenaire enregistré conformément à la Loi sur le partenariat;
- à défaut, le partenaire survivant qui était domicilié à la même adresse que la personne assurée et qui a formé une communauté de vie sans interruption avec elle pendant les 5 dernières années précédant le décès;
- à défaut, les héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques.

Si un capital-invalidité a déjà été payé en raison du même accident, celui-ci est déduit du capital-décès.

Indépendamment de la somme assurée convenue sont versés, en raison de dispositions légales impératives, au maximum les montants suivants en cas de décès d'un enfant assuré: en cas de décès avant l'âge de 2,5 ans 2500 CHF et avant l'âge de 12 ans 20 000 CHF.

L2

Capital-invalidité par suite d'accident (assurance de sommes)**Condition**

Si un accident provoque, dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, une atteinte physique présumée définitive, la Baloise verse le capital-invalidité. Celui-ci est déterminé par le degré de l'atteinte à l'intégrité, par la somme assurée convenue et par le type de prestation. Dans ce cas, l'existence et la mesure d'une perte de gain n'ont pas d'importance.

Facteurs d'évaluation

Le capital-invalidité est évalué d'après

- le degré de l'atteinte à l'intégrité;
- la somme assurée convenue;
- le groupe d'âge auquel appartient la personne assurée;
- un facteur de progression éventuellement applicable.

Atteinte à l'intégrité

L'atteinte à l'intégrité est déterminée principalement en fonction de l'échelle suivante. Les valeurs suivantes sont applicables en cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale:

des deux mains ou des deux bras, des deux pieds ou des deux jambes	100%
d'un bras ou d'une main et simultanément d'une jambe ou d'un pied	100%
d'un bras à la hauteur du coude ou au-dessus	70%
d'un avant-bras ou d'une main	60%
d'un pouce	22%
d'un index	14%
d'un autre doigt	8%
d'une jambe à la hauteur du genou ou au-dessus	60%
d'une jambe au-dessous du genou	50%
d'un pied	40%
de la vue des deux yeux	100%
de la vue d'un œil	30%
de la vue d'un œil si la vue de l'autre œil était déjà perdue complètement avant l'accident en question	70%
de l'ouïe des deux oreilles	60%
de l'ouïe d'une oreille	15%
de l'ouïe d'une oreille si l'ouïe de l'autre oreille était déjà perdue complètement avant l'accident en question	45%
de la parole	60%
du goût	10%
de l'odorat	10%
de la rate	10%
d'un rein	20%
du gros orteil	10%
d'un autre orteil	3%

Et lors des cas suivants:

atteinte à des fonctions mentales comme la mémoire et la concentration	20%
défiguration grave et permanente	10%
altération grave et permanente d'autres parties du corps	5%

En cas de perte partielle ou d'incapacité fonctionnelle partielle, le taux d'indemnisation est réduit proportionnellement.

En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle simultanée de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité s'obtient par l'addition des taux respectifs; le degré d'invalidité ne peut cependant jamais excéder 100%.

Lorsque des parties du corps atteintes par l'accident avaient déjà auparavant perdu complètement ou partiellement leur intégrité ou leur fonction, le degré d'invalidité préexistant, calculé selon les principes ci-dessus, est déduit de celui constaté après l'accident.

Dans les cas non mentionnés ci-dessus, le degré d'invalidité est déterminé sur la base de constatations médicales, par analogie aux pourcentages mentionnés dans le graphique précédent.

Groupes d'âge

Jusqu'à l'âge de 65 ans, le capital-invalidité est augmenté en fonction d'un facteur de progression selon le tableau ci-après. Dès que la personne assurée a atteint l'âge de 65 ans révolus, le taux applicable au capital-invalidité correspond au degré d'invalidité.

Facteur de progression

Pour la part d'invalidité consécutive à l'accident n'excédant pas 25% est versé le pourcentage proportionnel de la somme assurée.

Degré d'invalidité en %	Capital en % jusqu'à 65 ans	Degré d'invalidité en %	Capital en % jusqu'à 65 ans
26	28	64	170
27	31	65	175
28	34	66	180
29	37	67	185
30	40	68	190
31	43	69	195
32	46	70	200
33	49	71	205
34	52	72	210
35	55	73	215
36	58	74	220
37	61	75	225
38	64	76	230
39	67	77	235
40	70	78	240
41	73	79	245
42	76	80	250
43	79	81	255
44	82	82	260
45	85	83	265
46	88	84	270
47	91	85	275
48	94	86	280
49	97	87	285
50	100	88	290
51	105	89	295
52	110	90	300
53	115	91	305
54	120	92	310
55	125	93	315
56	130	94	320
57	135	95	325
58	140	96	330
59	145	97	335
60	150	98	340
61	155	99	345
62	160	100	350
63	165		

L3**Indemnité journalière** (assurance de sommes)

En cas d'incapacité totale de travail, constatée médicalement, la Bâloise verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, pour autant que la personne assurée suive un traitement médical régulier et ne puisse exercer aucune des activités de sa profession.

En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail.

Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Un délai d'attente convenu débute le jour où l'incapacité de travail a été constatée médicalement, au plus tôt cependant le jour qui suit l'accident. La durée des prestations par accident assuré est limitée à un maximum de 730 indemnités journalières dans les 5 ans suivant le jour de l'accident. Après expiration de cette période, plus aucune ou bien plus aucune autre indemnité journalière n'est versée pour l'événement concerné. Si un délai d'attente est convenu, la durée de 730 jours est réduite du même délai. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers.

Les versements d'indemnités journalières en cours prennent fin lorsque l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS est atteint.

L4**Indemnité journalière d'hospitalisation** (assurance de sommes)

Dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, la Bâloise fournit les prestations suivantes:

- l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue dans la police pour toute la durée d'un séjour prescrit par un médecin dans un hôpital, un établissement de cure ou de rééducation;
- l'indemnité journalière d'hospitalisation pendant 4 semaines au maximum, en cas de séjour de convalescence prescrit par un médecin à la suite d'une hospitalisation.

L5**Frais de guérison en complément de l'assurance sociale** (assurance de dommages)

Sont assurés les prestations pour soins et les remboursements de frais stipulés dans la police. L'obligation de prestation de la Bâloise n'intervient que dans la mesure où il existe territorialement, temporellement et matériellement une couverture de base correspondante dans la LAMal, LAA, LAM ou LAI. L'obligation de prestation n'est que subsidiaire, en complément des prestations d'autres assurances.

Les réductions de prestations selon la LAA ou la LAMal ainsi que les participations aux coûts et frais de la caisse-maladie ne sont pas prises en charge.

Toutes les prestations indiquées aux points 1 à 4 sont versées au plus tard dans un délai de 5 ans suivant le jour de l'accident.

A. Frais de guérison

1. La Bâloise prend à sa charge les frais nécessaires pour les traitements médicaux appliqués ou ordonnés par un médecin, les frais d'hôpital dans la classe convenue et les débours pour traitement, séjour et entretien lors de cures ordonnées médicalement et suivies, avec l'assentiment de la Bâloise dans un établissement spécialisé, dans la mesure où ils ne dépassent pas les taxes généralement admises au lieu du traitement.
2. Pendant la durée des traitements médicaux, sont pris en charge les frais pour les soins que la personne assurée reçoit du personnel infirmier diplômé ne faisant pas partie de sa famille, ou mis à sa disposition par une institution officielle ou privée conformément à l'art. 7, al. 2, let. b, OPAS (soins de traitement) ainsi que les frais de location de moyens auxiliaires.

B. Autres prestations

3. Sont pris en charge les frais de première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que les frais de réparation ou de remplacement de ceux-ci (valeur à neuf) s'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident assuré nécessitant des traitements médicaux.
4. Les frais pour les transports de la personne assurée, nécessités par l'accident, sont pris en charge lorsqu'ils sont en rapport avec le traitement médical; les frais de transports aériens ne sont toutefois assurés que si, pour des raisons techniques ou médicales, ils sont inévitables, et ce jusqu'à l'hôpital le plus proche en mesure d'entreprendre le traitement. Les frais de transports effectués avec des véhicules qui ne servent pas aux transports publics (taxi et véhicules du même genre) ne sont remboursés que si l'utilisation des transports publics (chemin de fer, tram, autobus, etc.) ne peut être exigée de la personne assurée pour des raisons médicales.
5. En cas de dommage dentaire concernant un enfant de moins de 18 ans, la Bâloise rembourse les frais de traitements intermédiaires nécessaires ainsi que les frais de remise en état définitive des dents endommagées lors de l'accident, dans la mesure où un traitement définitif n'est pas possible après l'accident. Ces frais sont remboursés au plus tard cependant jusqu'à ce que la personne assurée ait atteint l'âge de 25 ans révolus.
6. Les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu du domicile suisse de la personne assurée sont pris en charge, si le décès par accident est survenu en dehors de ce domicile. Sont également inclus les frais des actions de recherche et de sauvetage ainsi que ceux des actions pour récupérer le corps, si le décès est la suite d'un accident assuré. Les prestations seront indemnisées jusqu'à 20 000 CHF au maximum.
7. Les frais de nettoyage, réparation ou remplacement (valeur à neuf) d'habits de la personne assurée, endommagés lors d'un accident donnant droit à une indemnité, ainsi que les frais de nettoyage de véhicules ou d'autres objets appartenant à des personnes privées, qui ont participé au sauvetage et au transport du blessé, sont pris en charge jusqu'à 2000 CHF au maximum par accident.

L6

Exclusions

Sont exclus de l'assurance les accidents survenant:

- dans un pays présentant une situation sécuritaire critique. La situation sécuritaire est réputée critique dès lors que le Département fédéral des affaires étrangères déconseille les voyages dans le pays en question dans ses conseils aux voyageurs. Si la personne assurée se trouve déjà dans le pays concerné au moment de la publication de la recommandation de voyage, la couverture d'assurance est valable encore 14 jours à compter de la date de la publication.
- lors de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein.
- lors de la participation à des courses de véhicules à moteur et de canots à moteur ainsi que lors des entraînements sur le parcours de la course.
- au cours du service militaire à l'étranger.
- lors de l'exécution préméditée ou de la participation à des crimes ou délits par la personne assurée, au sens du Code pénal suisse.
- à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales, sauf si elles sont rendues nécessaires par un accident assuré.
- à la suite de l'absorption ou de l'injection délibérées de médicaments, drogues ou produits chimiques non ordonnés médicalement.
- à la suite de radiations ionisantes de toute nature.

Module de sécurité

S1

Capital-invalidité par suite de maladie pour les enfants et les jeunes adultes jusqu'à l'âge de 27 ans (assurance de sommes)

1. Dans le cas des personnes assurées majeures, la Bâloise verse le capital-invalidité lorsque l'assurance-invalidité fédérale reconnaît la personne assurée invalide à au moins 25% par une décision exécutoire et rendue avant que celle-ci n'atteigne l'âge de 27 ans. Si la constatation exécutoire n'intervient qu'au cours de la procédure de recours, c'est la date de la décision rendue en première instance qui est applicable pour la détermination de l'âge. Le degré d'invalidité reconnu et fixé par l'assurance-invalidité est déterminant pour le calcul de la prestation de la Bâloise.
2. Dans le cas des personnes assurées mineures, le degré d'invalidité est déterminé par une expertise médicale. La Bâloise propose un expert. Si le représentant légal de la personne assurée n'est pas d'accord avec le choix de l'expert, il peut désigner trois médecins exerçant dans des cabinets ou des hôpitaux différents, parmi lesquels la Bâloise doit en désigner un comme expert.
3. Le capital-invalidité est déterminé en multipliant le capital assuré et le degré d'invalidité déterminant.
4. Aucune prestation du module de sécurité ne sera fournie:
 - a. si l'invalidité est due à un accident ou à une infirmité congénitale;
 - b. en cas d'invalidité d'ordre psychique (est réputée comme telle toute invalidité due à une maladie qui n'est pas imputable à une atteinte à la santé de nature somatique objectivable au moyen d'une représentation par imagerie médicale).
5. Si l'invalidité d'une personne assurée n'est due que partiellement à une maladie, le capital-invalidité est versé proportionnellement.
6. La personne assurée ou son représentant légal est tenu d'informer immédiatement la Bâloise du dépôt d'une demande de rente d'invalidité, ainsi que de la décision de l'assurance-invalidité fédérale relative à celle-ci et d'éventuelles décisions sur recours.
7. Si la maladie de la personne assurée s'aggrave après le versement du capital-invalidité, elle a le droit d'annoncer une nouvelle fois son cas à la Bâloise. Une telle annonce est possible pour la première fois à l'âge de 20 ans et pour la dernière fois à l'âge de 27 ans. Dans ce cas, la Bâloise verse une indemnité complémentaire basée sur la différence entre le degré d'invalidité actuel fixé en vertu des règles du paragraphe 1 et celui qui était à la base de l'indemnité déjà versée, pour autant que cette différence s'élève à au moins 5 points de pourcentage.

Dispositions générales

A1

Libération du paiement des primes

Si le preneur d'assurance décède ou devient invalide au sens de l'alinéa suivant pendant la durée de l'assurance, la Bâloise se charge du paiement des primes ultérieures correspondant aux prestations assurées, mais au maximum jusqu'au mois suivant celui au cours duquel la personne assurée atteint l'âge de 18 ans.

Est considérée comme invalidité la réduction, constatée médicalement et probablement permanente, d'au moins 70% de la capacité de travailler ou d'exercer une activité lucrative, qui survient avant l'âge de 60 ans, à la suite d'une maladie ou d'un accident.

A2

Frais

Tous frais liés à une procédure administrative supplémentaire générée par le preneur d'assurance sont à la charge de ce dernier. La Bâloise peut aussi facturer ce genre de frais de manière forfaitaire (taxes). Réglementation des taxes sur www.baloise.ch.

En cas de non-respect du délai de paiement s'appliquent les dispositions de la Loi sur le contrat d'assurance stipulant que la couverture d'assurance est interrompue lorsque le délai de sommation est échu.

A3

Obligations en cas de sinistre

Lorsqu'un événement assuré est survenu, la Bâloise doit en être immédiatement informée par écrit.

Après la survenance de l'événement assuré, il faut faire immédiatement appel à un médecin et veiller à un traitement approprié. La personne assurée ou l'ayant droit est tenu de renseigner consciencieusement la Bâloise sur tout ce qui a trait à l'événement, aux circonstances dans lesquelles il s'est produit et aux suites qu'il a entraînées. Les instructions données par les médecins doivent être suivies.

La personne assurée délève du secret professionnel vis-à-vis de la Bâloise ou de son médecin-conseil les médecins qui l'ont examinée ou soignée. La Bâloise traite les renseignements obtenus d'une façon strictement confidentielle.

Si l'événement entraîne le décès, la Bâloise doit en être avisée dans les 24 heures.

A4

Conséquences de la violation d'une obligation

Lorsque le preneur d'assurance ou l'ayant droit n'agissent pas conformément à leurs obligations légales ou contractuelles, la Bâloise réduit ou refuse ses prestations dans la mesure selon laquelle la violation des obligations légales ou contractuelles a pu influencer sur la survenance ou l'étendue du sinistre.

En outre, elle peut résilier le contrat dans les 30 jours après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation. Le contrat s'éteint à réception de la résiliation.

A5

Détermination des prestations

En vue de déterminer le montant des prestations assurées, l'ayant droit doit présenter des factures originales détaillées ou les rapports et attestations médicaux. La Bâloise est en droit de réclamer des documents supplémentaires.

En cas d'incapacité de travail de longue durée, des acomptes peuvent être demandés à la Bâloise pour les indemnités journalières échues, mais au maximum une fois par mois.

A6

Garantie de paiement

En cas d'hospitalisation à la suite d'un accident assuré, la Bâloise fournit une garantie de paiement. Celle-ci est délivrée dès que l'obligation de prestation de la Bâloise est établie.

A7

Influence de circonstances étrangères à l'accident

Si des circonstances étrangères à l'accident telles que maladies, états maladifs, anomalies ou infirmités aggravent les séquelles de l'accident, les prestations de la Bâloise sont réduites dans la mesure correspondante.

A8

Négligence grave

La Bâloise renonce au droit que la loi lui accorde de réduire ses prestations lorsque l'événement assuré a été causé par une négligence grave.

A9

Obligation d'annoncer pendant la durée du contrat

Si la couverture d'assurance s'étend également à l'indemnité journalière, le preneur d'assurance a l'obligation d'annoncer immédiatement à la Bâloise l'abandon ou une diminution importante de son activité professionnelle ainsi que la conclusion d'autres assurances d'indemnités journalières.

A10

Durée du contrat d'assurance et résiliation

Le contrat est prorogé tacitement d'un an à la fin de la durée contractuelle convenue, s'il n'est pas résilié par écrit par l'une des deux parties contractantes, au plus tard 3 mois avant son échéance.

La résiliation est effectuée à temps, si elle est reçue au plus tard le dernier jour avant le début du délai de trois mois.

A11

Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier. Si un séjour provisoire à l'étranger se prolonge au-delà d'une année, l'assurance cesse de déployer ses effets à l'expiration de cette période, pour autant qu'aucune autre convention n'ait été prévue. Lorsque la personne assurée transfère son domicile de Suisse à l'étranger (Principauté de Liechtenstein exceptée), l'assurance cesse également de déployer ses effets à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle a eu lieu le changement de domicile.

A12

Prestations pécuniaires

Les prestations pécuniaires sont versées par virement sur un compte bancaire ou postal.

A13

For et lieu d'exécution

Le lieu d'exécution pour les obligations découlant des relations contractuelles avec la Bâloise Assurance SA est Bâle, en Suisse. Le for exclusif est Bâle, en Suisse.

Liste des abréviations

CC	Conditions contractuelles
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LPD	Loi fédérale sur la protection des données
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
OPAS	Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie

Bâloise Assurance SA
Aeschengraben 21, case postale
CH-4002 Bâle

Service clientèle 00800 24 800 800
Fax +41 58 285 90 73
serviceclientele@baloise.ch