

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

Information sur le produit et conditions contractuelles

Édition 2010

Information sur le produit

Conditions contractuelles à partir de la page 6

Le présent document est composé de deux parties, la 1^{ère} partie comprend l'information relative au produit et la 2^e partie les conditions contractuelles.

L'information relative au produit doit contribuer à une meilleure compréhension des documents contractuels d'assurance. Elle comporte également un ensemble d'informations de base sur le présent produit d'assurance. Les droits et obligations mutuels des parties contractantes sont exclusivement régis par le contrat d'assurance (contrat) et les conditions contractuelles «Assurance collective accidents pour personnes non soumises à la LAA», édition 2010.

Le contrat d'assurance est régi par le droit suisse, notamment par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Pour une meilleure lecture de l'information sur le produit et les conditions contractuelles, seule la forme masculine est employée pour désigner les personnes. Evidemment, ces désignations s'appliquent aussi aux personnes de sexe féminin et aux personnes morales. Nous vous remercions de votre compréhension.

Pour tout conseil ou renseignement complémentaire, n'hésitez pas à vous adresser à l'une des succursales de Bâloise Assurance SA, à votre conseiller à la clientèle ou au Service clientèle (tél. 00800 24 800 800, fax +41 58 285 90 73, e-mail: serviceclientele@baloise.ch).

Nous rendons votre quotidien plus sûr. Par exemple avec

- nos spécialistes techniques qualifiés
- des prestations adaptées à vos besoins et à ceux de vos employé(e)s
- notre disponibilité 24 h/24 h pour répondre à toutes vos questions

Vous trouverez d'autres conseils sur la sécurité sous www.baloise.ch

1. Partenaire contractuel

Votre partenaire contractuel est Bâloise Assurance SA (ci-après Bâloise), Aeschengraben 21, case postale, CH-4002 Basel.

La Bâloise dispose également d'un site Internet, dont l'adresse est la suivante: www.baloise.ch

L'adresse de la succursale en charge de votre dossier figure dans votre contrat d'assurance.

2. Preneur d'assurance et personnes assurées

Le **preneur d'assurance** est une personne physique ou morale qui conclut un contrat d'assurance avec la Bâloise en vue de bénéficier ou de faire bénéficier un tiers d'une protection d'assurance. Le preneur d'assurance est un partenaire contractant de la Bâloise.

Les **personnes assurées** sont les salariés désignés dans le contrat d'assurance.

3. Etendue de la couverture d'assurance

Vous trouverez ci-après un résumé des couvertures d'assurance à votre disposition. Pour obtenir une présentation générale, connaître les limitations de la couverture d'assurance et ses exclusions, veuillez consulter les conditions contractuelles. Pour toutes données individuelles et pour les informations concernant votre couverture d'assurance, comme par exemple la somme assurée convenue, veuillez vous reporter à votre contrat.

Le présent produit d'assurance offre au preneur d'assurance et aux autres personnes mentionnées dans le contrat, une protection contre les conséquences financières d'un accident.

Les prestations suivantes peuvent être incluses:

→ Capital-décès (assurance de sommes)

Si la personne assurée décède des suites d'un accident assuré, la Bâloise verse une somme convenue au préalable (capital-décès) aux bénéficiaires.

En premier lieu, il s'agit de prendre en considération les personnes qui ont été directement ou indirectement à la charge de la personne accidentée ainsi que les membres directs de la famille. Dans ce but, un ordre des personnes bénéficiaires a été inclus dans les conditions. Au cas où ces personnes feraient défaut, la Bâloise crédite le montant des frais funéraires jusqu'à 10% du capital-décès à la personne qui justifie qu'elle a pris en charge les frais pour les funérailles. La seule condition exigée est que ces coûts n'aient pas déjà été payés par l'intermédiaire d'un tiers responsable ou par un assureur.

Un capital d'invalidité déjà versé pour le même accident sera déduit du capital-décès.

→ Capital d'invalidité (assurance de sommes)

Si des séquelles ou des altérations de la santé subsistent chez la personne accidentée au cours des 10 ans suivant la date de l'accident, la Bâloise verse la somme convenue (capital d'invalidité) en proportion du degré d'invalidité définitif prévu. Les dispositions sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité telles qu'elles sont définies dans l'assurance-accidents obligatoire, selon la loi fédérale, sont déterminantes.

→ Indemnité journalière (assurance de dommages)

En cas d'incapacité de travail constatée par un médecin consécutive à un accident assuré, la Bâloise verse l'indemnité journalière convenue pour chaque journée civile (sous déduction du délai d'attente convenu) proportionnellement au degré de l'incapacité de gain. 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 jour après l'accident) et la date à partir de laquelle la Bâloise est tenue de verser des prestations (versement de l'indemnité journalière).

L'indemnité journalière est versée aussi longtemps que le capital d'invalidité n'est pas payé mais au plus tard pendant 730 jours. Un délai d'attente convenu est pris en compte. Les personnes qui au moment de l'accident n'ont pas encore atteint l'âge de 16 ans ne perçoivent pas d'indemnité journalière.

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

La Bâloise verse l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue, pendant tout le séjour hospitalier ou la durée de la cure devenue nécessaire par suite d'un accident.

→ **Prestations pour soins et remboursement de frais** (assurance de dommages)

En complément aux prestations des assurances sociales obligatoires, la Bâloise prend en charge les coûts suivants résultant de l'accident assuré, pour:

- > traitement médical ambulatoire
- > séjour hospitalier nécessaire dans la classe convenue
- > médicaments
- > cures complémentaires de bains prescrites par le médecin
- > moyens auxiliaires, tels que fauteuil roulant, prothèses, etc.
- > dommages matériels, tels que lunettes, appareils acoustiques, prothèses dentaires, etc.
- > frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport; max. CHF 20 000.–

4. Bénéficiaires de prestations

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

L'indemnité journalière assurée est versée au preneur d'assurance dans la mesure où il continue à verser un salaire à la personne assurée malgré le droit de celle-ci à des indemnités journalières.

Les prestations en capital sont versées directement à la personne assurée ou ayant droit.

5. Validité territoriale et temporelle

La personne assurée bénéficie de la protection partout dans le monde jusqu'à l'échéance du contrat.

Au cas où des conventions spéciales seraient valables pour certaines personnes ou pour des groupes de personnes, ces conventions doivent figurer dans le contrat d'assurance.

6. Début du contrat d'assurance et de la couverture d'assurance

Le contrat entre en vigueur à la date mentionnée dans le contrat d'assurance.

Pour chacune des personnes ou pour les groupes de personnes, la couverture d'assurance prend effet dans chaque cas au moment fixé dans le contrat d'assurance, même si celui-ci diffère de la date de début du contrat d'assurance.

7. Durée du contrat d'assurance et de la couverture d'assurance

A l'expiration de la durée contractuelle 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.

Pour chacune des personnes assurées, la couverture d'assurance peut prendre fin prématurément. Une telle restriction est fixée dans le contrat d'assurance.

8. Prime

La prime est fixée en fonction des prestations convenues et doit être payée en avance.

Si un décompte définitif de primes est prévu, celui-ci a lieu à l'échéance de l'année d'assurance sur la base des données que vous nous avez déclarées. La Bâloise a le droit de contrôler les données.

Il est possible de convenir d'un paiement semestriel ou trimestriel contre le versement d'un supplément.

Si le contrat expire avant l'échéance d'une année d'assurance, la Bâloise rembourse la prime au prorata. Par contre, la prime pour la période d'assurance en cours reste due intégralement au moment de la résiliation lorsque le preneur d'assurance résilie le contrat à la suite d'un cas de prestation au cours des 12 mois suivant la conclusion du contrat.

9. Retard dans le paiement et mise en demeure

Si, malgré une sommation écrite, la prime n'est pas payée, 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).

Le contrat d'assurance peut être réactivé dès le paiement de l'intégralité des primes dues, y compris des frais. La date du paiement est déterminante pour la réactivation de la couverture d'assurance. Aucune couverture n'est accordée rétroactivement pour la période de suspension.

10. Autres obligations incombant au preneur d'assurance et manquement à une obligation

Le preneur d'assurance est tenu de répondre aux questions de la proposition de façon véridique et exhaustive (obligation de déclaration pré-contractuelle). Tout fait survenant durant la période de validité du contrat d'assurance doit être signalé à la Bâloise s'il modifie la situation du risque prise en compte dans la proposition et l'examen du risque (aggravation du risque).

Si le preneur d'assurance apprend qu'un assuré a eu un accident nécessitant un traitement médical qui a pour conséquence une incapacité de travail ou le décès, il doit immédiatement en informer la Bâloise. La déclaration d'accident peut être effectuée soit par le biais de l'Internet (www.baloise.ch), soit à la succursale de la Bâloise dont dépend le preneur d'assurance ou encore auprès de notre Service clientèle. Vous pouvez joindre ce dernier gratuitement 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 le domicile de l'entreprise est transféré ou s'il est repris un nouveau secteur d'activité, vous devez en informer la Bâloise dans le but d'adapter le contrat.

Le preneur d'assurance a l'obligation d'informer, par écrit, les personnes assurées de la teneur principale du présent contrat, de ses modifications

et de sa résiliation. Pour ce faire, il reçoit des documents de la Bâloise (information des assurés).

En cas de manquement du preneur d'assurance aux obligations susmentionnées, la Bâloise peut résilier le contrat. Si le manquement influe sur la survénance ou sur l'ampleur du cas de prestation, la Bâloise est en droit de diminuer, voire d'annuler ses prestations.

Par ailleurs, les actes frauduleux peuvent, outre un refus de prestations, entraîner des poursuites pénales.

11. Obligations incombant aux personnes assurées et manquement à une obligation

La personne assurée est tenue de répondre aux questions de la proposition de façon véridique et exhaustive (obligation de déclaration précontractuelle).

Si la personne assurée a un accident qui nécessite un traitement médical ou qui entraîne une incapacité de travail, elle doit en informer immédiatement le preneur d'assurance ou la Bâloise. En cas de décès, c'est aux survivants ayants droit de procéder à l'information.

Après l'accident, il faut immédiatement faire appel à un médecin et l'assuré est tenu de suivre les instructions de ce dernier et du personnel soignant. Il est essentiel de tout mettre en oeuvre pour établir les causes et les suites de l'accident. Le médecin-conseil/traitant doit être libéré de son obligation de garder le secret (obligations de renseigner et de collaborer).

Pour faire valoir ses prétentions, la personne assurée doit fournir l'original des factures détaillées ou les rapports et les attestations.

Lorsque le manquement aux obligations mentionnées ci-dessus est le fait d'une personne assurée qui n'est pas le preneur d'assurance, cette personne est seule concernée par les conséquences juridiques de ce manquement (résiliation du contrat, diminution ou refus des prestations, ainsi qu'une plainte pénale en cas de fraude).

12. Cas de prestation causé par une faute

Lors d'un comportement fautif léger ou d'une erreur d'appréciation d'un danger de la part de la personne assurée, la Bâloise verse l'intégralité des prestations. En cas d'accidents résultant d'un crime, d'un délit ou d'une faute grave, les prestations peuvent être réduites ou même refusées dans les cas graves.

13. Fin du contrat d'assurance et de la couverture d'assurance

Le contrat d'assurance prend fin avec la résiliation ou pour les raisons prévues par la loi et par le contrat.

A. Généralités

Partie qui résilie	Motifs de résiliation	Délai de résiliation/ préavis	Date de l'extinction du contrat
Les deux parties contractantes	Expiration de la durée minimale fixée dans le contrat	3 mois	Echéance du contrat
	Cas de prestation lors duquel la Bâloise a fourni des prestations	Au plus tard lors du paiement	14 jours après réception de la résiliation
Preneur d'assurance	Augmentation de la prime en raison du changement de tarif par exemple	Avant l'échéance de l'année d'assurance	A l'échéance de l'année d'assurance
	Non-respect de l'obligation d'information précontractuelle, selon l'art. 3 LCA	4 semaines suivant la prise de connaissance du non-respect, au plus tard 1 an après conclusion du contrat	Réception de la résiliation
Assureur	Violation de l'obligation d'information précontractuelle	4 semaines après la prise de connaissance du non-respect	Réception de la résiliation
	Refus de donner les indications ou renseignements demandés (par ex. salaires déterminants pour le contrat ou nombre de personnes)	30 jours après refus ou échéance du délai d'envoi	Réception de la résiliation
	Fausse données sur les salaires	30 jours après découverte	Réception de la résiliation
	Fraude à l'assurance	Aucun	Réception de la résiliation

Toute résiliation doit être formulée par écrit.

Raisons entraînant la suppression de la couverture d'assurance de l'assuré individuel	Moment de l'extinction du contrat
Annulation du contrat d'assurance collective	Annulation du contrat d'assurance collective
Lorsque la personne quitte le cercle des personnes assurées	Lorsque la personne quitte le cercle des personnes assurées

B. Cas particulier

Le contrat d'assurance expire 2 mois après le délai de 14 jours consécutif à la mise en demeure (voir chiffre 9), sauf si la Bâloise engage une procédure de recouvrement de la prime (poursuite).

14. Protection des données

Les compagnies d'assurance sont entre autres amenées à traiter des données électroniques. Dans ce domaine, les maîtres mots sont efficacité, exactitude et protection contre les usages frauduleux. En ce qui concerne les données contractuelles du preneur d'assurance, la Bâloise se réfère à la loi fédérale sur la protection des données, qui autorise le traitement de données personnelles lorsqu'il existe une base légale à cet effet ou que le preneur d'assurance y consent.

Clause de consentement: la proposition d'assurance inclut une clause de consentement autorisant la Bâloise à traiter les données conformément aux dispositions légales.

Libération de l'obligation de garder le secret: certaines transmissions d'informations, communiquées par exemple par un médecin tenu au secret médical, supposent le consentement particulier préalable de la personne concernée (libération de l'obligation de garder le secret). La clause de consentement inclut donc la libération de cette obligation de garder le secret.

Traitement des 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. Les données traitées concernent la conclusion des contrats et le règlement des contrats et des prestations, en particulier les informations que le preneur d'assurance fournit dans la proposition et dans la déclaration d'accident. La Bâloise contacte des tiers si nécessaire (par exemple médecin, assurances sociales). Elle traite également les données du preneur d'assurance dans la perspective d'une optimisation des produits et à des fins de marketing interne. Si le preneur d'assurance ne souhaite pas être contacté à des fins promotionnelles, il doit le signaler à la Bâloise par écrit (voir clause à ce sujet dans la proposition).

Echange de données: dans l'intérêt de l'ensemble des assurés, il peut arriver que la Bâloise échange des données avec des assureurs antérieurs ou des réassureurs en Suisse et à l'étranger. En outre, afin de pouvoir proposer la couverture d'assurance la plus large et la plus avantageuse possible, la Bâloise délègue certaines de ses prestations à des sociétés juridiquement indépendantes, sises en Suisse ou à l'étranger. Elle est donc amenée, dans le cadre de la relation contractuelle, à transmettre les données des preneurs d'assurance à des entités à l'intérieur ou à l'extérieur du Groupe Bâloise, ce qu'elle fait dans le respect des dispositions légales.

Fraude à l'assurance: la Bâloise est reliée au Système central d'information pour lutter contre la fraude à l'assurance (ZIS). Ce fichier, géré par les assureurs suisses, recense les personnes coupables d'escroquerie ou de tentative d'escroquerie.

Intermédiaire: les intermédiaires peuvent accéder aux données dont dispose la Bâloise sur les preneurs d'assurance, dans la mesure où elles sont nécessaires à leurs activités de conseil et de suivi. Ils sont tenus par la loi et leur contrat de respecter leur obligation particulière de maintien du secret ainsi que les dispositions de la loi fédérale sur la protection des données. Les courtiers indépendants ne peuvent consulter les données que la Bâloise conserve que si le preneur d'assurance les y a autorisés.

Droit d'accès et de rectification: aux termes de la loi fédérale sur la protection des données, le preneur d'assurance est en droit de demander à la Bâloise si des données le concernant sont traitées et, si oui, lesquelles. Il peut en outre exiger la rectification des données erronées.

15. Réclamations

Pour toute réclamation, veuillez vous adresser à:

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

Téléphone: 00800 24 800 800

Fax: +41 58 285 90 73

E-mail: reclamation@baloise.ch

Conditions contractuelles

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

Pour une couverture d'assurance individuelle

Etendue de l'assurance

L1

Si rien d'autre n'a été convenu, ce sont les conditions de prestation et les dispositions de la LAA, resp. de la LPGA avec les pratiques correspondantes qui sont applicables par analogie pour les toutes les prestations.

Prestations d'assurance

Prestations en cas d'incapacité de travail temporaire

L1

Indemnité journalière (assurance de dommages)

L'indemnité journalière convenue, proportionnelle au degré de l'incapacité de travail.

Les prestations en cas d'incapacité de gain permanente

L2

Capital d'invalidité (assurance de sommes)

Le capital d'invalidité convenue, proportionnel au degré d'invalidité présumé définitif dans un délai de 10 ans à compter du jour de l'accident. Le degré d'invalidité est déterminé sur la base des dispositions relatives à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon la LAA.

Prestations en cas décès

L3

Capital en cas de décès (assurance de sommes)

Le capital convenue. Sont exclusivement bénéficiaires et dans cet ordre:

- le conjoint ou le partenaire enregistré
- les enfants mineurs, les enfants subissant une incapacité de gain permanente et ceux en formation
- les autres personnes dont la personne assurée avait la charge totale ou prépondérante au moment du décès
- le père et la mère

A défaut des bénéficiaires mentionnés ci-dessus, les frais funéraires sont remboursés jusqu'à un montant maximum de 10% du capital-décès, dans la mesure où ils n'ont pas été payés par un assureur ou par un tiers responsable.

Un capital d'invalidité déjà versé pour le même accident sera déduit du capital en cas de décès.

Le preneur d'assurance ne peut pas changer l'ordre de cette réglementation relative à l'attribution bénéficiaire.

Autres prestations

L4

Indemnité journalière d'hospitalisation (assurance de sommes)

L'indemnité journalière d'hospitalisation convenue pendant le séjour hospitalier ou la durée de la cure.

L5

Prestations pour soins et remboursement de frais en complément des assurances sociales obligatoires (assurance de dommages)

- traitement médical ambulatoire *
- séjour hospitalier dans la classe convenue *
- médicaments *
- frais des soins médicaux à domicile *
- cures complémentaires de bains prescrites par le médecin *
- moyens auxiliaires tels que fauteuil roulant, prothèses, etc.
- dommages matériels tels que lunettes, appareils acoustiques, prothèses dentaires, etc.
- frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport nécessaire du point de vue médical; max. CHF 20 000.–.
- habits endommagés de l'assuré et le nettoyage de véhicules et d'objets appartenant à des tiers ayant porté aide et secours. En tout max. CHF 2000.– par accident

* A l'étranger, au maximum le double du montant des dépenses qui auraient été occasionnées pour le traitement en Suisse.

Franchises, participations et frais administratifs des assurances sociales ne sont pas pris en charge.

Dispositions communes

Extension des prestations

A1

Service militaire, service civil et protection civile

Nous assurons également les accidents se produisant durant le service militaire, le service civil et la protection civile suisse.

A2

Indemnité journalière

Nous continuons de verser l'Indemnité journalière convenue même si des indemnités journalières AI sont dues. Aucun prélèvement selon la LAA n'est effectué sur l'indemnité journalière durant un séjour à l'hôpital.

A3

Négligence grave

Nous renonçons au droit de réduire les prestations en cas de négligence grave.

Restrictions des prestations

A4

Réductions et refus des prestations

Sont valables les dispositions de la LAA par analogie. Exception: pas de réduction pour faute grave.

A5

Ne sont pas assurées les suites:

- de tremblements de terre et de guerres en Suisse
- d'irradiations nucléaires

A6

Indemnité journalière

Le droit aux prestations est limité à 730 jours, réduits du délai d'attente. Aucune indemnité journalière n'est versée à des jeunes ayant moins de 16 ans au moment de l'accident.

A7

Capital en cas de décès

Un capital d'invalidité déjà versé pour le même accident sera déduit du capital en cas de décès.

A8

Le capital-décès s'élève en cas de décès des enfants dont l'âge au moment du décès était inférieur à

- deux ans et demi: à CHF 2500.– au maximum.
- douze ans: à CHF 20 000.– au maximum, pour l'ensemble des contrats d'assurance-accidents conclus auprès de la Bâloise.

Si le contrat prévoit un capital-décès moindre, c'est ce dernier qui est déterminant.

Décompte de prime

A9

La prime échéant au début de l'année d'assurance est fixée provisoirement tous les ans. Le décompte définitif de prime est établi à la fin de l'année d'assurance sur la base des salaires que vous nous avez déclarés, resp. le nombre de personnes ou de jours de travail.

A10

Les soldes inférieurs à CHF 20.– ne seront ni remboursés, ni réclamés.

A11

Si les salaires ne nous sont pas communiqués, nous établissons le décompte avec un supplément. Vous avez le droit d'en demander la rectification dans un délai de 30 jours. Après ce délai de 30 jours, une participation pour frais administratifs vous sera demandée.

A12

Nous avons le droit, de vérifier les données de salaires sur la base de vos livres comptables. S'il n'est pas donné suite à notre demande de vérification dans un délai de 30 jours, nous pouvons résilier le contrat dans un délai de 30 jours.

A13

Si de fausses déclarations nous sont fournies, nous pouvons résilier le contrat dans un délai de 30 jours suivant la constatation des irrégularités.

Restitution de prime

A14

Si le contrat s'éteint avant l'échéance d'une année d'assurance, la Bâloise rembourse la prime au prorata. Par contre, la prime pour la période d'assurance en cours reste due intégralement au moment de la résiliation lorsque le preneur d'assurance résilie le contrat à la suite d'un cas de prestation au cours des 12 mois suivant la conclusion du contrat.

Modification des primes

A15

La Bâloise peut changer les primes au début d'une nouvelle année d'assurance. Elle en informe le preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'échéance de l'année d'assurance en cours.

Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec l'augmentation de la prime, il peut résilier le contrat. La résiliation doit, pour être valide, parvenir à la Bâloise au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance en cours.

Changement d'entreprise ou de domicile

A16

Si le domicile de l'entreprise est transféré ou si un nouveau secteur d'activité est repris, vous devez en informer la Bâloise dans le but d'adapter le contrat.

Obligation d'informer du preneur d'assurance

G1

Le preneur d'assurance doit informer, par écrit, les personnes assurées de la teneur principale du contrat, de ses modifications et de sa résiliation.

Dans la mesure où la Bâloise doit se porter garante envers des tiers pour les conséquences de la violation du devoir d'information, elle dispose d'un droit de recours envers le preneur d'assurance.

Frais

G2

Tout frais lié à une procédure administrative supplémentaire générée par le preneur d'assurance est 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

Au cas où les paiements ne sont pas effectués dans les délais impartis, les dispositions de la loi sur le contrat d'assurance relatives au retard du paiement des primes trouvent leur application en stipulant que la couverture d'assurance est interrompue après l'expiration du délai de sommation.

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

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