

Assurance complémentaire LAA pour les entreprises

Informations sur le produit et conditions contractuelles

Édition 2021

Informations sur le produit

Conditions contractuelles à partir de la page 7

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 et par les conditions contractuelles (CC).

Votre contrat d'assurance est soumis au droit suisse, en particulier à la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

1. Cocontractant

Le cocontractant est la Bâloise Assurance SA (ci-après la 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

2. Preneur d'assurance et personnes assurées

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.

Les **personnes assurées** sont les employés désignés dans le contrat d'assurance. En font partie les propriétaires d'entreprises individuelles, les associés des sociétés de personnes ainsi que les membres de leur famille collaborant à l'entreprise qui ne sont pas assurés obligatoirement selon la loi sur l'assurance-accidents, à condition qu'ils soient désignés nommément dans le contrat d'assurance (personnes assurées facultativement selon la loi sur l'assurance-accidents).

3. Étendue de la couverture d'assurance

Vous trouverez ci-après les différentes solutions d'assurances disponibles. Il s'agit d'un récapitulatif devant permettre une meilleure orientation. Seules les conditions contractuelles générales donnent la description générale exhaustive de la couverture d'assurance et de ses limitations. Les informations concernant la couverture d'assurance du preneur d'assurance et les données individuelles, telles que la somme assurée convenue, se trouvent dans le contrat d'assurance.

Le présent produit d'assurance offre à l'employeur la possibilité d'assurer ses employés et lui-même contre les conséquences financières des accidents professionnels et non professionnels, ainsi que des maladies professionnelles, conformément à la loi sur l'assurance-accidents.

Les propriétaires d'entreprises individuelles, les associés des sociétés de personnes ainsi que les membres de leur famille collaborant à l'entreprise qui ne sont pas assurés obligatoirement selon la loi sur l'assurance-accidents peuvent également être assurés à condition qu'il existe une convention spéciale. Les personnes à assurer doivent être nommément désignées.

Les conditions requises pour l'obtention de prestations de l'assurance complémentaire à la LAA correspondent fondamentalement aux prestations prévues par l'assurance-accidents obligatoire.

Les prestations suivantes peuvent être incluses:

→ 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 jour civil, proportionnellement au degré de l'incapacité de travail.

L'indemnité journalière est versée aussi longtemps qu'un tel droit est prévu par la loi sur l'assurance-accidents mais pendant maximum 5 ans à compter de la date de l'accident.

→ Capital d'invalidité (assurance de sommes)

Si la personne assurée devient invalide suite à un accident, la Bâloise verse la somme convenue (capital d'invalidité) proportionnellement au degré d'invalidité définitif prévisible conformément à la loi sur l'assurance-accidents ou à la loi sur l'assurance militaire.

En cas de défiguration grave et permanente, la Bâloise verse le capital convenu dans le contrat pour les dommages esthétiques.

→ 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. La clause bénéficiaire est expressément définie dans les conditions contractuelles et ne peut pas être modifiée par le preneur d'assurance. De plus, dans tous les cas, la Bâloise verse deux mois de salaire en lieu et place du salaire posthume dû légalement ou contractuellement par l'employeur. Les survivants reçoivent ainsi dans tous les cas deux mois de salaire à titre d'indemnité.

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

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

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

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

En complément aux prestations prévues par la loi sur l'assurance-accidents, la Bâloise prend en charge les coûts suivants, pour:

- > le séjour hospitalier (illimité dans le monde entier, dans la classe convenue)
- > la cure (coûts supplémentaires)
- > les déductions d'indemnités journalières LAA en cas de séjour hospitalier (prise en charge intégrale)
- > le transport (coûts supplémentaires)
- > les actions de recherche et de sauvetage (max. CHF 50'000)
- > les lunettes (coûts supplémentaires pour les réparations ou le remplacement à la valeur à neuf)
- > les habits et les objets endommagés de la personne assurée et/ou le nettoyage de véhicules de tiers et d'effets appartenant aux personnes ayant porté secours (en tout max. CHF 5'000 par accident).

→ Couverture des restrictions LAA (assurance de dommages)

Si des réductions de prestations doivent être effectuées dans l'assurance-accidents obligatoire et/ou dans l'assurance complémentaire à la LAA en raison d'une négligence grave ou d'une entreprise téméraire, aussi bien les prestations réduites dans l'assurance-accidents obligatoire que les prestations intégrales de l'assurance complémentaire à la LAA sont versées.

→ Rente complémentaire d'invalidité ou de survivants (assurance de sommes)

La Bâloise verse une rente d'invalidité ou de survivants pour la partie du salaire qui dépasse le montant maximum du gain assuré selon la LAA.

→ Module de sécurité «Aide immédiate» (assurance de dommages)

En cas de survenance d'un accident assuré, la Bâloise offre grâce au module de sécurité «Aide immédiate» une couverture complémentaire rapide et simple pour le preneur d'assurance et la personne assurée.

4. Bénéficiaire des prestations

L'ayant droit est la personne assurée. Elle dispose d'un droit direct 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 à l'ayant droit.

5. Validité territoriale et temporelle

L'assurance couvre dans le monde entier les conséquences d'accident qui surviennent pendant la durée du contrat.

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

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée dans le contrat d'assurance. La couverture d'assurance pour chaque salarié débute au même moment que dans l'assurance-accidents obligatoire.

Les propriétaires d'entreprises individuelles, les associés de sociétés de personnes ainsi que les membres de leur famille collaborant à l'entreprise qui ne sont pas assurés obligatoirement selon la loi sur l'assurance-accidents bénéficient de la couverture d'assurance à partir du moment fixé pour eux dans le contrat d'assurance.

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

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

8. Prime

La prime pour les propriétaires d'entreprises individuelles, les associés de sociétés de personnes ainsi que les membres de leur famille collaborant à l'entreprise qui ne sont pas assurés obligatoirement selon la loi sur l'assurance-accidents est calculée sur la base de la masse salariale convenue et doit être payée d'avance.

Pour les autres salariés assurés, la prime est fixée provisoirement chaque année et doit être payée d'avance. Le décompte définitif de la prime est établi à l'échéance de l'année d'assurance sur la base des salaires déclarés.

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

La Bâloise est autorisée à vérifier les données salariales.

Si le contrat expire avant l'échéance d'une année d'assurance, la Bâloise rembourse au preneur d'assurance la prime au prorata. Par contre, la prime pour la période d'assurance en cours reste due intégralement et doit être versée 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 la prime n'est pas payée malgré une sommation, 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 et autres frais dus. La date du paiement est déterminante pour la réactivation de la couverture d'assurance. Aucune couverture n'est accordée rétroactivement au preneur d'assurance pour la période d'interruption.

Le contrat d'assurance s'éteint 2 mois après l'échéance du délai supplémentaire de 14 jours imparti suite à la mise en demeure, sauf si la Bâloise engage une procédure de recouvrement de la prime (poursuite).

10. Autres obligations incombant au preneur d'assurance et conséquences de la violation d'une obligation

Le preneur d'assurance est tenu de répondre aux questions de la proposition de façon véridique et exhaustive (obligation de déclaration précontractuelle). Tout fait survenant à partir du moment de la signature ou durant la période de validité du contrat d'assurance doit être signalé à la Bâloise s'il a une influence sur le risque pris en compte dans la proposition et l'examen du risque (aggravation ou réduction du risque).

Si le preneur d'assurance apprend qu'une personne assurée de son entreprise a eu un accident qui nécessite un traitement médical ou qui provoque une incapacité de travail ou le décès, il doit immédiatement en informer la Bâloise.

La déclaration d'accident peut être effectuée soit par Internet (www.baloise.ch), soit auprès du Service clientèle de la Bâloise. Ce dernier peut être contacté dans le monde entier au numéro suivant: 00800 24 800 800 et +41 58 285 28 28 en cas de difficultés de liaison depuis l'étranger.

Si l'entreprise transfère son siège, a un nouveau but ou modifie son secteur d'activité, la Bâloise doit en être informée de sorte que le contrat puisse être adapté.

Le preneur d'assurance a l'obligation d'informer les personnes assurées de la teneur essentielle du contrat, de ses modifications et de sa résiliation. Il reçoit à cet effet les documents (Information des assurés) de la Bâloise.

En cas de violation fautive par le preneur d'assurance des obligations qui lui incombent, la Bâloise peut résilier le contrat d'assurance. Si cette violation fautive des obligations influe sur la survenance ou sur l'ampleur d'un cas de prestation, la Bâloise est en droit de diminuer, voire de refuser les prestations.

11. Obligations incombant aux personnes assurées et conséquences de la violation d'une obligation

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

Si la personne assurée est victime d'un accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail, elle doit en informer immédiatement le preneur d'assurance ou la Bâloise. Si la personne assurée décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants ayant droit à des prestations.

Après l'accident, un médecin doit être contacté dès que possible et des soins appropriés doivent être apportés. Il est essentiel de tout mettre en œuvre pour établir les causes et les suites de l'accident. Le médecin-conseil/traitant doit être libéré de son obligation de garder le secret (obligation de renseigner et de collaborer).

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

Lorsque la violation des 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, réduction ou refus des prestations).

12. Cas de prestation causé par une faute

En cas de faute légère et d'appréciation erronée du danger malgré une réflexion attentive de la personne assurée, la Bâloise verse l'intégralité des prestations. En revanche, si un accident résulte d'une négligence grave (violation des règles élémentaires de la prudence), les prestations en espèces peuvent être réduites de la même manière que celles de l'assureur LAA.

Lorsqu'une couverture des restrictions LAA a été conclue, les réductions de prestations suite à une négligence grave ou à une entreprise téméraire sont indemnisées.

Si l'accident a été causé par la commission délibérée d'un crime ou d'un délit ou résulte d'une prise de risque extraordinaire, les prestations sont refusées.

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

Le contrat d'assurance prend fin par la résiliation ou pour un motif prévu par la loi ou le contrat.

Partie demandant la résiliation	Motifs de résiliation	Délai de résiliation/Préavis	Date d'extinction du contrat
Les deux parties	Échéance de la durée minimale mentionnée dans le contrat	3 mois	À l'échéance du contrat
	Résiliation ordinaire après l'expiration de 3 années d'assurance	3 mois	Expiration de la 3 ^{ème} année d'assurance
	Événement assuré pour lequel une prestation a été demandée	Au plus tard lors du versement	14 jours après la réception de la résiliation
Preneur d'assurance	Augmentation de la prime, p. ex. à la suite d'un changement du tarif	Avant la fin de l'année d'assurance	Le jour où le changement entre en vigueur
	Diminution importante du risque	Aucun	4 semaines après réception de la résiliation
	Violation de l'obligation d'information précontractuelle selon l'art. 3 LCA	4 semaines après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation mais au plus tard 2 ans après la conclusion du contrat	À la réception du courrier de résiliation
	Assurance multiple	4 semaines après connaissance	À la réception du courrier de résiliation
Assureur	Violation de l'obligation de déclaration précontractuelle	4 semaines après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation	À la réception du courrier de résiliation
	Refus du contrôle des salaires	30 jours à compter du refus ou après expiration du délai de remise des documents	À la réception du courrier de résiliation
	Données de salaire erronées	30 jours à compter du constat	À la réception du courrier de résiliation
	Fraude à l'assurance	Aucun	À la réception du courrier de résiliation

Motifs d'extinction du contrat d'assurance	Date d'extinction du contrat
Abandon de l'activité professionnelle	À la date de l'abandon de l'activité professionnelle
Transfert du siège social à l'étranger	Date du transfert du siège social à l'étranger
Fin de l'assurance obligatoire selon la LAA	À la fin de l'assurance obligatoire selon la LAA

Motifs d'extinction de la couverture d'assurance de la personne assurée	Date d'extinction du contrat
Résiliation du contrat d'assurance collective	À la date de résiliation du contrat d'assurance collective
Sortie du cercle des personnes assurées	Au terme de la période de maintien de couverture (31 jours) suivant la sortie du cercle des personnes assurées
Congé non payé	Au terme de la période de maintien de couverture (31 jours) suivant le début du congé non payé
La personne assurée a droit aux indemnités journalières de chômage (AC) à la fin du contrat de travail	À la prise d'effet du droit à l'indemnité de chômage

14. Protection des données

Pour garantir une exécution efficace et correcte des contrats, la Bâloise a recours au traitement des données. Ainsi, la Bâloise respecte notamment la législation applicable en matière de protection des données.

Informations générales relatives au traitement de données

La Bâloise traite les données pertinentes pour la conclusion des contrats ainsi que le règlement des contrats et des sinistres du preneur d'assurance (p. ex. données personnelles, coordonnées, données spécifiques au produit d'assurance ou données sur l'assurance précédente et les sinistres précédents). En premier lieu sont traitées les données transmises par le preneur d'assurance qui proviennent de la proposition d'assurance et plus tard, le cas échéant, les données complémentaires de la déclaration de sinistre. La Bâloise reçoit aussi éventuellement des données personnelles de tiers dans la mesure où celles-ci sont nécessaires pour la conclusion du contrat (p. ex. services officiels, assureur précédent).

Objectifs du traitement de données

La Bâloise traite les données du preneur d'assurance uniquement aux fins qu'elle lui a indiquées lors de leur collecte ou si la Bâloise est autorisée ou tenue légalement de le faire. La Bâloise traite les données du preneur d'assurance en premier lieu pour la conclusion des contrats et pour l'évaluation des risques que la Bâloise assume ainsi que pour le règlement ultérieur des contrats et des sinistres (p. ex. pour l'établissement de police ou la facturation). De plus, la Bâloise traite les données du preneur d'assurance pour remplir les obligations légales (p. ex. prescriptions du droit de la surveillance).

Enfin, la Bâloise traite les données du preneur d'assurance, dans la mesure autorisée par la loi, dans la perspective d'une optimisation des produits et à des fins de marketing (p. ex. publicité pour des produits ou des études de marché et sondages d'opinion). Si le preneur d'assurance ne souhaite pas être contacté à des fins promotionnelles, il peut le faire savoir par écrit à la Bâloise. Dans la mesure où le traitement de données de la Bâloise s'appuie sur une base légale, la Bâloise respecte les fins prévues dans la loi.

Consentement

La Bâloise peut avoir besoin du consentement du preneur d'assurance pour le traitement de données. La proposition d'assurance et la déclaration de sinistre contiennent une clause de consentement par laquelle

le preneur d'assurance autorise la Bâloise à traiter les données dans le cadre des dispositions légales.

Clause de libération de l'obligation de garder le secret

Les traitements de données, p. ex. de la part d'un médecin qui est soumis à l'obligation de garder le secret de par sa profession, requièrent un accord spécial. De ce fait, la déclaration de consentement prévoit la levée de cette obligation de garder le secret par le preneur d'assurance.

Échange de données

Pour l'évaluation du risque et pour l'examen des prétentions du preneur d'assurance, la Bâloise se concerta le cas échéant avec les assureurs précédents, les coassureurs et les réassureurs impliqués dans le contrat ou précontractuellement ainsi que dans le règlement du sinistre (p. ex. assureurs précédents concernant l'évolution des sinistres survenus jusqu'à présent), les sociétés du groupe ou avec d'autres tiers (p. ex. services officiels ou gestionnaire de sinistres).

De plus, la Bâloise peut être tenue de transmettre les données du preneur d'assurance à d'autres destinataires, tels qu'aux autorités pour remplir les obligations de communiquer légales (p. ex. autorités financières ou autorités de poursuite pénale).

Les intermédiaires reçoivent les données dont dispose la Bâloise sur le preneur d'assurance, dans la mesure où elles sont nécessaires à leurs activités de conseil et de suivi. Ils sont tenus de par la loi et leur contrat de respecter leur obligation particulière de garder le secret ainsi que le droit de la protection des données applicable. Les intermédiaires non liés ne peuvent consulter ces données que si le preneur d'assurance les y a autorisés.

En outre, afin de pouvoir proposer au preneur d'assurance la couverture d'assurance la plus large et la plus avantageuse possible, une partie des prestations est déléguée à des sociétés juridiquement indépendantes, sises en Suisse ou à l'étranger. Ces prestataires de services sont contractuellement tenus de se conformer aux objectifs définis par la Bâloise en matière de traitement de données et au droit de la protection des données applicable.

Droits relatifs aux données

Conformément à la loi sur la protection des données applicable, le preneur d'assurance a le droit de demander à la Bâloise si elle traite des données le concernant et, si oui, lesquelles. Il peut exiger en outre la rectification de données inexacts et, sous certaines conditions, leur suppression. Il peut également exiger, sous certaines conditions, que la production ou la transmission des données qu'il a mises à la disposition de la Bâloise soit effectuée dans un format électronique courant. Si le traitement de données se fonde sur le consentement du preneur d'assurance, il a le droit de le révoquer à tout moment. La révocation du consentement n'affecte pas la légalité du traitement effectué sur la base du consentement jusqu'à la révocation.

Durée de conservation

En conformité avec les principes de suppression de la Bâloise, les données du preneur d'assurance seront stockées uniquement pour la durée nécessaire à l'atteinte des objectifs précités et aussi longtemps que la Bâloise sera tenue légalement ou contractuellement de les conserver. Dès que les données personnelles ne sont plus nécessaires pour les objectifs mentionnés ci-dessus, elles seront supprimées.

Informations complémentaires

Informations détaillées sur la protection des données: www.baloise.ch/protection-donnees

Pour toute question, le préposé à la protection des données peut être contacté:

Bâloise Assurance SA
Préposé à la protection des données
Aeschengraben 21, case postale
CH-4002 Basel
protectiondesdonnees@baloise.ch.

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
reclamation@baloise.ch

Instance d'arbitrage neutre à votre disposition:

Ombudsman de l'Assurance Privée et de la Suva
Ruelle William-Mayor 2, case postale 2252
2001 Neuchâtel 1
www.ombudsman-assurance.ch

Conditions contractuelles

Assurance complémentaire LAA pour les entreprises

Abréviations

AI	Assurance-invalidité
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CP	Code pénal suisse
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents

A. Bases

A1

Objet de l'assurance

L'assurance couvre les personnes assurées, en complément à l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA, contre les conséquences économiques d'accidents, de lésions corporelles assimilées à un accident et de maladies professionnelles.

A2

Droit applicable

Le contrat est soumis à la LCA. Si le contrat déclare applicables des dispositions du droit de l'assurance-accidents obligatoire, celles-ci priment les dispositions divergentes du droit privé.

A3

Personnes assurées

¹ Sont assurés les salariés désignés dans le contrat et assurés à titre obligatoire selon la LAA.

² Les personnes assurées à titre facultatif selon la LAA (les indépendants ainsi que les membres de leur famille collaborant à l'entreprise qui ne sont pas obligatoirement assurés) ne sont assurées que sur la base d'une convention particulière et à condition d'être nommément désignées dans le contrat.

A4

Début et durée de l'assurance

¹ Pour les personnes assurées désignées au chiffre A3, al. 1, la couverture d'assurance prend effet à la date mentionnée dans le contrat. Pour les salariés nouvellement engagés dans l'entreprise assurée, la couverture d'assurance prend effet au même moment que dans l'assurance-accidents obligatoire.

² Pour les personnes assurées désignées au chiffre A3, al. 2, la couverture d'assurance prend effet à la date fixée dans le contrat.

³ Le contrat peut, moyennant un préavis de trois mois, être résilié par écrit ou au moyen de preuves textuelles à la date d'expiration figurant au contrat. En l'absence de résiliation, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année et peut, à l'expiration d'une année, être à nouveau résilié moyennant un préavis de trois mois.

⁴ Si le preneur d'assurance cesse son activité commerciale ou transfère son siège de la Suisse à l'étranger, le contrat d'assurance s'éteint à cette date ou à la date de radiation de l'entreprise du Registre du commerce suisse (RC)/confirmation de départ.

Le contrat s'éteint aussi lorsque l'assurance obligatoire selon la LAA n'est plus applicable, à partir de cette date.

⁵ La couverture d'assurance prend fin pour les personnes assurées:

a) à la fin du contrat;

b) le 31^{ème} jour suivant celui où le droit à la moitié au moins du salaire prend fin. Une prolongation de l'assurance selon la LAA au-delà de cette date, par une convention selon l'art. 3, al. 3 LAA, n'entraînera aucune prolongation de la couverture de ce contrat. Il en va de même pour les congés non payés.

A5

Accidents assurés

Sont assurés les accidents professionnels et non professionnels se produisant pendant la durée de l'assurance ainsi que les maladies professionnelles survenant au cours de cette période.

A6

Rapport avec l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA

¹ Seuls sont assurés les accidents ainsi que les lésions corporelles assimilées à un accident et les maladies professionnelles qui entraînent une obligation de prestation dans l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA. Si un événement ne donne droit qu'à des prestations partielles de la LAA ou que les prestations LAA sont réduites ou refusées, la même limitation s'applique également aux prestations résultant du présent contrat (les réductions de prestations selon l'art. 14 LCA ne sont pas applicables au présent contrat), sous réserve de la couverture des restrictions LAA selon le chiffre B8.

² Toutes les prestations résultant du présent contrat sont soumises aux conditions légales régissant les prétentions découlant de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA. Pour autant que la jurisprudence en matière de droit des assurances sociales concrétise ces conditions de prestation, celles-ci s'appliquent également aux prestations contractuelles découlant du présent contrat. L'élément déterminant pour juger de l'obligation contractuelle de prestation est l'état de la jurisprudence relative aux conditions légales au moment où les prestations contractuelles sont exigibles.

³ En cas de sinistre, les décisions de l'assureur LAA ou des instances de recours quant à la réalisation des conditions de prestation dans l'assurance-accidents obligatoire lient les parties lors de l'évaluation de la réalisation des conditions de prestation afférentes au présent contrat.

A7

Accidents survenant durant le service militaire ou de protection civile suisse

En dérogation aux dispositions sur l'assurance-accidents obligatoire, les accidents survenant durant le service militaire ou de protection civile suisse sont également assurés pour autant que la personne assurée ait été assurée contre les accidents non professionnels dans l'assurance-accidents obligatoire avant d'entamer le service militaire ou de protection civile. Les prestations résultant du présent contrat sont alors servies en complément des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance militaire.

A8

Exclusions

Ne sont pas assurés les accidents qui:

- a) résultent de dangers extraordinaires selon l'art. 49 OLAA;
- b) surviennent lors de la commission intentionnelle d'un délit ou d'un crime au sens de l'art. 10 du CP;
- c) résultent de faits de guerre. En dehors de la Suisse et de la Principauté de Liechtenstein, de tels événements sont assurés durant une période de 14 jours à compter de leur première apparition si la personne assurée est surprise par leur survenance au cours de son séjour à l'étranger;
- d) résultent de tremblements de terre en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein;
- e) résultent de l'effet de rayons ionisants de toute nature.

A9

Salaires assurés

¹ Est déterminant pour le calcul des prestations d'assurance le salaire perçu au cours de l'année qui précède l'accident au sein de l'entreprise assurée, avec un maximum de CHF 300'000.

² Pour les personnes nommément désignées dans le contrat, l'indemnité journalière correspond à 1/365 de la masse salariale convenue, sous réserve de l'al. 3.

³ Si le salaire annuel effectif déclaré à l'AVS est inférieur de plus de 20% à la masse salariale convenue par contrat, le salaire AVS déclaré sert de base au calcul des prestations d'assurance. Si le salaire conforme à l'usage de la branche et de la localité est supérieur au salaire AVS déclaré, il sert de base au calcul des prestations. La masse salariale convenue dans le contrat est dans tous les cas le montant maximum pris en compte.

B. Prestations assurées

B1

Indemnité journalière (assurance de dommages)

¹ Lorsque, sur constatation du médecin, une personne assurée est temporairement en incapacité de travail totale ou partielle, la Bâloise verse les indemnités journalières fixées dans le contrat, proportionnellement au degré d'incapacité de travail. Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident.

² La Bâloise verse des indemnités journalières pendant une période maximale de cinq ans à compter du jour de l'accident. Les journées d'incapacité de travail partielle comptent comme des jours entiers pour le calcul de la durée des prestations. En cas de rechutes et de séquelles tardives, les indemnités journalières LAA déjà versées sont prises en compte dans la durée des prestations.

³ Si d'autres assureurs sociaux ou assureurs de dommages privés servent des prestations calculées en fonction du gain, la Bâloise complète celles-ci en versant la perte de salaire résiduelle, jusqu'à hauteur toutefois des prestations convenues.

⁴ En cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels l'ancienne assurance n'a plus aucune obligation de verser des prestations, la Bâloise verse l'indemnité journalière convenue dans le contrat pendant une période de six mois au maximum, proportionnellement au degré d'incapacité de travail.

B2

Capital d'invalidité (assurance de sommes)

¹ Si la personne assurée est invalide à 10% au moins suite à un accident, la Bâloise verse le capital d'invalidité convenu dans le contrat si une rente d'invalidité est versée à la personne assurée par l'assurance-accidents obligatoire.

² Est déterminante pour le calcul du capital d'invalidité la première constatation entrée en force du degré d'invalidité faite par l'assurance-accidents obligatoire. Les éventuels changements ultérieurs du degré d'invalidité ne sont pas pris en compte.

³ Pour autant que le contrat comporte une disposition correspondante, un capital d'invalidité progressif est versé. Le capital est calculé comme suit:

Degré d'invalidité	Variante 225%	Variante 350%
pour la part d'invalidité consécutive à l'accident n'excédant pas 25%	sur la base de la somme assurée simple	sur la base de la somme assurée simple
pour la part d'invalidité consécutive à l'accident supérieure à 25% mais ne dépassant pas 50%	sur la base du double de la somme assurée	sur la base du triple de la somme assurée
pour la part d'invalidité consécutive à l'accident excédant 50%	sur la base du triple de la somme assurée	sur la base du quintuple de la somme assurée

B3

Domages esthétiques (assurance de sommes)

¹ Les prestations versées pour des dommages esthétiques ne sont servies que si un capital d'invalidité est également assuré.

² Si un accident assuré provoque une défiguration grave et permanente, la Bâloise verse les prestations suivantes:

- a) en cas de défiguration du visage: 10% du capital d'invalidité fixé dans le contrat;
- b) en cas de défiguration d'autres parties du corps normalement visibles: 5% du capital d'invalidité fixé dans le contrat.

³ L'indemnité pour les dommages esthétiques est plafonnée à CHF 20'000 par personne assurée.

B4

Capital décès (assurance de sommes)

¹ Si une personne assurée décède des suites d'un accident assuré, la Bâloise verse le capital décès.

² Les bénéficiaires sont:

- le conjoint survivant, respectivement le partenaire enregistré survivant;
- à défaut, les enfants ayant droit à une rente selon la LAA;
- à défaut, le partenaire survivant qui était domicilié à la même adresse que la personne assurée et qui a formé une communauté de vie analogue au mariage sans interruption avec elle pendant les cinq dernières années précédant le décès;
- à défaut les autres descendants.

³ En l'absence de survivants, la Bâloise paie les frais funéraires jusqu'à un montant de CHF 20'000. Si le capital décès convenu est inférieur, les frais funéraires sont pris en charge au maximum jusqu'à concurrence de ce montant.

⁴ Si un capital d'invalidité a déjà été versé pour le même accident, celui-ci sera déduit du capital décès.

B5

Salaire à titre posthume

¹ Les prestations versées dans le cadre de cet article ne sont servies que si un capital décès est également assuré.

² Si une personne assurée décède des suites d'un accident assuré, d'une rechute ou de séquelles tardives d'un accident antérieur qui n'était pas assuré ou pour lequel l'ancienne assurance n'a plus aucune obligation de verser des prestations, la Bâloise verse, à la place de l'employeur, un éventuel salaire posthume dû par ce dernier en raison de dispositions légales ou contractuelles, et ce au maximum jusqu'à deux douzièmes du salaire annuel assuré. Le paiement du salaire à titre posthume constitue une assurance de dommages.

³ Si le salaire posthume selon l'al. 2 n'atteint pas le montant de deux douzièmes du salaire annuel assuré, la Bâloise verse un complément de salaire posthume qui sera calculé de manière à ce que les survivants perçoivent au total deux douzièmes du salaire annuel assuré. Le complément de salaire posthume constitue une assurance de sommes.

B6

Indemnité journalière d'hospitalisation (assurance de sommes)

Si une personne assurée doit subir un traitement stationnaire dans un hôpital ou suivre une cure de convalescence ou thermique prescrite par un médecin, la Bâloise verse l'indemnité journalière d'hospitalisation fixée dans le contrat pendant la durée du traitement, pour autant et aussi longtemps que l'hospitalisation ou la cure est prise en charge par l'assurance-accidents obligatoire.

B7

Prestations pour soins et remboursements de frais (assurance de dommages)

Pour autant et aussi longtemps que l'assurance-accidents obligatoire verse des prestations, la Bâloise complète ces prestations en prenant en charge les prestations pour soins et le remboursement des frais suivants:

- a) coûts d'un séjour hospitalier: prise en charge illimitée par la Bâloise dans le monde entier et dans la classe d'hospitalisation convenue; est également prise en charge par la Bâloise la déduction d'indemnité journalière selon l'art. 27 OLAA;
- b) cures prescrites par un médecin: les frais non couverts par l'assureur-accidents obligatoire;
- c) transport: les frais non couverts par l'assureur-accidents obligatoire;
- d) coûts des actions de recherche et de sauvetage jusqu'à un montant maximal de CHF 50'000 par personne assurée;
- e) réparation ou remplacement (à la valeur à neuf) des lunettes endommagées;
- f) si les lésions corporelles subies nécessitent un traitement médical: les coûts pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement à la valeur à neuf des vêtements ou d'autres effets personnels de la personne accidentée. Sont également pris en charge les frais des tiers pour le nettoyage de leur véhicule ou d'autres objets, dès lors que ces coûts résultent de la participation au sauvetage ou au transport de la personne blessée. Une indemnité maximale de CHF 5'000 est versée par personne assurée accidentée.

Participations aux coûts, franchises et frais d'autres assureurs ne seront pas pris en charge.

B8

Couverture des restrictions LAA (assurance de dommages)

¹ Si l'assureur réduit ou refuse des prestations de l'assurance-accidents obligatoire en raison d'une négligence grave ou d'une entreprise téméraire, la Bâloise verse à la personne assurée le montant dont les prestations de l'assurance-accidents obligatoire ont été réduites. Les prestations convenues dans le cadre du présent contrat sont servies intégralement.

² La couverture des restrictions LAA ne s'applique pas aux réductions ou aux refus de prestations résultant d'un accident provoqué intentionnellement et si la personne assurée s'expose à un danger extraordinaire.

B9

Rentes complémentaires d'invalidité et de survivants (assurance de sommes)

¹ Si le contrat contient une disposition correspondante, la Bâloise verse:

- a) une rente d'invalidité complémentaire aux prestations obligatoires si une personne assurée est invalide à 10% au moins suite à un accident;
- b) une rente de survivants au conjoint survivant et aux enfants de la personne accidentée si celle-ci décède à la suite d'un accident assuré.

² Pour le calcul de la rente, le gain assuré est la partie du salaire assuré dans le présent contrat qui excède le maximum LAA (montant maximum du gain assuré selon la LAA). Par ailleurs, le montant de la rente est fixé selon les règles appliquées pour le calcul de la rente d'invalidité et de survivants dans l'assurance-accidents obligatoire. Cette rente n'est pas adaptée au renchérissement des prix. La Bâloise peut convertir les rentes mensuelles inférieures à CHF 500 en un capital versé en une fois. La capitalisation est effectuée selon les bases de calcul applicables selon l'art. 89, al. 1 LAA.

³ Les rentes sont versées si et aussi longtemps qu'une rente d'invalidité ou de survivants est servie par l'assurance-accidents obligatoire à la personne ayant droit aux prestations mais au plus tard jusqu'à ce que l'ayant droit ait atteint l'âge de 65 ans.

B10

Module de sécurité «Aide immédiate» (assurance de dommages)

¹ Si un accident assuré entraîne une incapacité de travail de plus de 50%, la Bâloise prend en charge, pendant la durée de cette incapacité de travail, au maximum pendant une durée de six mois à partir de la date de l'accident, les coûts des prestations suivantes:

- a) aide immédiate pour le preneur d'assurance:
 - I. frais d'une agence de placement de personnel pour remplacer temporairement le salarié accidenté;
 - II. des adaptations ergonomiques médicalement justifiées du poste de travail;
 - III. l'aménagement d'un poste de travail au domicile de la personne accidentée;
- b) aide immédiate pour la personne accidentée:
 - I. une aide à domicile pour prendre en charge les tâches domestiques que la personne accidentée n'est plus capable d'effectuer en raison de l'accident;
 - II. la prise en charge des enfants de la personne accidentée;
 - III. les trajets en taxi nécessaires pour garantir la mobilité personnelle dont les coûts ne sont pas couverts par l'assurance-accidents obligatoire;

- IV. réaménagement de la maison ou de l'appartement de la personne assurée si cela se révèle nécessaire pour que la personne accidentée puisse continuer à l'utiliser;
- V. adaptations techniques du véhicule à moteur de la personne assurée dès lors que celles-ci se révèlent nécessaires pour permettre à la personne assurée de continuer à l'utiliser malgré sa capacité de conduire réduite suite à l'accident;
- VI. un interprète si l'accident assuré s'est produit à l'étranger;
- VII. le rapatriement de la personne accidentée ainsi que de ses proches depuis l'étranger.

² Si les conséquences d'un accident nécessitent un traitement médical, la Bâloise prend en charge les coûts suivants, indépendamment de l'existence d'une incapacité de travail, au maximum pendant une durée de six mois à partir de la date de l'accident:

- a) soutien psychologique de la personne accidentée et de ses proches;
- b) nettoyage, réparation ou remplacement à la valeur à neuf de vêtements ou d'autres effets personnels de la personne accidentée (p. ex. le téléphone mobile);
- c) hébergement d'un proche à l'hôpital où la personne accidentée est hospitalisée ou à proximité de cet hôpital;
- d) voyage aller et retour d'un proche sur le lieu de l'accident si la personne accidentée se trouve dans un état médicalement critique ou est décédée des suites de l'accident.

³ Les prestations globales pour le module de sécurité «Aide immédiate» sont limitées comme suit:

- a) pour le preneur d'assurance, selon l'alinéa 1a: CHF 10'000 par personne assurée;
- b) pour la personne accidentée, selon l'alinéa 1b et l'alinéa 2: CHF 10'000 par personne assurée.

C. Prime

C1

Salaire déterminant

¹ Le salaire déterminant à déclarer pour les personnes qui ne sont pas nommément désignées au contrat se calcule comme suit:

- a) Il faut partir de la somme des salaires soumis à l'AVS de ces personnes;
- b) Doivent également être déclarés: les éléments de salaire non assujettis aux cotisations de l'AVS (p. ex. les bénéficiaires de rente AVS, les jeunes et les personnes qui sont exonérés de l'obligation de payer des cotisations à l'AVS en vertu de l'accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE);
- c) Ne sont pas à déclarer: les rachats financés par l'employeur dans la prévoyance professionnelle, les gratifications pour ancienneté de service et, pour les personnes qui gagnent plus de CHF 300'000, la partie de salaire excédant cette somme.

² Le salaire déterminant pour les personnes nommément désignées dans le contrat est le salaire figurant dans le contrat pour ces personnes.

C2

Décompte

¹ Le preneur d'assurance règle la prime provisoire facturée par la Bâloise le premier jour de la période d'assurance (date d'échéance). Le décompte de prime définitif est établi après expiration de l'année

d'assurance sur la base de la masse salariale déclarée par le preneur d'assurance. Les avoirs résultant du décompte doivent être réglés dans un délai de 30 jours. Les soldes inférieurs à CHF 20 ne sont ni réclamés ni décomptés.

² La Bâloise est autorisée à vérifier la masse salariale déterminante annoncée. Elle peut à cet effet consulter tous les documents nécessaires. Le preneur d'assurance est tenu de transmettre à la Bâloise, à la première demande, une copie de la déclaration AVS. Il autorise la Bâloise à consulter les dossiers déposés auprès de la caisse de compensation de l'AVS destinés à évaluer les cotisations AVS du preneur d'assurance. En cas de violation par le preneur d'assurance de ses obligations selon le présent alinéa, la Bâloise peut résilier le contrat. Le contrat s'éteint dans ce cas 30 jours après réception par le preneur d'assurance de la résiliation. La résiliation est également possible lorsque le contrôle démontre que le preneur d'assurance a fait de fausses déclarations.

³ Si le preneur d'assurance omet de déclarer la masse salariale déterminante, la Bâloise est autorisée à procéder à son évaluation. La masse salariale évaluée ne peut excéder de plus de 50% la masse salariale prise en compte l'année précédente. Cette limite ne s'applique pas si la Bâloise démontre avec un haut degré de vraisemblance (p. ex. suite à une fusion) que la masse salariale a augmenté de plus de 50% par rapport à l'année précédente.

⁴ Le preneur d'assurance dispose d'un délai de 30 jours à compter de la réception d'un décompte de prime basé sur une évaluation pour demander la rectification en transmettant a posteriori la déclaration des salaires. La Bâloise établit alors un nouveau décompte de prime définitif. Elle peut facturer un supplément de prime au regard des frais administratifs liés à l'évaluation et à la rectification ultérieure. Ce supplément représente au minimum 5% et au maximum 10% de la prime annuelle définitive.

C3

Modification des primes

¹ La Bâloise peut modifier les primes au début de chaque 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.

² Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec l'augmentation de la prime, il peut résilier la partie du contrat concernée par la modification ou le contrat dans son intégralité. La résiliation doit, pour être valable, parvenir à la Bâloise au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance en cours.

D. Obligations

D1

Déclaration d'accident

En cas d'accident, la déclaration d'accident LAA vaut également pour la présente assurance. Si l'assurance LAA a été conclue auprès d'un autre assureur, la déclaration d'accident doit être faite via notre Homepage.

D2

Autres obligations

Quand un sinistre entraîne une incapacité de travail et le versement de prestations en espèces de l'assurance-accidents obligatoire, alors le preneur d'assurance et la personne assurée ont l'obligation:

- a) d'informer immédiatement la Bâloise de la prise, de la reprise ou de la modification de l'activité de la personne assurée, des tentatives éventuelles de travailler ou encore de la résiliation ou de la modification du rapport de travail;
- b) de communiquer à la Bâloise le versement de prestations en espèces;
- c) d'avertir l'AI en temps utile d'un probable droit à des prestations (rente, réinsertion, mesures professionnelles). L'annonce à l'AI doit être effectuée au plus tard après une demande écrite de la Bâloise en ce sens. À la demande écrite de la Bâloise, la personne assurée doit également s'annoncer auprès d'autres assurances sociales ou privées et auprès d'instances étatiques (en particulier auprès de l'assurance-chômage et de l'institution de prévoyance selon la LPP compétente) en vue d'obtenir le versement de prestations.

E. Autres dispositions

E1

Information des assurés

¹ Le preneur d'assurance est tenu par la loi (art. 3 al. 3 LCA) d'informer les personnes assurées de la teneur essentielle du contrat, de ses modifications et de sa résiliation. (Feuille d'information sur le contrat: «Information destinée aux assurés»)

² Si la Bâloise doit répondre à l'égard de tiers des conséquences d'une violation de ces obligations, elle peut se retourner contre le preneur d'assurance.

E2

Frais

L'ensemble des frais administratifs supplémentaires causés par le preneur d'assurance ou la personne assurée sont à la charge de ceux-ci. La Bâloise peut aussi facturer ces frais de manière forfaitaire (taxes). La réglementation des taxes est disponible sur www.baloise.ch

E3

Droit de libre passage

¹ Si la personne assurée quitte l'entreprise assurée avant l'extinction du présent contrat, elle a, pendant trois mois, le droit de contracter une assurance-accidents individuelle auprès de la Bâloise (droit de libre passage).

² L'étendue de l'assurance individuelle et la prime due sont conformes au tarif et aux conditions du contrat applicables à la conclusion de contrats d'assurance-accidents individuelle au moment de l'exercice du droit de libre passage.

³ Le passage dans l'assurance individuelle est possible exclusivement pour les personnes domiciliées en Suisse.

E4

Communications et avis

Afin de respecter les exigences de forme concernant les déclarations, les présentes conditions contractuelles sont assorties soit de la forme écrite («par écrit») soit de la forme d'un texte («preuve par un texte»). Les simples déclarations verbales ou téléphoniques ne sont considérées comme valables que si leur réception a été confirmée par écrit ou par voie électronique par la Bâloise.

Si des dispositions légales ou contractuelles exigent expressément la forme écrite («par écrit»), on entend par là une déclaration signée à la main.

Si des dispositions légales ou contractuelles prévoient l'exigence de forme «au moyen d'une preuve par un texte», alors, outre la forme écrite, tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte est également autorisé. Les déclarations peuvent être remises valablement, par exemple par voie électronique, sans signature manuscrite (par exemple, e-mail, lettre sans signature originale, fax).

Baloise Assurance SA
Aeschengraben 21, case postale
CH-4002 Basel
Service clientèle 00800 24 800 800
serviceclientele@baloise.ch

www.baloise.ch