

# Assurance indemnité journalière en complément à votre assurance maladie

Informations sur le produit et conditions contractuelles

Édition 2021

# 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 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. 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](http://www.baloise.ch)

## 2. Preneur d'assurance et personne assurée

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.

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 suites financières d'une incapacité de travail due à une maladie.

## 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 et connaître les limitations de la couverture d'assurance (exclusions), veuillez consulter les CC. Pour toutes données individuelles et pour les informations concernant votre propre couverture d'assurance, comme p. ex. la somme assurée convenue, veuillez vous reporter à votre contrat d'assurance.

Le présent produit offre une protection d'assurance contre les suites financières d'une incapacité de travail due à une maladie.

Les prestations suivantes peuvent être conclues:

- **Indemnité journalière d'hospitalisation** (assurance de sommes):  
La Bâloise verse l'indemnité journalière d'hospitalisation couverte pour la durée d'un séjour en hôpital nécessaire pour cause de maladie ou de grossesse (au maximum 1800 jours d'hospitalisation sur une période de 2520 jours, déduction faite d'un éventuel délai d'attente<sup>1</sup>).
- **Indemnité journalière en cas de maladie** (assurance de sommes):  
En cas d'incapacité de travail (min. 50%) due à une maladie et attestée par le médecin, la Bâloise s'engage à verser l'indemnité journalière en cas de maladie convenue (au maximum 720 jours sur une période de 900 jours, déduction faite d'un éventuel délai d'attente<sup>1</sup>) proportionnellement à la gravité de l'incapacité de travail.

Sur demande, le risque accident peut également être inclus.

<sup>1</sup> Le délai d'attente désigne la période s'écoulant entre la survenance de l'événement assuré (incapacité de travail/nécessité d'un séjour à l'hôpital constatée par un médecin) 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.

## 4. Bénéficiaire des prestations

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

Cependant, l'indemnité journalière est en règle générale versée au preneur d'assurance.

#### 5. Validité territoriale et temporelle

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier pendant la durée du contrat. L'indemnité journalière d'hospitalisation est versée en cas d'hospitalisation débutant pendant la durée du contrat. L'indemnité journalière est versée en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie débutant pendant la durée du contrat.

#### 6. Prise d'effet de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet à la date indiquée dans le contrat.

#### 7. Durée de la couverture d'assurance

Le contrat est conclu pour la durée indiquée dans le contrat d'assurance. A l'expiration de la durée contractuelle convenue, le contrat d'assurance est reconduit tacitement d'année en année si il n'est pas résilié par vous au plus tard trois mois avant.

#### 8. Prime

La prime, dont le montant varie en fonction des risques assurés et de la couverture choisie, doit être payée à l'avance pour chaque année d'assurance. Si vous avez opté pour un paiement annuel ou semestriel, vous bénéficiez d'un escompte.

Si le contrat s'éteint avant l'échéance d'une année d'assurance, la Bâloise vous 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.

#### 9. Retard dans le paiement et mise en demeure

En cas de défaut de paiement d'une prime ou d'une taxe de traitement, malgré 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 sommes dues (prime, taxes, franchise), pour autant que l'assuré atteste d'un état de santé satisfaisant. 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 vous incombant

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 ou réduction du risque). Dans le cadre de l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie, vous êtes notamment tenu de nous informer immédiatement par écrit (obligation de renseigner) lorsque la personne assurée

- abandonne ou diminue fortement son activité lucrative;
- conclut une autre assurance d'indemnité journalière en cas de maladie;
- est confrontée à une perte de revenu de plus de 25%.

Suite aux notifications susmentionnées, le contrat peut être adapté aux nouvelles circonstances et vous bénéficiez d'un droit de résiliation. S'il y a lieu, les nouvelles circonstances entraînent l'extinction du contrat.

Si la personne assurée est en incapacité de travail pour cause de maladie ou doit être hospitalisée à la suite d'une maladie/d'une grossesse, elle doit en informer immédiatement la Bâloise. L'information peut être communiquée par voie électronique sur notre site internet, par téléphone aux 058 285 97 30 ou par courriel à [sinistresam@baloise.ch](mailto:sinistresam@baloise.ch).

En cas de sinistre, il faut immédiatement faire appel à un médecin et suivre les instructions de ce dernier ou du personnel soignant. La Bâloise peut demander un examen par des médecins qu'elle aura sélectionnés elle-même (obligations en cas de sinistre).

Les atteintes à la santé dues à une maladie doivent être attestées par un médecin; la personne assurée doit effectuer des consultations médicales régulières (traitement et contrôles). Il est essentiel de tout mettre en œuvre pour établir les causes et les suites du cas d'assurance et libérer si nécessaire le médecin-conseil/traitant de son obligation de garder le secret (obligations de renseigner et de collaborer).

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

#### 11. Manquement à une obligation

En cas de manquement de votre part aux obligations susmentionnées (aggravation du risque et obligations en cas de sinistre exclusivement), la Bâloise est habilitée à résilier le contrat d'assurance. Si une telle action de votre part influe sur la survenance ou sur l'ampleur d'un sinistre, elle est par ailleurs en droit de diminuer, voire d'annuler ses prestations.

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

Lorsque le manquement à ces obligations est le fait d'une personne assurée qui n'est pas le preneur d'assurance, cette personne est seule concernée par les conséquences juridiques du manquement.

#### 12. Sinistre causé par une faute

Si le sinistre est dû à une faute légère, la Bâloise verse l'intégralité des prestations. Si le sinistre est dû à une faute grave (violation du devoir de vigilance élémentaire), elle est habilitée à réduire ses prestations.

#### 13. Fin du contrat et 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.

13 A. Généralités

Partie mettant fin au contrat	Motifs de résiliation	Préavis/délai de résiliation	Cessation du contrat
Preneur d'assurance	Echéance de la durée minimale mentionnée dans le contrat d'assurance	3 mois	Echéance du contrat
	Résiliation ordinaire après l'expiration de 3 années d'assurance	3 mois	Expiration de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance
	Sinistre ayant donné lieu au versement d'une prestation par la Bâloise (assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation)	Au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement	14 jours après réception du courrier de résiliation
	Augmentation de la prime par exemple suite à une modification du tarif	Avant la fin de l'année d'assurance	Fin de l'année d'assurance
	Adaptation du contrat en raison de la cessation de l'activité lucrative, de la réduction de l'activité lucrative, de la conclusion d'une autre assurance d'indemnités journalières de maladie ou de la réduction du revenu de plus de 25 % (ne concerne que l'assurance d'indemnités journalières de maladie).	Dans un délai de 30 jours suivant la réception du nouveau contrat d'assurance	A la réception du courrier de résiliation
	Non-respect de l'obligation d'information précontractuelle (art. 3 LCA)	4 semaines après avoir eu connaissance du non-respect de l'obligation et au plus tard 1 an après la conclusion du contrat	A la réception du courrier de résiliation
Assureur	Assurance multiple	4 semaines après connaissance	À la réception du courrier de résiliation
	Non-respect de l'obligation de déclaration précontractuelle	4 semaines après avoir eu connaissance du non-respect de l'obligation	A la réception du courrier de résiliation
	Omission fautive d'annoncer l'abandon ou la forte diminution de l'activité lucrative, ou la conclusion d'une autre assurance d'indemnité journalière en cas de maladie, ou une perte de revenu de plus de 25% (valable uniquement pour l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie)	Dans un délai de 30 jours après avoir eu connaissance du non-respect de l'obligation	30 jours après la réception du courrier de résiliation
	Fraude à l'assurance	Aucun	A la réception du courrier de résiliation

13 B. Cas particulier

Motifs d'extinction de la couverture d'assurance	Date d'extinction
Séjour à l'étranger de plus d'une année	Fin de l'année à l'étranger
Fin de la durée maximale (fin du droit aux prestations)	Fin de la durée maximale
Transfert de domicile à l'étranger du preneur d'assurance et/ou de l'assuré	Date du transfert de domicile
Abandon de l'activité lucrative, arrivée à l'âge ordinaire de la retraite AVS (assurance d'indemnité journalière en cas de maladie uniquement)	Abandon de l'activité lucrative, arrivée à l'âge de la retraite AVS

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).

## 5 Informations sur le produit

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 inexactes 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 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:  
[baloise.ch/protection-donnees](http://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](mailto: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](mailto:reclamation@baloise.ch)

Instance d'arbitrage neutre à votre disposition:

Ombudsman de l'Assurance Privée et de la Suva  
Ch. des Trois-Rois 2, case postale 5843  
CH-1002 Lausanne  
[www.ombudsman-assurance.ch](http://www.ombudsman-assurance.ch)

# Conditions contractuelles

## Indemnité journalière

pour votre sécurité financière et vos besoins financiers supplémentaires

### Prestations assurées

F1

#### Indemnité journalière d'hospitalisation

Le montant de l'indemnité journalière assurée lors d'un séjour à l'hôpital, par suite de maladie ou de grossesse.

F2

#### Indemnité journalière de maladie

Le montant de l'indemnité journalière assurée lors d'une incapacité de travail d'au moins 50% causée par une maladie et attestée par un médecin.

En cas de chômage au sens de l'article 10 de la Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire, les prestations sont versées comme suit:

- demi-indemnité lors d'une incapacité de travail de 50%
- indemnité complète lors d'une incapacité de travail supérieure à 50%.

### Restrictions de couverture

#### Indemnité journalière d'hospitalisation

Jusqu'à 1800 jours d'hospitalisation au maximum dans une période de 2520 jours. Si un délai d'attente est convenu, la durée des prestations est réduite en conséquence. A l'épuisement du droit maximal aux prestations, l'assurance indemnité journalière d'hospitalisation prend fin.

Lors d'une hospitalisation de longue durée, l'ayant droit ne peut pas renoncer à l'indemnité journalière d'hospitalisation dans le but d'éviter l'épuisement des prestations.

#### Indemnité journalière de maladie

Un maximum de 720 indemnités journalières entières ou partielles dans une période de 900 jours. Si un délai d'attente est convenu, la durée des prestations est réduite en conséquence. A l'épuisement du droit maximal aux prestations, l'assurance indemnité journalière de maladie prend fin.

Lors d'une incapacité partielle de travail, l'indemnité est réduite du montant correspondant au degré de capacité de travail.

Pour les maladies et accidents qui donnent droit aux prestations d'un assureur LAA ou de l'Assurance militaire fédérale, nous ne remboursons, dans le cadre des prestations assurées, que la part de la perte de gain non couverte par ces assureurs.

Lors d'une incapacité de travail, l'ayant droit ne peut pas renoncer à l'indemnité journalière dans le but d'éviter l'épuisement des prestations.

Il n'est versé aucune indemnité pour une incapacité de travail suite à la grossesse, l'accouchement et les maladies qui en résultent.

### Obligation de déclaration pendant la durée du contrat

#### Indemnité journalière de maladie

Veillez nous informer sans délai et par écrit lorsque

- l'assuré cesse son activité lucrative
- l'assuré réduit substantiellement son activité lucrative
- l'assuré conclut une autre assurance indemnité journalière de maladie
- le revenu de l'assuré diminue de plus de 25%.

Votre couverture d'assurance restera inchangée, sauf si nous adaptons votre contrat à la nouvelle situation dans les 30 jours suivant la réception de votre notification.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la modification, vous pouvez résilier le contrat. La résiliation est valable si elle parvient à la Baloise au plus tard 30 jours après la réception du contrat modifié.

En cas de manquement fautif à ces obligations, nous pouvons réduire ou refuser nos prestations dans la mesure de l'influence du manquement aux obligations sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Les manquements nous autorisent en outre à résilier le contrat dans un délai de 30 jours.

## Conditions générales

### Définitions

#### A1

Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou entraîne une incapacité de travail.

Par accident, on entend 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.

### Inclusion du risque accidents

#### A2

Si les accidents sont assurés sur la base de conventions particulières, ils sont assimilés aux cas de maladie.

### Durée du contrat et cessation de la couverture d'assurance

#### A3

La couverture d'assurance commence à la date indiquée dans le contrat d'assurance.

Le contrat est conclu pour la durée spécifiée dans le contrat d'assurance.

Il est prolongé tacitement d'une année supplémentaire si le preneur d'assurance n'a pas résilié le contrat au plus tard 3 mois auparavant.

L'assurance peut être résiliée pour chaque assuré séparément de la manière suivante:

→ A l'échéance de la durée contractuelle:  
Par vous-même, moyennant un délai de préavis de trois mois, pour la fin de chaque année d'assurance

→ En cas de sinistre:  
L'assurance indemnité journalière est résiliable par le preneur d'assurance après chaque cas de sinistre pour lequel la Bâloise a versé des indemnités, au plus tard 14 jours après qu'il a pris connaissance du paiement par la Bâloise.

L'assurance indemnité journalière d'hospitalisation est résiliable par le preneur d'assurance après chaque cas de sinistre pour lequel la Bâloise a versé des indemnités, au plus tard 14 jours après qu'il a pris connaissance du paiement par la Bâloise.

Nous renonçons à notre droit de résiliation en cas d'aggravation du risque.

L'assurance cesse de déployer ses effets:

→ Séjour temporaire à l'étranger  
Si un séjour temporaire à l'étranger du preneur d'assurance dure plus d'un an, l'ensemble du contrat s'éteint à la fin de l'année à l'étranger. Si un assuré se trouve pendant l'année à l'étranger, alors sa couverture s'éteint à la fin de l'année à l'étranger.

→ Transfert de domicile à l'étranger  
Si le preneur d'assurance transfère son domicile à l'étranger, l'ensemble du contrat s'éteint à la date du transfert de domicile. Si un assuré transfère son domicile à l'étranger, sa couverture d'assurance prend fin à la date du transfert de domicile.

→ L'assurance indemnité journalière de maladie cesse en outre de déployer ses effets lors de la cessation de l'activité lucrative, au plus tard cependant quand l'âge de 65 ans pour un homme, resp. de 64 ans pour une femme est atteint.

→ résiliation en cas de sinistre:  
En cas de résiliation par le preneur d'assurance, la couverture d'assurance cesse ses effets 14 jours après la réception de la résiliation par la Bâloise.

### Obligation de déclaration

#### A4

→ En cas de manquement aux déclarations obligatoires, la Bâloise est habilitée à résilier le contrat par déclaration écrite. Le droit de résiliation s'éteint 4 semaines à compter de la découverte de la réticence. La résiliation devient effective dès sa réception par le preneur d'assurance.

→ Si le contrat est résilié par la Bâloise, l'assureur est libéré de son obligation de prestation pour tous les sinistres dans la mesure où la survenance ou l'étendue

- > ont été influencées par l'indication erronée ou inexistante de faits importants
- > ou qui sont dues à la réalisation d'un risque dont la Bâloise n'a pu se faire une idée fiable suite à la réticence.

### Remplacement d'une police

#### A5

Lorsqu'un contrat en remplace un autre, les indemnités déjà versées sur l'ancienne police, limitées quant à leur montant ou à leur durée, seront prises en compte pour l'attribution des prestations futures.

### Remboursement des primes

#### A6

Si le contrat prend fin prématurément, la Bâloise rembourse la part de prime non absorbée. Par contre, la prime est due en totalité pour la période en cours au moment de l'annulation du contrat, si le preneur d'assurance résilie le contrat pour cause de sinistre dans les 12 mois qui suivent sa conclusion.

### Modification des primes

#### A7

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

Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec une augmentation de primes ou des franchises, il peut résilier la partie concernée par la modification ou le contrat dans son intégralité. La résiliation doit, pour être valide, parvenir à la Bâloise au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

Les adaptations de primes en fonction de l'âge de la personne assurée ne sont pas effectuées pendant la durée du contrat. L'âge est exclusivement déterminant au moment de la conclusion du contrat pour l'établissement du tarif.

## Frais

### A8

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](http://www.baloise.ch)

## Obligations en cas de sinistre

### A9

#### → Marche à suivre

Pour chaque cas de maladie ou de grossesse donnant probablement droit à des prestations d'assurance,

- > un médecin doit être appelé sans retard. La personne assurée doit suivre les instructions du médecin et du personnel médical. Elle est dans l'obligation de se soumettre à un examen médical auprès des médecins missionnés par la Bâloise.
- > le preneur d'assurance doit informer la compagnie au moyen du formulaire mis à sa disposition comme suit:
  - Dans les 7 jours suivant la fin du délai d'attente si ce dernier est inférieur ou égal à 30 jours
  - Au plus tard à la fin du délai d'attente pour des délais d'attente égaux ou supérieurs à 30 jours

#### → Contrôle médical

L'assuré qui prétend au versement d'indemnités journalières doit faire attester médicalement la diminution de sa capacité et se soumettre régulièrement à un traitement médical ou un contrôle (au moins toutes les 4 semaines).

#### → Non-respect des obligations contractuelles

Dans la mesure où le non-respect des obligations contractuelles a une influence sur l'existence ou l'étendue de ses prestations, la Bâloise peut les réduire ou les refuser, à moins que l'assuré ne soit pas responsable du non-respect de ses obligations ou qu'il apporte la preuve que son comportement n'a pas influencé la survenance du dommage ou l'étendue des prestations.

## Exclusions de prestations

### A10

- Les maladies et accidents résultant de la violation de la neutralité et d'événements de guerre, ainsi que de l'utilisation de l'énergie atomique à des fins militaires en temps de guerre et de paix.
- Les accidents, suite à un tremblement de terre en Suisse ou lors de tentatives de crimes et de délits par l'assuré.
- Les maladies et accidents causés par un danger extraordinaire ou par une entreprise téméraire.

## For juridique

### A11

En cas de litige, vous pouvez intenter une action contre la Bâloise à votre lieu de domicile ou à Bâle-Ville.

## Communications et avis

### A12

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).

## Bâloise Assurance SA

Aeschengraben 21, case postale

CH-4002 Basel

Service clientèle 00800 24 800 800

[serviceclientele@baloise.ch](mailto:serviceclientele@baloise.ch)

[www.baloise.ch](http://www.baloise.ch)