

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

**Informations sur le produit et
conditions contractuelles**

Édition 2021

Informations sur le produit et conditions contractuelles

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

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).

Informations sur le produit

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

Information sur le produit

Conditions contractuelles à partir de la page 9

1. Partenaire contractuel

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

La Baloise 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 personne assurée

Le preneur d'assurance est une personne physique ou morale qui conclut un contrat d'assurance avec la Baloise 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 Baloise.

Personnes assurées

La personne assurée désignée nominativement

(une ou plusieurs personnes)

est toujours la personne au nom de laquelle est établi le contrat d'assurance et qui est couverte contre les suites financières d'un accident.

Les personnes assurées non désignées nominativement

(une ou plusieurs personnes) sont

- les personnes mineures en vacances chez le preneur d'assurance, pendant la durée de leur séjour
- les aides occasionnelles
- les personnes qui, après l'entrée en vigueur ou la modification de la police, entrent dans la communauté familiale du preneur d'assurance et dont l'annonce à la Baloise a été omise par inadvertance. Le preneur d'assurance a cependant l'obligation d'annoncer de telles personnes à la Baloise et de les assurer nominativement selon le 1er paragraphe.

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.

L'assurance-accidents pour entreprises agricoles offre aux personnes assurées une protection d'assurance contre les suites financières des accidents professionnels et non professionnels. Pour les aides occasionnelles et les personnes qui, après l'entrée en vigueur ou la modification de la police, entrent dans la communauté familiale du preneur d'assurance (voir chiffre 2), la couverture d'assurance ne s'étend qu'aux accidents professionnels.

Sont considérés comme accidents professionnels, ceux survenant lors d'une activité en relation avec

- l'exploitation agricole
- le ménage
- une entreprise annexe
- une occupation accessoire

du preneur d'assurance.

Sont considérés comme accidents non professionnels, tous les autres accidents. Les accidents survenant pendant le service militaire suisse et le service de protection civile suisse en temps de paix sont assurés.

Les prestations suivantes peuvent être conclues:

- **Capital-décès** (assurance de sommes): Lorsque la personne assurée décède des suites d'un accident couvert, la Baloise s'engage à verser une somme convenue au préalable (capital-décès) au bénéficiaire indiqué dans les conditions contractuelles.

Les bénéficiaires sont les personnes mentionnées à l'art. 7 des CC ou par dérogation à l'art. 7 des CC, les personnes désignées par le preneur d'assurance comme ayant droit aux prestations prévues par le contrat d'assurance en cas de sinistre. Il peut s'agir de personnes physiques ou morales.

Pour les personnes non désignées nominativement (voir chiffre 2) le capital en cas de décès s'élève à CHF 5'000.

Informations sur le produit

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

- **Capital d'invalidité** (assurance de sommes): Lorsque la personne assurée souffre, probablement à vie, d'une atteinte physique ou mentale due à un accident, la Baloise s'engage à verser une somme convenue au préalable (capital d'invalidité).

En cas de dommages sur le plan esthétique pour lesquels aucun capital d'invalidité n'est dû, la Baloise verse un certain pourcentage de ce même capital d'invalidité.

Pour les personnes non désignées nominativement (voir chiffre 2) le capital en cas d'invalidité s'élève à CHF 20'000, prestation simple (variante C).

- **Indemnité journalière** (assurance de sommes): En cas d'incapacité de travail provoquée par un accident assuré et attestée par un médecin, la Baloise s'engage à verser l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil proportionnellement à la gravité de l'incapacité de travail. Selon la variante choisie, le droit aux prestations est de 730 jours au maximum dans les 5 ans à partir du jour de l'accident moins le délai d'attente convenu, ou de 5 ans à partir du jour de l'accident moins le délai d'attente convenu. Le délai d'attente désigne la période s'écoulant entre la survenance de l'événement assuré (incapacité de travail constatée par un médecin, mais au plus tôt le lendemain de l'accident) et la date à partir de laquelle la Baloise est tenue de verser des prestations (versement de l'indemnité journalière). Le délai d'attente convenu figure dans votre contrat d'assurance.

Pour les personnes non désignées nominativement (voir chiffre 2), l'indemnité journalière s'élève à CHF 20 dès le 31^{ème} jour après l'accident et durant 365 jours consécutifs au plus. Les personnes mineures n'ont pas droit à l'indemnité journalière.

- **Indemnité journalière d'hospitalisation** (assurance de sommes): La Baloise s'engage à verser l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue pour toute la durée (mais au plus durant 5 ans) d'un séjour à l'hôpital rendu nécessaire à la suite d'un accident. La Baloise paie également l'indemnité journalière d'hospitalisation pour la durée de cures ordonnées médicalement et suivies avec son assentiment dans un établissement spécialisé.

En cas de cure de convalescence ordonnée médicalement à la suite d'une hospitalisation, la Baloise prend à sa charge les frais effectifs à hauteur du montant de l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue, pendant 4 semaines au maximum.

Pour les personnes non désignées nominativement (voir chiffre 2), l'indemnité journalière d'hospitalisation n'est pas assurée.

- **Frais médicaux** (assurance de dommages): La Baloise prend en charge les frais de:
 - traitement et séjour en dans la classe d'hospitalisation choisie;
 - traitement ambulatoire;
 - prestations pour soins;
 - moyens auxiliaires comme p. ex. lunettes, prothèses et moyens auxiliaires orthopédiques;
 - remplacement ou réparation de moyens auxiliaires;
 - transport, sauvetage et transfert.

Couverture complémentaire de l'assurance maladie: la Baloise assure les frais médicaux qui ne sont pas couverts par la caisse-maladie (exceptée la participation aux frais de la caisse-maladie).

Couverture complémentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA): la Baloise assure la partie non couverte par la LAA.

Couverture intégrale: la Baloise assure l'intégralité des frais médicaux.

4. Bénéficiaire des prestations

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

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

5. Validité territoriale et temporelle

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

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

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

Informations sur le produit

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

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

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

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. Dans certaines conditions, il est possible de convenir d'un paiement semestriel ou trimestriel contre le versement d'un supplément.

Si le contrat s'éteint avant l'échéance d'une année d'assurance, la Baloise 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, la Baloise 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). Aucune couverture n'est accordée rétroactivement pour la période de suspension.

10. Autres obligations du preneur d'assurance et des personnes assurées

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

Lorsque la personne assurée est victime d'un accident, celui-ci doit être signalé immédiatement au Service clientèle de la Baloise, que l'on peut joindre gratuitement 24h sur 24 et partout dans le monde au 00800 24 800 800 et au +41 61 285 82 24 en cas de difficultés de liaison depuis l'étranger.

Vous pouvez également déclarer le sinistre sur Internet (www.baloise.ch) ou par e-mail (serviceclientele@baloise.ch).

Si la personne assurée décède des suites de l'accident, la Baloise doit être informée du décès dans les 24 heures.

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

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

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

11. Manquement à une obligation

En cas de manquement de votre part aux obligations susmentionnées (aggravation ou diminution importante du risque exclusivement), la Baloise 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.

12. Sinistre causé par une faute grave

La Baloise s'engage à verser l'intégralité des prestations même lorsque le sinistre est dû à une faute grave (violation du devoir de vigilance élémentaire) et renonce par ailleurs à son droit de résilier le contrat d'assurance.

Informations sur le produit

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

13. Fin de la couverture de l'assurance

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

Partie mettant fin au contrat	Motifs de résiliation	Préavis/délai de résiliation	Cessation du contrat
Deux parties	Echéance de la durée minimale mentionnée dans le contrat	3 mois	Echéance 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 par exemple suite à une modification du tarif	Avant la fin de l'année d'assurance	Fin de l'année d'assurance
	Diminution importante du risque	Aucun	4 semaines après réception de la 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 2 ans après la conclusion du contrat	A la réception du courrier de résiliation
	Assurance multiple	4 semaines après connaissance	À la réception du courrier de résiliation
Assureur	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
	Fraude à l'assurance	Aucun	A la réception du courrier de résiliation

Motifs d'extinction	Cessation du contrat
Séjour à l'étranger de plus d'une année	Fin de l'année à l'étranger
Transfert du siège social à l'étranger	Date du transfert du siège social à l'étranger

14. Protection des données

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

Informations générales relatives au traitement de

données: La Baloise 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

Informations sur le produit

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

de la déclaration de sinistre. La Baloise 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 Baloise traite les données du preneur d'assurance uniquement aux fins qu'elle lui a indiquées lors de leur collecte ou si la Baloise est autorisée ou tenue légalement de le faire. La Baloise traite les données du preneur d'assurance en premier lieu pour la conclusion des contrats et pour l'évaluation des risques que la Baloise 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 Baloise traite les données du preneur d'assurance pour remplir les obligations légales (p. ex. prescriptions du droit de la surveillance).

Enfin, la Baloise 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 Baloise. Dans la mesure où le traitement de données de la Baloise s'appuie sur une base légale, la Baloise respecte les fins prévues dans la loi.

Consentement: La Baloise 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 Baloise 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 Baloise se concerte 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 Baloise 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 Baloise 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 Baloise 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 Baloise 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 la disposition de la Baloise 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 Baloise, les données du preneur d'assurance seront stockées uniquement pour la durée nécessaire à l'atteinte des objectifs précités et aussi longtemps que la Baloise 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 sur le produit

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

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:

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

15. Réclamations

Veillez adresser vos réclamations à:

Baloise 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-accidents pour entreprises agricoles

Conditions contractuelles

A Principes de base

A1

Personnes et accidents assurés

1.1 Personnes avec indication nominative

Sont assurées les personnes figurant nominativement dans la police. L'assurance s'étend aux accidents professionnels et non professionnels selon A2.

1.2 Personnes sans indication de nom (assurance de prévoyance)

Sont assurées les personnes suivantes, pour autant qu'elles ne soient soumises en aucune façon à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA):

1.2.1 les personnes mineures en vacances chez le preneur d'assurance, pendant la durée de leur séjour

L'assurance s'étend aux accidents professionnels selon A2.1, ainsi qu'aux accidents non professionnels.

1.2.2 les aides occasionnelles

L'assurance s'étend aux accidents professionnels selon A2.1.

1.2.3 les personnes qui, après l'entrée en vigueur ou la modification de la police, entrent dans la communauté familiale du preneur d'assurance et dont l'annonce à la Baloise a été omise par inadvertance.

L'assurance s'étend aux accidents professionnels selon A2.1, à partir du moment de l'entrée dans la communauté familiale et pendant la période d'appartenance à cette communauté, mais au plus tard jusqu'à la prochaine modification de la police.

Le preneur d'assurance a cependant l'obligation d'annoncer de telles personnes à la Baloise et de les assurer nominativement.

Prestations assurées par personne:

En cas de décès	CHF 5'000
En cas d'invalidité, variante C	CHF 20'000
Indemnité journalière dès le 31 ^{ème} jour durant 365 jours consécutifs au plus	CHF 20*
Frais médicaux par accident	CHF 20'000

*Les personnes mineures n'ont pas droit à l'indemnité journalière

A2

Accidents professionnels et les accidents non professionnels

Sont considérés comme accidents professionnels, ceux survenant

2.1 lors d'une activité en relation avec

- l'exploitation agricole
- le ménage
- une entreprise annexe
- une occupation accessoire

du preneur d'assurance

2.2 lors de l'exercice d'une autre activité lucrative dépendante.

Sont considérés comme accidents non professionnels, tous les autres accidents. Les accidents survenant pendant le service militaire suisse et le service de protection civile suisse en temps de paix sont assurés.

A3

Accidents assurés

3.1 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. L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie:

- les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie
- les déboîtements d'articulations
- les déchirures du ménisque
- les déchirures de muscles
- les froissements de muscles
- les déchirures de tendons
- les lésions de ligaments
- les lésions du tympan

Conditions contractuelles

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

3.2 Sont également considérées comme accidents:

- les atteintes à la santé par l'aspiration involontaire de gaz ou de vapeurs et consécutives à l'absorption, ensuite d'erreur, de substances vénéneuses ou corrosives
- les atteintes à la santé suivantes, pour autant que l'assuré en soit atteint involontairement: la noyade, les gelures, les coups de chaleur, les insolations ainsi que les atteintes à la santé dues aux rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil.

3.3 Ne sont pas considérés comme accidents:

les maladies de toute nature, les hernies viscérales et leurs suites; les conséquences de troubles psychiques, les plaies produites peu à peu par frottement, le suicide ou la mutilation volontaire ainsi que leur tentative même en situation d'incapacité de discernement.

B Prestations assurées et exclusions

B1

Accidents non assurés

Sont exclus de l'assurance les accidents survenant:

1.1 lors d'événements de guerre

1.1.1 en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein

1.1.2 à l'étranger, à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours depuis le début de tels événements dans le pays où séjourne l'assuré et que ce dernier n'y ait été surpris par l'éclatement de faits de guerre.

1.2 lors de troubles intérieurs (actes de violence contre des personnes ou des biens, à l'occasion d'attroupements, d'émeutes ou tumultes) et de mesures prises pour y remédier, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés.

1.3 lors de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein.

1.4 en participant à des courses de véhicules à moteur et de canots à moteur ainsi que lors des entraînements sur le parcours de la course.

1.5 au service militaire à l'étranger.

1.6 lors de l'exécution préméditée de crimes ou de délits par l'assuré, au sens du code pénal suisse.

1.7 à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales, sauf si elles sont rendues nécessaires par un accident assuré.

1.8 suite à l'absorption ou l'injection délibérées de médicaments, drogues ou produits chimiques non ordonnés médicalement.

1.9 suite à des radiations ionisantes de toute nature.

B2

Validité territoriale et temporelle

L'assurance couvre dans le monde entier les conséquences d'accident qui surviennent pendant la durée du contrat. Si un séjour provisoire à l'étranger se prolonge au-delà d'une année, l'assurance cesse de déployer ses effets à l'expiration de cette période. Lorsque l'assuré transfère son domicile de Suisse à l'étranger, l'assurance cesse également à cette date ou à la radiation du registre de commerce suisse.

B3

Capital décès (assurance de sommes)

3.1 Si l'assuré meurt des suites d'un accident assuré dans un délai de cinq ans à compter du jour de l'accident, la Baloise verse la somme assurée en cas de décès.

3.2 D'éventuelles prestations en cas d'invalidité déjà payées pour les suites du même accident sont déduites des prestations en cas de décès.

B4

Bénéficiaires

La Baloise verse le capital assuré en cas de décès dans l'ordre, aux personnes mentionnés sous chiffres 4.1 à 4.4, à l'exclusion des catégories suivantes

4.1 le conjoint, le partenaire enregistré ou le concubin, les enfants mineurs et les enfants majeurs ayant besoin d'un soutien constant ensuite d'un accident, d'une maladie ou d'une infirmité. En présence d'enfants, le conjoint touche 60% du capital, les enfants touchent 40% à parts égales. S'il n'y a plus de conjoint, sa part est répartie entre lesdits enfants et inversement.

4.2 les autres enfants majeurs, à parts égales

Conditions contractuelles

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

4.3 les parents, à parts égales

4.4 les frères et soeurs à parts égales. Si l'un des frères ou soeurs est déjà décédé, sa part est versée à ses enfants.

Les enfants d'un autre lit et les enfants adoptifs sont assimilés aux enfants légitimes. On entend par enfant adoptif, les enfants qui, au moment de l'accident, étaient recueillis gratuitement pour être élevés de façon durable.

S'il n'existe aucun des survivants cités sous chiffres 4.1 à 4.4, seuls les frais funéraires sont indemnisés jusqu'à concurrence de 10 % de la somme prévue pour le cas de décès, dans la mesure où ils n'ont pas été payés par un assureur ou par un tiers responsable. Les pouvoirs publics sont exclus du bénéfice du capital en cas de décès.

B5

Capital d'invalidité (assurance de sommes)

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

La prestation due devient exigible dès que l'invalidité présumée permanente est fixée et que le versement d'éventuelles indemnités journalières a cessé.

Si, au moment de l'accident, l'assuré a atteint l'âge de 65 ans révolus pour les hommes, resp. 64 ans révolus pour les femmes, seule la prestation simple en cas d'invalidité (variante C) est assurée.

B6

Facteurs de calcul

6.1 Dans les cas mentionnés ci-après les taux d'invalidité suivants engagent les parties:

6.1.1 Taux d'invalidité fixes en cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale:

des deux mains ou des deux bras, des deux pieds ou des deux jambes	100%
d'un bras ou d'une main et simultanément d'une jambe ou d'un pied	100%
d'un bras à la hauteur d'un coude ou au-dessus	70%
d'un avant-bras ou d'une main	60%
d'un pouce	22%
d'un index	14%
d'un autre doigt de la main	8%
d'une jambe à la hauteur du genou et au-dessus	60%
d'une jambe au-dessous du genou	50%
d'un pied	40%
de la vue des deux yeux	100%
de la vue d'un œil	30%
de la vue d'un œil si la vue de l'autre œil était déjà perdue avant l'accident en question	70%
de l'ouïe des deux oreilles	60%
de l'ouïe d'une oreille	15%
de l'ouïe d'une oreille si l'ouïe de l'autre oreille était déjà perdue avant l'accident en question	45%
de la parole	60%
du goût	10%
de l'odorat	10%
de la rate	10%
d'un rein	20%
du gros orteil	10%
d'un autre orteil	5%

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

6.1.2 Dans les cas non mentionnés ci-dessus, le degré d'invalidité sera déterminé sur la base de constatations médicales, par analogie aux pourcentages mentionnés sous 6.1.1.

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

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

6.1.5 Dès que le degré d'invalidité est fixé, le capital d'invalidité, selon la variante de prestations choisie

Conditions contractuelles

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

A ou B = prestation progressive en cas d'invalidité, C = prestation simple en cas d'invalidité

est déterminé comme suit:

	Variante A	Variante B
pour la part d'invalidité consécutive à l'accident n'excédant pas 25 %	sur la somme assurée simple	sur la somme assurée simple
pour la part d'invalidité consécutive à l'accident supérieure à 25 % mais n'excédant pas 50 %	sur le double de la somme assurée	sur le triple de la somme assurée
pour la part d'invalidité consécutive à l'accident excédant 50 %	sur le triple de la somme assurée	sur le quintuple de la somme assurée

Le capital, en pour-cent de la somme assurée convenue pour l'invalidité, s'établit dès lors comme suit:

Degré d'invalidité	Capital Variante A	Capital Variante B	Degré d'invalidité	Capital Variante A	Capital Variante B
26%	27%	28%	54%	87%	120%
27%	29%	31%	55%	90%	125%
28%	31%	34%	56%	93%	130%
29%	33%	37%	57%	96%	135%
30%	35%	40%	58%	99%	140%
31%	37%	43%	59%	102%	145%
32%	39%	46%	60%	105%	150%
33%	41%	49%	61%	108%	155%
34%	43%	52%	62%	111%	160%
35%	45%	55%	63%	114%	165%
36%	47%	58%	64%	117%	170%
37%	49%	61%	65%	120%	175%
38%	51%	64%	66%	123%	180%
39%	53%	67%	67%	126%	185%
40%	55%	70%	68%	129%	190%
41%	57%	73%	69%	132%	195%
42%	59%	76%	70%	135%	200%
43%	61%	79%	71%	138%	205%
44%	63%	82%	72%	141%	210%
45%	65%	85%	73%	144%	215%
46%	67%	88%	74%	147%	220%
47%	69%	91%	75%	150%	225%
48%	71%	94%	76%	153%	230%
49%	73%	97%	77%	156%	235%
50%	75%	100%	78%	159%	240%
51%	78%	105%	79%	162%	245%
52%	81%	110%	80%	165%	250%
53%	84%	115%	81%	168%	255%

Degré d'invalidité	Capital Variante A	Capital Variante B	Degré d'invalidité	Capital Variante A	Capital Variante B
82%	171%	260%	92%	201%	310%
83%	174%	265%	93%	204%	315%
84%	177%	270%	94%	207%	320%
85%	180%	275%	95%	210%	325%
86%	183%	280%	96%	213%	330%
87%	186%	285%	97%	216%	335%
88%	189%	290%	98%	219%	340%
89%	192%	295%	99%	222%	345%
90%	195%	300%	100%	225%	350%
91%	198%	305%			

Variante C: En cas de prestation d'invalidité simple, le montant total du capital invalidité se calcule sur la base de la somme d'assurance simple, cela signifie que l'assuré a toujours droit au pourcentage du capital assuré, correspondant au degré d'invalidité.

B7

Dommages esthétiques (assurance de sommes)

Si un accident a provoqué une défiguration grave et permanente du corps (dommages esthétiques, p. ex. cicatrices) qui ne donne pas droit à un capital d'invalidité, mais constitue néanmoins une atteinte à l'avenir économique ou à la situation sociale de l'assuré, la Baloise verse une indemnité égale à 10 % du capital assuré dans la police en cas d'invalidité, lorsqu'il s'agit d'une défiguration du visage et à 5 % de ce capital lorsque la défiguration concerne d'autres parties normalement visibles du corps.

Les prestations pour de tels dommages ne dépasseront en aucun cas la somme de CHF 20'000.

La prestation due devient exigible dès que le dommage esthétique est fixé et que le versement d'éventuelles indemnités journalières a cessé.

B8

Indemnité journalière (assurance de sommes)

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

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

Conditions contractuelles

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

8.3 Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Un délai d'attente convenu débute le jour où l'incapacité de travail a été constatée médicalement, au plus tôt cependant, le jour qui suit l'accident.

Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers.

8.4 Durée des prestations selon la variante choisie:

8.4.1 La durée du droit aux prestations est au maximum de 730 jours dans les 5 ans à partir du jour de l'accident. Si un délai d'attente est convenu, la durée de 730 jours est réduite du même délai.

8.4.2 Le droit aux prestations prend fin au plus tard après 5 ans à compter du jour de l'accident.

B9

Indemnité journalière d'hospitalisation (assurance de sommes)

9.1 La Baloise paie l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue pendant la durée nécessaire de l'hospitalisation mais au maximum pendant 5 ans à partir du jour de l'accident. Est considéré comme hôpital tout établissement qui n'admet que des personnes blessées ou malades et qui est placé sous la surveillance d'un médecin titulaire d'un diplôme d'état.

9.2 En outre la Baloise paie l'indemnité journalière d'hospitalisation pour la durée des cures ordonnées médicalement et suivies avec l'assentiment de la Baloise dans un établissement spécialisé. En cas de cure de convalescence ordonnée médicalement à la suite d'une hospitalisation, la Baloise prend à sa charge les frais effectifs jusqu'au montant de l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue, au maximum pendant 4 semaines.

B10

Frais médicaux (assurance de dommages)

10.1 Couverture complète

Lorsque les frais médicaux sont assurés, la Baloise prend à sa charge les frais suivants, pour autant qu'ils soient occasionnés dans les 5 ans à compter du jour de l'accident, sous réserve de A 1.2 (assurance de prévoyance).

10.1.1 Les frais nécessaires pour traitements médicaux appliqués ou ordonnés par un médecin ou un dentiste muni du diplôme d'Etat, ainsi que les frais d'hôpital dans la classe choisie et les débours pour traitement, séjour et entretien lors de cures ordonnées médicalement et

suivies, avec l'assentiment de la Baloise dans un établissement spécialisé.

Dans l'assurance-accidents enfants, en cas de dommage dentaire, si le traitement définitif n'est pas possible, la Baloise rembourse les frais de traitements intermédiaires nécessaires ainsi que les frais de remise en état définitive des dents endommagées lors de l'accident. Ces frais sont remboursés au plus tard cependant jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge de 22 ans révolus, même si le délai de 5 ans à partir du jour de l'accident est dépassé.

A la demande du preneur d'assurance, l'indemnité peut être versée immédiatement sur la base d'un devis.

10.1.2 Pendant la durée des traitements médicaux selon chiffre 10.1.1., les frais pour les soins que l'assuré reçoit du personnel infirmier diplômé ne faisant pas partie de la famille de l'assuré, ou mis à sa disposition par une institution officielle ou privée, ainsi que les frais de location d'appareils pour malades.

10.1.3 Les frais de première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que les frais de réparation ou de remplacement de ceux-ci (valeur à neuf) lorsqu'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident nécessitant des traitements médicaux selon chiffre 10.1.1.

10.1.4 Les frais pour les transports de l'assuré, nécessités par l'accident, lorsqu'ils sont en rapport avec le traitement médical; les frais de transports aériens ne sont toutefois assurés que si, pour des raisons techniques ou médicales, ils sont inévitables, et ce jusqu'à l'hôpital le plus proche en mesure d'entreprendre le traitement. Les transports effectués avec des véhicules qui ne servent pas aux transports publics (taxi et véhicules du même genre) ne sont remboursés que si l'utilisation des transports publics (chemin de fer, tram, autobus, etc.) ne peut être exigée de l'assuré.

10.1.5 Les frais des actions pour récupérer le corps, lorsque le décès est la suite d'un accident assuré ou d'un épuisement.

10.1.6 Les frais des actions de recherche et de sauvetage en faveur de l'assuré, jusqu'à concurrence de CHF 20'000 au maximum.

10.1.7 Les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu du domicile suisse de l'assuré lorsque le décès par accident ou épuisement est survenu en dehors de ce domicile; si le décès survient en dehors de Suisse,

Conditions contractuelles

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

la Baloise supporte également les frais de formalités officielles et administratives pour le rapatriement du corps..

10.2 Couverture complémentaire à une caisse maladie

Lorsque les frais médicaux selon chiffre B10 sont assurés en complément aux prestations d'une caisse maladie, la Baloise paie la part des frais médicaux non couverte par la caisse maladie.

10.2.1 Les participations aux coûts et frais de la caisse maladie ne sont pas couvertes.

10.2.2 Pour les accidents qui ne sont pas assurés selon les statuts auprès de la caisse maladie, les frais médicaux sont pris totalement en charge par la Baloise.

10.2.3 Si, au moment de l'accident, l'assurance de la caisse maladie n'existe plus, la Baloise supporte alors la moitié des frais selon chiffres 10.1.1.

10.2.4 Les prestations selon chiffres 10.1.2 à 10.1.7 sont versées en totalité.

Ceci est également valable si la caisse maladie réduit ou refuse ses prestations en raison de l'existence de cette assurance complémentaire ou si la couverture auprès de la caisse maladie cesse durant le traitement médical.

10.3 Couverture complémentaire à la LAA

10.3.1 La Baloise prend en charge les frais selon chiffre B10.1 qui dépassent les prestations légales, tant que des prestations pour soins sont versées et des remboursements de frais sont effectués par l'assurance-accidents selon la LAA.

10.3.2 De plus, la Baloise rembourse la contribution de l'assuré due, sur la base de l'assurance-accidents selon la LAA ou de l'assurance militaire fédérale pour les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier.

10.3.3 Si la couverture de l'assurance-accidents selon la LAA s'éteint pour un assuré du fait de la cessation d'une activité professionnelle ou pour d'autres raisons, ou si l'assuré n'est plus couvert que pour les accidents professionnels et les maladies professionnelles, il y a lieu de communiquer la nouvelle situation immédiatement à la Baloise. Le contrat sera alors adapté en tenant compte des circonstances modifiées.

Si la Baloise constate au moment d'un accident que cette communication n'a pas été faite, elle ne prendra à sa charge que la moitié des frais médicaux effectifs selon

chiffre B10.1, pour autant que l'assurance militaire fédérale ne soit pas obligée d'indemniser cet accident. Les débours pour des actions de recherche et de sauvetage en faveur de l'assuré seront pris en charge jusqu'à CHF 10'000.

B11

Assurances multiples

Si les frais médicaux sont couverts par plusieurs assurances auprès de compagnies concessionnaires, ils ne seront pris en charge qu'une seule fois. Dans ce cas, on calcule le montant total des sommes d'assurance garanties par toutes les compagnies. La Baloise n'interviendra que dans la proportion existant entre sa quote-part et le montant total des sommes d'assurance. Cette règle vaut également pour la part des frais médicaux dépassant les prestations légales selon la LAA. Si le preneur d'assurance n'avait pas connaissance de l'existence d'une assurance multiple lors de la conclusion du contrat ultérieur, il peut résilier ce contrat dans un délai de 4 semaines suivant la découverte de l'assurance multiple par écrit ou au moyen d'une preuve textuelle.

C Primes

C1

Paiement des primes

1.1 Sauf convention contraire, la prime est fixée par année d'assurance et payable d'avance. Elle doit être payée à la date mentionnée dans la police.

1.2 En cas de paiement fractionné, les fractions échéant dans le courant de l'année d'assurance sont considérées, sous réserve du paragraphe suivant, comme seulement différées.

1.3 Remboursement de prime:

Si le contrat prend fin prématurément, la Baloise 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 pour cause de sinistre le contrat dans les 12 mois qui suivent sa conclusion.

C2

Non-paiement de la prime

2.1 Si les primes ne sont pas payées au moment de leur échéance, la Baloise somme le preneur d'assurance d'en effectuer le paiement à ses frais dans un délai de 14 jours.

Conditions contractuelles

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

2.2 Si la sommation reste sans effet, l'obligation d'indemniser de la Baloise est suspendue pour les sinistres survenus après l'expiration du délai légal (Interruption de couverture).

Pour les sinistres survenus durant la suspension de l'obligation d'indemniser de la Baloise aucune prétention à l'assurance ne peut être élevée même après le paiement ultérieur de la prime.

2.3 Un contrat annulé suite à une sommation peut être remis en vigueur intégralement dans les 6 mois suivant le début de la procédure de sommation en payant les primes arriérées et les frais. Passé ce délai, la prise de décision pour la remise en vigueur du contrat est de la compétence de la Baloise.

C3

Adaptation des primes

3.1 La Baloise 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.

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

C4

Frais

4.1 Tout frais lié à une procédure administrative supplémentaire générée par le preneur d'assurance est à la charge de ce dernier. La Baloise peut aussi facturer ce genre de frais de manière forfaitaire (taxes). Réglementation des taxes sur www.baloise.ch

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

D Sinistres

D1

Obligations en cas de sinistre

1.1 Lorsqu'une personne assurée est victime d'un accident, celui-ci doit être signalé immédiatement au Service clientèle de la Baloise, que l'on peut joindre gratuitement 24h sur 24 et partout dans le monde au 00800 24 800 800 et au +41 61 285 82 24 en cas de difficultés de liaison depuis l'étranger.

1.2 Après l'accident, il faut faire appel immédiatement à un médecin muni du diplôme d'Etat et suivre ses directives. L'assuré ou l'ayant-droit est tenu de renseigner consciencieusement la Baloise sur tout ce qui a trait à l'accident, aux circonstances dans lesquelles il s'est produit et aux suites qu'il a entraînées.

1.3 Il délègue du secret professionnel vis-à-vis de la Baloise ou de son médecin-conseil, les médecins qui ont examiné ou soigné l'assuré. La Baloise traitera les renseignements obtenus d'une façon strictement confidentielle.

D2

Violation des obligations

Lorsque le preneur d'assurance ou l'ayant-droit n'agissent pas conformément aux obligations prévues précédemment, la Baloise peut réduire ou refuser ses prestations, dans la mesure selon laquelle le manquement aux obligations contractuelles a pu influencer sur la survenance ou l'étendue du sinistre.

D3

Détermination des prestations

1.1 En vue de déterminer l'importance de la prestation, l'ayant droit devra présenter des factures originales suffisamment détaillées, respectivement les rapports et attestations médicaux nécessaires. La créance qui résulte du contrat est échue 4 semaines après le moment où la Baloise a reçu tous les renseignements nécessaires pour lui permettre de fixer l'importance du sinistre et de sa responsabilité.

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

Conditions contractuelles

Assurance-accidents pour entreprises agricoles

D4

Garantie de paiement

En cas d'hospitalisation ensuite d'accident et si l'assuré le désire, la Baloise fournit une garantie de paiement. Celle-ci est délivrée dès que l'obligation d'intervention de la Baloise est établie.

D5

Circonstances sans relation avec l'accident

Si des maladies, des états malades, des infirmités, existant déjà avant l'accident, ou qui se sont déclarés par la suite indépendamment de celui-ci, aggravent les séquelles de l'accident, les prestations de la Baloise en cas de décès et d'invalidité seront réduites dans la mesure correspondant, à dire d'expert, à ces circonstances étrangères à l'accident.

D6

Négligence grave

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

E Généralités

E1

Début et fin du contrat

L'assurance entre en vigueur après acceptation de la proposition par la Baloise, pour autant qu'une date ultérieure n'ait été fixée dans la police. Le contrat est prorogé tacitement de 12 mois à la fin de la durée contractuelle convenue, s'il n'est pas résilié par écrit ou au moyen de preuves textuelles par l'une des parties contractantes, au plus tard 3 mois avant son échéance.

E2

Résiliation du contrat

1.1 Le contrat est résiliable par écrit ou au moyen de preuves textuelles par chacune des parties contractantes au plus tard 3 mois avant son échéance. La résiliation est intervenue à temps si la partie concernée en a reçu communication au plus tard le jour qui précède le délai de trois mois.

1.2 Le contrat est résiliable après chaque cas de sinistre pour lequel la Baloise a versé des indemnités. La résiliation doit être effectuée, par les deux parties, au plus tard au moment du dernier paiement.

La couverture d'assurance s'éteint 14 jours après la réception de la résiliation.

E3

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 Baloise.

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 w(par exemple, e-mail, lettre sans signature originale, fax).

Baloise Assurance SA

Aeschengraben 21
Case postale
4002 Basel
Service clientèle 00800 24 800 800
serviceclientele@baloise.ch
baloise.ch