

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

**Informations sur le produit et
conditions contractuelles**

Édition 2021

Informations sur le produit et conditions contractuelles

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

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 collective pour personnes non soumises à la LAA

Informations 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 Basel.

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 personnes assurées

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.

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

3. Etendue de la couverture d'assurance

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

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

Les prestations suivantes peuvent être incluses:

- **Capital-décès** (assurance de sommes)
Si la personne assurée décède des suites d'un accident assuré, la Baloise verse une somme convenue au préalable (capital-décès) aux bénéficiaires. En premier lieu, il s'agit de prendre en considération les personnes qui ont été directement ou indirectement à la charge de la personne accidentée ainsi que les membres directs de la famille. Dans ce but, un ordre des personnes bénéficiaires a été inclus dans les conditions. Au cas où ces personnes feraient défaut, la Baloise crédite le montant des frais funéraires jusqu'à 10 % du capital-décès à la personne qui justifie qu'elle a pris en charge les frais pour les funérailles. La seule condition exigée est que ces coûts n'aient pas déjà été payés par l'intermédiaire d'un tiers responsable ou par un assureur. Un capital d'invalidité déjà versé pour le même accident sera déduit du capital-décès.
- **Capital d'invalidité** (assurance de sommes)
Si des séquelles ou des altérations de la santé subsistent chez la personne accidentée au cours des 10 ans suivant la date de l'accident, la Baloise verse la somme convenue (capital d'invalidité) en proportion du degré d'invalidité définitif prévu. Les dispositions sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité telles qu'elles sont définies dans l'assurance-accidents obligatoire, selon la loi fédérale, sont déterminantes.
- **Indemnité journalière** (assurance de dommages)
En cas d'incapacité de travail constatée par un médecin consécutive à un accident assuré, la Baloise verse l'indemnité journalière convenue pour chaque journée civile (sous déduction du délai d'attente convenu) proportionnellement au degré de l'incapacité de gain. Le délai d'attente désigne la période s'écoulant entre la survenance de l'événement assuré (incapacité de travail constatée par un médecin, mais au plus tôt le jour après l'accident) et la date à partir de laquelle la Baloise est tenue de verser des prestations (versement de l'indemnité journalière). L'indemnité journalière est versée aussi longtemps que le capital d'invalidité n'est pas payé mais au plus tard pendant 730 jours. Un délai d'attente convenu est pris en compte. Les personnes qui au moment de l'accident n'ont pas encore atteint l'âge de 16 ans ne perçoivent pas d'indemnité journalière.

Informations sur le produit

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

- **Indemnité journalière en cas d'hospitalisation** (assurance de sommes)
La Baloise verse l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue, pendant tout le séjour hospitalier ou la durée de la cure devenue nécessaire par suite d'un accident.
- **Prestations pour soins et remboursement de frais** (assurance de dommages)
En complément aux prestations des assurances sociales obligatoires, la Baloise prend en charge les coûts suivants résultant de l'accident assuré, pour:
 - traitement médical ambulatoire
 - séjour hospitalier nécessaire dans la classe convenue
 - médicaments
 - cures complémentaires de bains prescrites par le médecin
 - moyens auxiliaires, tels que fauteuil roulant, prothèses, etc.
 - dommages matériels, tels que lunettes, appareils acoustiques, prothèses dentaires, etc.
 - frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport; max. CHF 20'000

4. Bénéficiaires de prestations

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

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

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

5. Validité territoriale et temporelle

L'assurance couvre dans le monde entier les conséquences des accidents qui surviennent pendant la durée du contrat. Au cas où des conventions spéciales seraient valables pour certaines personnes ou pour des groupes de personnes, ces conventions doivent figurer dans le contrat d'assurance.

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

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

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

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

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

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

8. Prime

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

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

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

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

9. Retard dans le paiement et mise en demeure

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

Informations sur le produit

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

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

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

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

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

Si le preneur d'assurance apprend qu'un assuré a eu un accident nécessitant un traitement médical qui a pour conséquence une incapacité de travail ou le décès, il doit immédiatement en informer la Baloise. La déclaration d'accident peut être effectuée soit par le biais de l'Internet (www.baloise.ch), soit à la succursale de la Baloise dont dépend le preneur d'assurance ou encore auprès de notre Service clientèle. Vous pouvez joindre ce dernier gratuitement partout dans le monde au 00800 24 800 800 et au +41 58 285 28 28 en cas de difficultés de liaison depuis l'étranger.

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

Le preneur d'assurance a l'obligation d'informer, les personnes assurées de la teneur principale du présent contrat, de ses modifications et de sa résiliation. Pour ce faire, il reçoit des documents de la Baloise (information des assurés).

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Cas de prestation causé par une faute

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

Informations sur le produit

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

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

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

Partie qui résilie	Motifs de résiliation	Délai de résiliation/préavis	Date de l'extinction du contrat
Les deux parties contractantes	Expiration de la durée minimale fixée dans le contrat	3 mois	Echéance du contrat
	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 paiement	14 jours après réception de la résiliation
Preneur d'assurance	Augmentation de la prime en raison du changement de tarif par exemple	Avant l'échéance de l'année d'assurance	A l'échéance de l'année d'assurance
	Diminution importante du risque	Aucun	4 semaines après réception de la résiliation
	Non-respect de l'obligation d'information pré-contractuelle, selon l'art. 3 LCA	4 semaines suivant la prise de connaissance du non-respect, au plus tard 2 ans après conclusion du contrat	Réception de la résiliation
	Assurance multiple	4 semaines suivant la prise de connaissance	Réception de la résiliation
Assureur	Violation de l'obligation d'information pré-contractuelle	4 semaines après la prise de connaissance du non-respect	Réception de la résiliation
	Refus de donner les indications ou renseignements demandés (par ex. salaires déterminants pour le contrat ou nombre de personnes)	30 jours après refus ou échéance du délai d'envoi	Réception de la résiliation
	Fausse données sur les salaires	30 jours après découverte	Réception de la résiliation
	Fraude à l'assurance	Aucun	Réception de la résiliation

Motifs de cessation du contrat	Cessation du contrat
Abandon de l'activité professionnelle	A 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

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

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 sur le produit

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

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 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 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 Baloise peut être tenue de transmettre les données du preneur d'assurance à d'autres destinataires, tels qu'aux autorités pour remplir les obligations légales de communiquer (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.

Informations sur le produit

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

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 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

Pour toute réclamation, veuillez vous adresser 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 collective pour personnes non soumises à la LAA

Conditions contractuelles

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

Etendue de l'assurance

U₁

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

Prestations d'assurance

Prestations en cas d'incapacité de travail temporaire

L₁

Indemnité journalière (assurance de dommages)
L'indemnité journalière convenue, proportionnelle au degré de l'incapacité de travail.

Les prestations en cas d'incapacité de gain permanente

L₂

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

Prestations en cas décès

L₃

Capital en cas de décès (assurance de sommes)
Le capital convenue. Sont exclusivement bénéficiaires et dans cet ordre:

- le conjoint ou le partenaire enregistré
- les enfants mineurs, les enfants subissant une incapacité de gain permanente et ceux en formation

- les autres personnes dont la personne assurée avait la charge totale ou prépondérante au moment du décès
- le père et la mère

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

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

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

Autres prestations

L₄

Indemnité journalière d'hospitalisation (assurance de sommes)

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

L₅

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

- traitement médical ambulatoire *
- séjour hospitalier dans la classe convenue *
- médicaments *
- frais des soins médicaux à domicile *
- cures complémentaires de bains prescrites par le médecin *
- moyens auxiliaires tels que fauteuil roulant, prothèses, etc.
- dommages matériels tels que lunettes, appareils acoustiques, prothèses dentaires, etc.
- frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport nécessaire du point de vue médical; max. CHF 20'000.
- habits endommagés de l'assuré et le nettoyage de véhicules et d'objets appartenant à des tiers ayant porté aide et secours. En tout max. CHF 2'000 par accident

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

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

Conditions contractuelles

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

Dispositions communes

Extension des prestations

A1

Service militaire, service civil et protection civile

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

A2

Indemnité journalière

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

A3

Négligence grave

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

Restrictions des prestations

A4

Réductions et refus des prestations

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

A5

Ne sont pas assurées les suites:

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

A6

Indemnité journalière

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

A7

Capital en cas de décès

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

A8

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

- deux ans et demi: à CHF 2'500 au maximum.
- douze ans: à CHF 20'000 au maximum, pour l'ensemble des contrats d'assurance-accidents conclus auprès de la Baloise.

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

Décompte de prime

A9

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

A10

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

A11

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

A12

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

A13

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

Restitution de prime

A14

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

Conditions contractuelles

Assurance-accidents collective pour personnes non soumises à la LAA

Modification des primes

A15

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

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

Changement d'entreprise ou de domicile

A16

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

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.

Obligation d'informer du preneur d'assurance

A17

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

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

Libre passage

A18

- Si une personne assurée quitte l'entreprise assurée avant l'expiration du présent contrat ou si le contrat est annulé, elle a le droit de conclure une assurance individuelle accidents auprès de la Baloise dans les trois mois (droit de libre passage).
- L'étendue de l'assurance individuelle et la prime due sont basées sur le tarif et les conditions contractuelles de la Baloise applicables au moment de la conclusion du contrat d'assurance-accidents individuelle à la date de l'exercice du droit de libre passage.

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

Frais

A19

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

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

Communications et avis

A20

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 (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