



réinventons / l'assurance

Conditions générales d'assurance (CGA) /

Assurance d'une indemnité journalière
en cas de maladie

Edition 07.2010

Table des matières

Assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie: vue d'ensemble	3	C	Primes	10	
A	Validité de l'assurance	6	C 1	Principe	10
A 1	Principe	6	C 2	Décompte de primes	10
A 2	Début et fin du contrat d'assurance.	6	C 3	Modification du tarif des primes	10
A 3	Validité territoriale	6	D	Maladie	11
A 4	Définitions	6	D 1	Devoir d'information	11
B	Prestations assurées	7	D 2	Obligations en cas de maladie.	11
B 1	Teneur	7	E 3	Résiliation en cas de maladie	11
B 2	Exclusions et réductions.	7	E	Bonus lié au cours des sinistres	12
B 3	Personnes assurées	7	F 1	Principe	12
B 4	Début, fin congé non payé, étranger et suspensions	7	F 2	Décompte	12
B 5	Rechute	7	F	Dispositions finales	12
B 6	Salaire assuré	8	F 1	For	12
B 7	Indemnité journalière pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui travaillent dans l'entreprise	8	F 2	Droit applicable	12
B 8	Indemnité journalière pour le personnel	8			
B 9	Paiement de salaire après décès	9			
B 10	Préstations de tiers	9			
B 11	Droit de passage dans l'assurance individuelle.	9			

Afin d'assurer une meilleure lisibilité, le genre masculin vaut par analogie pour le genre féminin.

Assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie: vue d'ensemble

Tout ce qu'il faut savoir sur notre offre d'assurance.

Qui est l'assureur?	AXA Assurances SA, ayant son siège à Winterthur.
Quelles sont les personnes assurées?	Les personnes assurées sont indiquées dans la proposition ou dans l'offre ainsi que dans la police (documents). Ne sont pas assurées les personnes ayant atteint l'âge de 70 ans révolus.
Quels sont les événements assurés?	Les maladies entraînant une incapacité de travail de 25% au minimum. Les troubles de la santé dus à une grossesse ou à un accouchement sont assimilés à une maladie. Les maladies liées à des cas d'assurance antérieurs pour lesquels AXA ou d'autres assureurs ont versé des prestations sont considérées comme des rechutes. Elles ne sont réputées nouvelles maladies que lorsque la personne assurée a retrouvé sa pleine capacité de travail pendant une durée ininterrompue de 365 jours au minimum avant la survenance de la nouvelle incapacité de travail.
Qu'est-ce qui n'est pas assuré?	<ul style="list-style-type: none">– les maladies déjà déclarées lors de l'entrée dans l'entreprise assurée ou au début du contrat d'assurance, aussi longtemps qu'elles entraînent une incapacité de travail;– les accidents;– les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident qui sont couvertes selon la LAA.
Quelles prestations l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie peut-elle comprendre?	<ul style="list-style-type: none">– Les indemnités journalières à partir d'une incapacité de travail de 25 % au minimum.– Le paiement de salaire après décès selon l'art. 338, al. 2 CO. Les différentes prestations assurées sont indiquées dans les documents.
Comment les prestations sont-elles calculées?	Le dernier salaire AVS perçu dans l'entreprise assurée avant le début de la maladie est déterminant (y compris les allocations familiales versées au titre d'allocations pour enfants, de formation ou de ménage). Si le salaire annuel a été convenu d'avance pour des personnes désignées nommément dans les documents, ce salaire est déterminant. Le salaire est converti en un gain annuel, puis divisé par 365. Le salaire maximal assuré se monte à 300 000 CHF par personne et par an. Les prestations de tiers, telles que les prestations de l'AI, sont prises en compte (sauf en cas d'assurance de sommes).
Quand existe-t-il un droit à des indemnités journalières?	<ul style="list-style-type: none">- En cas d'incapacité de travail attestée par un médecin- En cas d'incapacité de travail de 25% au minimum- A l'expiration du délai d'attente
Pendant combien de temps les indemnités journalières sont-elles versées?	La durée est indiquée dans les documents. A l'âge de l'AVS: aussi longtemps que l'employeur est légalement tenu de verser le salaire, mais au maximum pendant 180 jours. A partir de 70 ans révolus, tout droit à des prestations s'éteint.
Comment le passage dans l'assurance individuelle est-il réglé?	Toute personne domiciliée en Suisse qui quitte l'entreprise assurée et qui n'a pas encore atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS peut passer dans l'assurance individuelle sans examen de santé. Il n'existe pas de droit de passage dans l'assurance individuelle pour les personnes <ul style="list-style-type: none">– qui entrent dans une autre assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie;– avec somme de salaires fixe;– qui ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS.

Comment la prime est-elle calculée?	<p>La prime résulte de la multiplication des sommes de salaires indiquées dans les documents par les taux de primes correspondants.</p> <p>Lorsqu'une prime provisoire a été convenue, les sommes de salaires effectives sont établies à la fin de l'année d'assurance. Les primes définitives sont alors calculées et la différence par rapport à la prime provisoire est remboursée ou facturée. Lorsqu'une prime forfaitaire a été convenue, il n'est pas effectué de décompte de ce type.</p> <p>En cas de modification du tarif des primes, AXA est en droit de demander l'adaptation des taux de primes dès l'année d'assurance suivante. En tel cas, elle informe le preneur d'assurance 25 jours avant l'échéance de la nouvelle prime. Le preneur d'assurance dispose alors d'un droit de résiliation du contrat.</p>
Quelles sont les obligations du preneur d'assurance?	<p>Le preneur d'assurance est tenu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de payer les primes en temps voulu et communiquer les sommes de salaires effectives en vue du calcul des primes définitives; - d'informer les assurés de l'étendue de la couverture des différentes assurances. AXA assiste le preneur d'assurance en lui fournissant des aide-mémoire; - d'informer les assurés de leurs obligations en cas de maladie; - d'informer les assurés, lorsqu'ils quittent l'entreprise, de la possibilité du droit de passage dans l'assurance individuelle; - d'annoncer à AXA les éventuels cas de maladie en temps voulu; - d'autoriser AXA, lorsqu'elle le demande, à consulter les bulletins de salaire et la déclaration à l'AVS.
Quelles sont les obligations de l'assuré en cas de maladie?	<p>L'assuré doit</p> <ul style="list-style-type: none"> - informer immédiatement l'employeur d'un cas de maladie; - veiller à recevoir les soins médicaux appropriés; - observer les prescriptions des médecins; - se soumettre aussi à court terme à l'examen ou à l'expertise des médecins mandatés par AXA; - signaler en temps voulu à l'AI un droit probable aux prestations; - relever les médecins qui le traitent ou l'ont traité de leur obligation de garder le secret envers AXA; - fournir à AXA, lorsqu'elle le demande, des renseignements complémentaires (p. ex. certificats médicaux, expertises, justificatifs de salaire et indications sur les prestations de tiers) et l'autoriser à consulter les dossiers officiels ou de tiers (p. ex. AVS, employeur, autres assureurs).
Quelle est la durée du contrat?	<p>Le contrat est conclu en règle générale pour 3 ans. Passé ce terme, il se prolonge d'année en année sauf si l'une des parties a reçu une résiliation au plus tard 3 mois auparavant.</p>
Quelles sont les conséquences d'un cours favorable des sinistres?	<p>Dans la mesure où cette disposition figure dans les documents, un éventuel excédent convenue par contrat est versé après 3 années d'assurance complètes consécutives.</p>
Quelles sont les données traitées? Comment sont-elles traitées?	<p>Les données suivantes sont transmises à AXA lors de l'ébauche du contrat et de son exécution:</p> <ul style="list-style-type: none"> - données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, coordonnées bancaires, etc.), enregistrées dans des fichiers électroniques de clients; - données relatives à la proposition (réponses aux questions posées dans la proposition, données relatives à l'état de santé, rapports médicaux, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres); - données relatives au contrat (durée du contrat, prestations assurées, sommes des salaires, etc.), enregistrées dans des systèmes de gestion des contrats et des dossiers de police physiques; - données relatives au paiement (date de réception des primes, arriérés de primes, rappels, avoirs, etc.), enregistrées dans des banques de données d'encaissement; - données relatives à d'éventuels sinistres (déclarations de sinistres d'assurés, rapports de clarification, justificatifs de factures, etc.), enregistrées dans des dossiers de sinistres physiques et dans des systèmes électroniques de gestion des sinistres. <p>Ces données sont nécessaires pour vérifier et estimer le risque, pour gérer le contrat et, en cas de versement de prestations, pour traiter correctement le sinistre. Elles sont conservées pendant au moins 10 ans après la résiliation du contrat. Le délai de conservation des données relatives à un sinistre est d'au moins 10 ans après le règlement de celui-ci.</p>

Si nécessaire, les données sont communiquées aux tiers concernés, notamment aux assureurs, autorités, avocats et experts externes impliqués. Elles peuvent être aussi transmises afin de détecter ou d'empêcher des cas de fraude à l'assurance.

Avec l'accord du proposant ou de l'assuré, AXA peut également demander ou transmettre des renseignements aux autorités, aux assureurs privés et sociaux de même qu'aux médecins et aux hôpitaux.

A des fins de simplification administrative et de marketing (afin de proposer à nos clients une offre de produits et de services optimale), les sociétés du Groupe AXA opérant en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein s'accordent un droit d'accès mutuel aux données des clients (à des fins d'identification), aux données des contrats ainsi qu'aux profils clients établis.

Remarque importante!

Vous trouverez des informations plus détaillées dans l'offre/la proposition ou dans la police ainsi que dans les Conditions générales d'assurance (CGA).

A Validité de l'assurance

A 1

Principe

- 1 Le contrat peut comprendre les assurances suivantes:
 - indemnité journalière en cas de maladie pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui travaillent dans l'entreprise, ainsi que pour le personnel;
 - paiement de salaire après décès pour le personnel.
- 2 Les personnes et les prestations assurées sont indiquées dans la police.

A 2

Début et fin du contrat d'assurance

- 1 Le début et la fin du contrat d'assurance sont indiqués dans la police.
- 2 Le contrat d'assurance est conclu pour la durée indiquée dans la police. A la fin de cette période, il est renouvelé pour un an si aucune des parties contractantes ne reçoit de résiliation au moins 3 mois auparavant.

A 3

Validité territoriale

- 1 L'assurance est valable dans le monde entier; la durée supplémentaire de l'assurance pour les personnes détachées à l'étranger se monte toutefois à 2 ans. Sur demande, elle peut être prolongée par AXA.
- 2 Pour les assurés malades, l'art. B 4, al. 4 et 5 s'applique également.

A 4

Définitions

- 1 Est réputée **maladie** toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical et provoque une incapacité de travail. Les troubles de la santé dus à une grossesse ou à un accouchement sont assimilés à une maladie.
- 2 Est réputée **incapacité de travail** toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une maladie. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- 3 Est réputée **incapacité de gain** toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une maladie et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence

d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

- 4 Les dispositions de la LAA s'appliquent au terme de médecin.

- 5 Est réputé salaire AVS le dernier salaire AVS mensuel perçu dans l'entreprise assurée, qui comprend les allocations familiales usuelles pour le lieu ou la branche, versées au titre d'allocations pour enfants, de formation ou de ménage. Sont également prises en compte les composantes du salaire non encore payées auxquelles a droit l'assuré. Le salaire AVS déterminant est limité au salaire maximal assuré de 300 000 CHF par personne et par année.

Pour les personnes non couvertes selon la LAVS suite à l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes passé entre la Suisse et l'Union européenne, est également déterminant le salaire perçu dans l'entreprise assurée par analogie avec les normes de l'AVS et qui comprend les allocations familiales usuelles pour le lieu ou la branche, versées au titre d'allocations pour enfants, de formation ou de ménage.

- 6 **CO** Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations) (RS 220)

LAA Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RS 832.20)

LACI Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (RS 837.0)

LAI Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (RS 831.20)

LAM Loi fédérale du 20 septembre 1949 sur l'assurance militaire (RS 833.10)

LAVS Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)

LCA Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (RS 221.229.1)

LPP Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)

B Prestations assurées

B 1

Teneur

- 1 AXA sert les prestations mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de l'incapacité de travail due à une maladie.
- 2 Ne sont pas assurés:
 - les maladies déjà déclarées lors de l'entrée dans l'entreprise ou au début de l'assurance aussi longtemps qu'elles entraînent une incapacité de travail, à moins qu'AXA ne doive accorder le maintien de la couverture d'assurance en raison d'une convention de libre passage entre les assureurs;
 - les accidents;
 - les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident qui sont couvertes par l'assurance en vertu de la LAA;
 - les maladies provoquées par des radiations ionisantes; sont toutefois couvertes les atteintes à la santé consécutives aux traitements par rayons de maladies assurées, quand ces traitements sont ordonnés médicalement.

B 2

Exclusions et réductions

- 1 Sont exclues de l'assurance les maladies dues à des faits de guerre ou à des attentats terroristes. Toutefois, si ces événements surprennent l'assuré hors de Suisse, la couverture d'assurance ne prend fin que 14 jours après leur première manifestation.
- 2 AXA renonce à la possibilité de réduire ses prestations en cas de faute grave.
- 3 Lorsque la maladie n'est que partiellement la cause de l'incapacité de travail, AXA prend seulement en charge la part correspondante des prestations.

B 3

Personnes assurées

- 1 L'assurance couvre les salariés au sens de la LAVS mentionnés dans la police. Sont également assurés les salariés non couverts en vertu de la LAVS suite à l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes passé entre la Suisse et l'Union européenne.
- 2 Sont également assurées les personnes qui figurent nommément dans la police et bénéficient d'un salaire annuel convenu définitivement.

B 4

Début, fin, congé non payé, étranger et suspension

- 1 La couverture d'assurance prend effet pour tout salarié à la date de son entrée dans l'entreprise assurée, mais au plus tôt le jour où commence le contrat d'assurance comme indiqué dans la police.
La couverture d'assurance commence au début de l'assurance pour les chefs d'entreprise et les personnes qui figurent nommément dans la police et bénéficient d'un salaire annuel convenu définitivement.

- 2 La couverture d'assurance cesse pour chaque assuré
 - à l'expiration de l'assurance;
 - à sa sortie du cercle des assurés;
 - en cas de cessation d'activité du preneur d'assurance;
 - à l'âge de 70 ans révolus.
- 3 En cas de congé non payé, la couverture d'assurance demeure en vigueur pendant 7 mois au maximum, pour autant que le contrat de travail soit maintenu. Le preneur d'assurance doit indiquer à l'avance par écrit à AXA le nom et prénom, le salaire assuré ainsi que le début et la fin du congé non payé de l'assuré. A défaut, la couverture d'assurance n'est pas valable. Pendant la durée prévue du congé, aucune prestation n'est exigible et aucune prime ne doit être acquittée. Si l'assuré tombe malade pendant son congé non payé, le nombre de jours séparant le début de l'incapacité de travail de la reprise prévue du travail est pris en compte pour le délai d'attente et la durée des prestations.
- 4 Si un assuré tombe malade alors qu'il séjourne à l'étranger, le droit aux prestations s'éteint un mois après le début de la maladie s'il n'est pas rentré dans son pays de domicile dans l'intervalle, sauf en cas d'hospitalisation. Cette restriction ne s'applique aux assurés assujettis à l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes passé entre la Suisse et l'Union européenne qu'en dehors de leur lieu de résidence et de ses environs immédiats.
- 5 Lorsqu'un assuré malade part à l'étranger, le droit aux prestations cesse pendant toute la durée de son séjour hors de Suisse, sauf accord exprès d'AXA donné au préalable.
- 6 L'obligation d'AXA de verser des prestations dans le cadre de l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie est suspendue
 - si l'assurée perçoit des prestations de l'assurance maternité fédérale, d'une assurance maternité cantonale ou d'une assurance d'indemnité journalière privée en cas d'accouchement;
 - après un accouchement après le sixième mois de grossesse, pendant la durée légale de l'interdiction d'occupation.

B 5

Rechute

- 1 Les maladies liées à des cas d'assurance antérieurs pour lesquels AXA ou d'autres assureurs ont versé des prestations sont considérées comme des rechutes. Elles ne sont réputées nouvelles maladies que lorsque la personne assurée a retrouvé sa pleine capacité de travail pendant une durée ininterrompue de 365 jours au minimum avant la survenance de la nouvelle incapacité de travail.
- 2 Pour les rechutes qui surviennent après le début de la couverture d'assurance, les indemnités journalières sont dans tous les cas versées aussi longtemps que le preneur d'assurance est tenu de verser le salaire en vertu des dispositions légales et contractuelles.

3 En cas de rechute au sens du présent al. 1, la réglementation des art. B 7, al. 9 et B 8, al. 8 (coordination avec la LPP) ne prend effet qu'à l'expiration du délai d'attente de la LPP.

B 6

Salaire assuré

1 Les indemnités journalières sont calculées sur la base du dernier salaire AVS perçu dans l'entreprise assurée avant le début de la maladie (art. A 4, al. 5). Si l'assuré n'exerce pas régulièrement une activité lucrative ou si son salaire est soumis à de fortes fluctuations, c'est un salaire moyen déterminé sur la base des 12 derniers mois – ou, si cela n'est pas possible, un salaire journalier moyen approprié – qui est pris en compte. En cas de rapports de travail d'une durée déterminée, le salaire est calculé pour la durée effective des rapports de travail.

2 Si le salaire annuel de personnes désignées nommément dans la police a été convenu d'avance avec AXA, ce salaire est déterminant. Les éventuelles prestations de tiers sont prises en compte uniquement si une assurance de dommages a été convenue; en revanche, ces prestations ne sont pas imputées si une assurance de sommes a été convenue.

B 7

Indemnité journalière pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui travaillent dans l'entreprise

1 Lorsque, sur constatation du médecin, l'assuré est dans l'incapacité de travailler, AXA paie l'indemnité journalière à l'échéance du délai d'attente convenu et, tout au plus, pendant la durée des prestations indiquée dans la police.

2 Lorsque l'assuré est totalement dans l'incapacité de travailler, AXA paie l'indemnité journalière mentionnée dans la police. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité est fixée proportionnellement au degré de cette incapacité; toutefois, si l'incapacité de travail est inférieure à 25%, elle ne donne pas droit au versement d'une indemnité. Les jours d'incapacité de travail partielle de 25% minimum comptent pleinement pour le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations.

3 Le salaire annuel assuré est divisé par 365.

4 Pour chaque maladie, le délai d'attente commence à courir le jour où débute l'incapacité de travail due à la maladie selon l'attestation du médecin, au plus tôt toutefois 3 jours avant le premier traitement médical.

5 Si, au cours d'une maladie, une autre maladie se déclare, les jours du premier cas de maladie donnant droit aux prestations sont pris en compte dans le calcul de la nouvelle durée des prestations.

6 Si une nouvelle maladie se déclare après l'épuisement de la durée maximale des prestations, la couverture d'assurance est accordée pour ce cas à la seule condition que l'assuré ait auparavant retrouvé sa capacité de travail entière ou partielle, et seulement dans la mesure de l'incapacité de travail supplémentaire due à la nouvelle maladie.

7 Si, à l'épuisement de la durée des prestations pour une maladie ou un accident, une incapacité de gain permanente partielle ou totale subsiste, le salaire annuel assuré est réduit du pourcentage correspondant à l'incapacité de gain permanente.

8 A l'échéance de la couverture d'assurance, AXA continue à verser l'indemnité journalière pour les rechutes et les maladies en cours qui sont survenues pendant la durée de l'assurance, et ce, jusqu'à l'expiration de la durée des prestations convenue, mais, tout au plus, jusqu'au début du versement d'une rente relevant de la LPP ou d'institutions d'assurance étrangères correspondantes.

9 Si la durée des prestations convenue est de 730 jours, les dispositions ci-après s'appliquent.

Après l'épuisement des prestations, AXA verse des prestations complémentaires si les conditions suivantes sont remplies:

- incapacité de travail de longue durée (de 365 jours au minimum) de 40% au moins en moyenne, en principe ininterrompue, et qui entraînera probablement une invalidité;

- couverture selon la LPP; et

- compatibilité du délai d'attente de la LPP avec la durée des prestations pour les indemnités journalières en cas de maladie. Les indemnités journalières sont versées jusqu'à ce que le versement de la rente d'invalidité LPP débute, mais pendant 365 jours au maximum.

Les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas en cas de durée des prestations convenue différente.

10 A compter de l'âge ordinaire de la retraite AVS, l'assuré a droit aux prestations au maximum pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours et à venir. L'indemnité journalière est versée au plus jusqu'à 70 ans révolus.

B 8

Indemnité journalière pour le personnel

1 Lorsque, sur constatation du médecin, l'assuré est dans l'incapacité de travailler, AXA paie l'indemnité journalière à l'échéance du délai d'attente convenu et, tout au plus, pendant la durée des prestations indiquée dans la police.

2 Lorsque l'assuré est totalement dans l'incapacité de travailler, AXA paie l'indemnité journalière mentionnée dans la police. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité est fixée proportionnellement au degré de cette incapacité; toutefois, si l'incapacité de travail est inférieure à 25%, elle ne donne pas droit au versement d'une indemnité. Les jours d'incapacité de travail partielle de 25% minimum comptent pleinement pour le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations.

3 Le salaire est converti en un gain annuel, puis divisé par 365. Dans le cas d'un contrat de travail d'une durée déterminée d'avance, la conversion s'effectue sur la base de la durée prévue.

4 Pour chaque maladie, le délai d'attente commence à courir le jour où débute l'incapacité de travail due à la maladie selon l'attestation du médecin, au plus tôt toutefois 3 jours avant le premier traitement médical.

- 5 Si, au cours d'une maladie, une autre maladie se déclare, les jours du premier cas de maladie donnant droit aux prestations sont pris en compte dans le calcul de la nouvelle durée des prestations.
- 6 Si une nouvelle maladie se déclare après l'épuisement de la durée maximale des prestations, la couverture d'assurance est accordée pour ce cas à la seule condition que l'assuré ait auparavant retrouvé sa capacité de travail entière ou partielle, et seulement dans la mesure de l'incapacité de travail supplémentaire due à la nouvelle maladie.
- 7 A l'échéance de la couverture d'assurance, AXA continue à verser l'indemnité journalière pour les rechutes et les maladies en cours qui sont survenues pendant la durée de l'assurance, et ce, jusqu'à l'expiration de la durée des prestations convenue, mais, tout au plus, jusqu'au début du versement d'une rente relevant de la LPP ou d'institutions d'assurance étrangères correspondantes.
- 8 Si la durée des prestations convenue est de 730 jours, les dispositions ci-après s'appliquent.
Après l'épuisement des prestations, AXA verse des prestations complémentaires si les conditions suivantes sont remplies:
 - incapacité de travail de longue durée (de 365 jours au minimum) de 40% au moins en moyenne, en principe ininterrompue, et qui entraînera probablement une invalidité;
 - couverture selon la LPP; et
 - compatibilité du délai d'attente de la LPP avec la durée des prestations pour les indemnités journalières en cas de maladie. Les indemnités journalières sont versées jusqu'à ce que le versement de la rente d'invalidité LPP débute, mais pendant 365 jours au maximum.
 Les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas en cas de durée des prestations convenue différente.
- 9 A compter de l'âge ordinaire de la retraite AVS, l'assuré n'a droit aux prestations qu'aussi longtemps que l'employeur est légalement tenu de lui verser son salaire, mais au maximum encore pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours et à venir. L'indemnité journalière est versée au plus jusqu'à 70 ans révolus.

B 9

Paiement de salaire après décès

- 1 Le salaire que le preneur d'assurance est tenu de verser aux survivants en vertu de l'art. 338, al. 2 CO est assuré.
- 2 Les prestations sont versées indépendamment d'une faute éventuelle de l'assuré.

B 10

Prestations de tiers

- 1 Lorsque l'assuré a droit, pour la même période, à des prestations en espèces servies par l'assurance-invalidité (LAI), par l'assurance-accidents (LAA), par l'assurance militaire (LAM), par l'assurance-chômage, par la prévoyance professionnelle, par des assurances étrangères correspondantes ou par un tiers responsable, AXA complète ces prestations dans les limites de sa propre obligation de fournir des prestations, et

ce, jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée. Les rentes de vieillesse ou de survivants de l'AVS ne sont pas prises en considération. D'une manière générale, les prestations de tiers ne sont pas prises en compte si cela a été expressément convenu (assurance de sommes).

- 2 Lorsque le droit à la rente d'une assurance étatique ou professionnelle n'est pas encore établi, AXA verse, dans le cadre de son obligation de fournir des prestations pour la période de l'incapacité de travail avérée due à une maladie, l'indemnité journalière en tant que prestation au titre de la prise en charge provisoire. En cas d'octroi ultérieur d'une rente de l'assurance-invalidité (LAI) ou de la prévoyance professionnelle, AXA peut alors réclamer directement à ces assurances le remboursement ou la compensation des prestations versées au titre de la prise en charge provisoire.
- 3 AXA est habilitée à demander l'accord de l'assuré pour obtenir directement des assurances précitées la compensation ou le remboursement des prestations qu'elle a déjà versées au titre de la prise en charge provisoire. Si l'assuré refuse de donner son accord, le versement des indemnités journalières est suspendu.
- 4 Les jours pour lesquels ne sont versées que des prestations partielles du fait de leur réduction en raison de l'existence d'un droit aux prestations de tiers comptent pleinement pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente.

B 11

Droit de passage dans l'assurance individuelle

- 1 Tout assuré résidant en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle d'AXA s'il quitte le cercle des assurés ou si l'assurance s'éteint.
- 2 Il n'existe aucun droit de passage:
 - lorsque l'assurance s'éteint et est poursuivie auprès d'un autre assureur pour le même cercle de personnes;
 - lors d'un changement d'emploi et du passage dans l'assurance du nouvel employeur lorsque le nouvel assureur doit assurer le maintien de la couverture d'assurance en raison d'une convention de libre passage entre les assureurs;
 - pour les chefs d'entreprise et, d'une manière générale, pour les personnes avec sommes de salaires fixes (assurance de sommes et assurance de dommages);
 - pour les assurés ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS.
- 3 L'assuré doit faire valoir le droit de passage dans un délai de 3 mois suivant sa sortie de l'entreprise assurée. L'assurance individuelle débute le premier jour suivant la sortie de l'entreprise assurée.
- 4 Dans le cadre des conditions et tarifs applicables à l'assurance individuelle, AXA accorde à l'assuré faisant usage de son droit de passage la couverture d'assurance pour les prestations d'indemnités journalières assurées jusqu'ici, sans exiger d'examen de santé.
- 5 L'âge de la personne au moment de son entrée dans cette assurance est déterminant; les éventuelles réserves sont toutefois reprises.

- 6 Lorsque l'assuré est dans l'incapacité de travailler au moment où il quitte le cercle des assurés, l'ensemble des prestations est imputé sur cette assurance et non sur l'assurance individuelle.
- 7 Le dernier salaire assuré dans le cadre de cette assurance est déterminant pour le calcul du salaire assurable dans le cadre de l'assurance individuelle. Cependant, le montant maximum assurable est celui qui résulte ou résulterait des indemnités de chômage. Le délai d'attente peut être réduit, mais ne peut toutefois pas être inférieur à 30 jours.
- 8 Le preneur d'assurance doit informer l'assuré sortant de son droit de passage et du délai à respecter pour le passage dans l'assurance individuelle s'il quitte l'entreprise assurée. AXA assiste le preneur d'assurance en lui fournissant des aide-mémoire.

C Primes

C 1

Principe

- 1 La prime échoit à la date indiquée sur le décompte de primes.
- 2 En cas de paiement partiel et de convention de paiement fractionné, les fractions impayées de la prime annuelle restent dues. AXA perçoit un supplément sur chacune de ces fractions.

C 2

Décompte de primes

- 1 Lorsqu'une prime provisoire a été convenue, la prime définitive est calculée sur la base des indications que doit fournir le preneur d'assurance à la fin de chaque année ou après la résiliation de l'assurance.
- 2 Est déterminant pour le calcul des primes le salaire soumis à cotisation selon la LAVS, mais au maximum 300 000 CHF par personne et par année. Sont également soumis à cotisation les salaires pour lesquels aucune contribution à l'AVS n'est prélevée suite à l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes passé entre la Suisse et l'Union européenne ou en raison de l'âge de l'assuré.
- 3 Dans la mesure où un salaire annuel fixe a été convenu d'avance pour les personnes désignées nommément dans la police, celui-ci est déterminant pour le calcul des primes.
- 4 AXA peut demander à prendre connaissance de tous les documents déterminants (tels que bulletins de salaire, justificatifs) de l'entreprise et exiger en particulier une copie de la déclaration à l'AVS afin de vérifier les indications données. AXA a également le droit de consulter les documents directement à l'AVS.

- 5 Les surprimes et remboursements découlant d'éventuelles primes inférieures sont échus à la remise du décompte.
- 6 La prime définitive de l'année précédente est considérée comme nouvelle prime provisoire pour l'année d'assurance qui suit le décompte.
- 7 Lorsque le preneur d'assurance omet de communiquer à AXA, dans le délai imparti, les informations nécessaires au calcul de la prime définitive, AXA fixe elle-même le montant de la prime par estimation.
- 8 Le preneur d'assurance a le droit de contester la prime estimée par AXA dans un délai de 30 jours à partir de la réception du décompte de primes. L'estimation de la prime est considérée comme acceptée si la contestation ne parvient pas à AXA avant l'expiration de ce délai.

C 3

Modification du tarif des primes

En cas de modification du tarif des primes, AXA est en droit de demander l'adaptation du contrat dès l'année d'assurance suivante. A cet effet, elle doit communiquer les nouveaux taux de primes au preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant l'échéance de la prime. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec ces nouveaux taux, il peut résilier le contrat pour le terme de l'année d'assurance. La résiliation doit parvenir à AXA au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. A défaut d'avis contraire de la part du preneur d'assurance, les nouveaux taux de primes sont considérés comme acceptés.

D Maladie

D 1

Devoir d'information

Le preneur d'assurance doit informer les assurés de leurs obligations en cas de maladie.

D 2

Obligations en cas de maladie

- 1 En cas de maladie susceptible d'entraîner le paiement de prestations,
 - l'assuré devra recevoir les soins médicaux appropriés le plus rapidement possible et observer les prescriptions du médecin. Tout assuré est tenu de se soumettre aussi à court terme à l'examen ou à l'expertise des médecins mandatés par AXA;
 - le preneur d'assurance ou l'ayant droit est tenu d'en informer AXA dans les 30 jours qui suivent la survenance de l'incapacité de travail, mais au plus tard 5 jours après l'expiration du délai d'attente convenu.

Si la communication parvient à AXA plus de 3 mois après la fin du délai d'attente, les prestations ne sont versées qu'à partir de la date de la déclaration, l'incapacité de travail présentée jusqu'alors étant prise en compte pour la durée des prestations;

- le preneur d'assurance a le droit, même pendant le délai d'attente, de recourir aux conseils d'AXA pour la conduite du cas;
- l'assuré est tenu de signaler en temps voulu à l'AI un droit probable aux prestations (rente, reconversion professionnelle, mesures professionnelles). Si, après y avoir été invité par AXA, il refuse de s'annoncer auprès de l'AI ou qu'il ne procède pas à cette annonce en temps voulu en dépit de l'invitation écrite d'AXA, les indemnités journalières sont réduites du montant maximum de la rente AI simple, et ce, à compter du 365^e jour suivant le début de l'incapacité de travail;

- AXA a le droit de rendre visite aux malades, d'exiger des renseignements et des pièces justificatives supplémentaires, en particulier des certificats médicaux et des décomptes de salaires, et de consulter les dossiers officiels.

- 2 L'assuré est tenu de relever les médecins qui le traitent ou l'ont traité de leur obligation de garder le secret envers AXA.
- 3 En cas de violation fautive d'obligations de nature à influencer la constatation ou l'étendue des conséquences de la maladie, AXA peut réduire ses prestations. Toutefois, aucune réduction n'est opérée s'il est prouvé que la violation des dispositions contractuelles n'a pu influencer sur la constatation ou l'étendue des conséquences de la maladie.
- 4 En cas de violations répétées d'obligations, AXA peut refuser entièrement de servir ses prestations, après avoir averti l'assuré au préalable par écrit et après l'expiration du délai qu'elle a éventuellement fixé.

D 3

Résiliation en cas de maladie

- 1 Après chaque cas de maladie pour lequel AXA sert des prestations, le preneur d'assurance peut résilier le contrat, au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du versement des prestations. La couverture d'assurance prend fin à la réception par AXA de l'avis de résiliation.
- 2 AXA a le droit de résilier le contrat après chaque cas de maladie, au plus tard lors du paiement de la dernière indemnité partielle. Dans ce cas, la couverture prend fin à l'expiration d'un délai de 14 jours après réception par le preneur d'assurance de l'avis de résiliation d'AXA.

E Bonus lié au cours des sinistres

E 1

Principe

- 1 Si la police le prévoit, le preneur d'assurance reçoit une part de l'éventuel excédent résultant de son contrat. Le droit à l'excédent naît au terme de chaque période de 3 années d'assurance consécutives complètes donnant droit à l'excédent.
- 2 Si la part déterminante pour l'excédent connaît une modification au cours de la période de décompte, elle est pondérée en proportion.
- 3 Le droit à une participation liée au cours des sinistres s'éteint lorsque l'assurance prend fin avant le terme d'une période de décompte.

E 2

Décompte

- 1 Le décompte a lieu au plus tôt 5 mois après la fin de la période de décompte et à condition, en outre, que les primes aient été payées pour la période concernée et que les cas de maladie correspondants aient été liquidés.
- 2 Le montant des prestations versées pour les sinistres survenus pendant la période de décompte et pour ceux repris de l'assureur précédent est porté en déduction de la part des primes payées mentionnée dans la police. Si un excédent demeure, le preneur d'assurance reçoit sa part comme mentionné dans la police. En cas de solde négatif, celui-ci n'est pas reporté sur la période de décompte suivante.
- 3 Lorsque des cas de maladie sont déclarés ou des paiements effectués après le décompte, alors qu'ils concernent la période de décompte écoulée, il est établi un nouveau décompte de la participation à l'excédent de primes. AXA peut exiger le remboursement des parts de l'excédent déjà versées.

F Dispositions finales

F 1

For

Le preneur d'assurance ou les ayants droit peuvent intenter une action contre AXA:

- au lieu de leur domicile en Suisse;
- au lieu de leur travail en Suisse;
- à Winterthur.

F 2

Droit applicable

La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable en complément aux présentes conditions générales d'assurance.