



réinventons / l'assurance

Conditions générales d'assurance (CGA) / Assurance-accidents complémentaire à la LAA

Edition 03.2015

Table des matières

Votre assurance-accidents complémentaire à la LAA en bref	3	C	Aggravation ou diminution du risque	10	
A	Validité de l'assurance	5	C 1	Principe	10
A 1	Principe	5	C 2	Obligation de déclaration et conséquences de la non-déclaration	10
A 2	Début et fin de la couverture d'assurance	5	C 3	Aggravation du risque	10
A 3	Validité territoriale	5	C 4	Diminution du risque.	10
A 4	Définitions	5	D	Primes	11
A 5	Exclusions et réductions.	5	D 1	Principe	11
B	Prestations assurées	6	D 2	Décompte de prime	11
B 1	Personnes assurées	6	D 3	Rabais de combinaison	11
B 2	Début et fin de la couverture d'assurance	6	D 4	Modification du tarif des primes.	11
B 3	Suspension de la couverture d'assurance, congé non payé	6	E	Sinistre	12
B 4	Frais médicaux.	6	E 1	Droits du preneur d'assurance.	12
B 5	Salaire assuré	7	E 2	Devoir d'information du preneur d'assurance .	12
B 6	Indemnité journalière pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui collaborent à l'entreprise.	7	E 3	Obligations dans le cadre du règlement d'un sinistre	12
B 7	Indemnité journalière pour le personnel	7	E 4	Sanctions en cas de violation des obligations.	12
B 8	Indemnité journalière en cas de rechute et de séquelles tardives d'accidents antérieurs . .	8	E 5	Résiliation en cas de sinistre.	13
B 9	Couverture de la faute grave/des entreprises téméraires dans la LAA	8	F	Bonus lié au cours des sinistres	13
B 10	Paiement du salaire après décès	8	F 1	Principe	13
B 11	Rente d'invalidité	8	F 2	Décompte	13
B 12	Rentes de survivants.	8	G	Dispositions finales.	13
B 13	Rente de partenaire	8	G 1	For	13
B 14	Capital en cas d'invalidité	9	G 2	Droit applicable	13
B 15	Capital en cas de décès	9			
B 16	Droit de passage dans l'assurance individuelle .	9			

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

Votre assurance accidents complémentaire à la LAA en bref

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

Qui est l'assureur?	AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (ci-après «AXA»), société anonyme appartenant au Groupe AXA et dont le siège est à Winterthur.
Quelles sont les personnes assurées?	Sont assurées les personnes ou catégories de personnes mentionnées dans la proposition / l'offre et dans la police (documents). Les personnes de plus de 70 ans ne sont plus assurées.
Quels sont les événements assurés?	Sont assurés les accidents et les maladies professionnelles (CGA A4).
Quels sont les événements non assurés?	<p>Ne sont pas assurés:</p> <ul style="list-style-type: none">– les accidents causés intentionnellement;– les accidents survenus lors du service militaire à l'étranger et lors de participations à des actes de terrorisme et à des activités criminelles;– les accidents non professionnels subis par le personnel qui travaille moins de 8 heures hebdomadaires dans l'entreprise. <p>Dans l'assurance-accidents obligatoire, les prestations peuvent être réduites pour cause de faute grave, de dangers extraordinaires et d'entreprises téméraires. Cette lacune de couverture peut être en grande partie comblée au moyen de l'assurance-accidents complémentaire à la LAA. Les prestations en cas d'accidents survenant lors d'une activité délicate (p. ex. conduite en état d'ivresse, grave excès de vitesse) sont réduites de manière analogue à la LAA. Les prestations aux survivants ne sont pas réduites pour autant que ces derniers n'aient pas provoqué l'accident intentionnellement ou par négligence (CGA A5).</p>
Quelles prestations peuvent être assurées?	<ul style="list-style-type: none">– Les frais médicaux (CGA B 4)– Les indemnités journalières pour le chef d'entreprise (CGA B 6) et pour le personnel (CGA B 7)– L'indemnité journalière en cas de rechute et de séquelles tardives d'accidents (CGA B 8)– La couverture de la faute grave / des entreprises téméraires dans la LAA (CGA B 9)– Le paiement du salaire après décès (CGA B 10)– La rente d'invalidité (CGA B 11)– Les rentes de survivants (CGA B 12)– La rente de partenaire (CGA B 13)– Le capital en cas d'invalidité et le capital en cas de décès (CGA B 14 et B 15). <p>Les différentes prestations assurées sont indiquées dans les documents.</p>
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 prime correspondants.</p> <p>Si une prime provisoire est 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. La prime provisoire est ensuite adaptée en conséquence pour l'année suivante. Lorsqu'une prime forfaitaire est convenue, on renonce à ce mode de décompte.</p> <p>En cas de modification du tarif des primes, AXA est en droit d'appliquer les nouveaux taux de prime dès l'année d'assurance suivante. Elle en informe le preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant l'échéance de la nouvelle prime. Le preneur d'assurance a le droit de résilier l'assurance sur laquelle porte l'adaptation pour la fin de l'année d'assurance.</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 (CGA D1) et de communiquer les sommes de salaires effectives en vue du calcul des primes définitives (CGA D2);– d'informer les assurés de l'étendue de la couverture. AXA assiste le preneur d'assurance en lui fournissant des aide-mémoire;– d'informer les assurés de leurs obligations en cas de sinistre (CGA E1 à E3);– d'informer les assurés, lorsqu'ils quittent l'entreprise, de leur droit de passage dans l'assurance individuelle (CGA B 16);– d'annoncer à AXA tout accident et toute maladie professionnelle;– d'informer AXA des aggravations et diminutions du risque pendant la durée du contrat (CGA C1 à C4);– 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 sinistre?

L'assuré doit:

- informer immédiatement l'employeur d'un cas de sinistre;
- veiller à recevoir les soins médicaux appropriés;
- observer les prescriptions des médecins;
- se faire examiner rapidement par les 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, justificatifs de salaire et indications sur les prestations de tiers) et l'autoriser à consulter les dossiers officiels (p. ex. rapports de police) ou de tiers (p. ex. AVS, employeur, autres assureurs).

Quelle est la durée du contrat?

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.

Quelles sont les conséquences d'un cours favorable des sinistres?

Si les documents le prévoient, une participation à l'éventuel excédent est versée après 3 années d'assurance consécutives complètes (CGA F 1 et F 2).

Quelles sont les données traitées?

Les données suivantes sont transmises à AXA dans le cadre de la préparation et de l'exécution du contrat:

- 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 aux paiements (date de réception des primes, soldes à régler, 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.

Ces données sont nécessaires pour vérifier et estimer le risque, gérer le contrat et, en cas de versement de prestations, traiter correctement le sinistre. Elles doivent être conservées pendant au moins 10 ans après la résiliation du contrat et, pour les données relatives à un sinistre, au moins 10 ans après le règlement du sinistre considéré (voire 30 ans en cas d'accident grave).

Si nécessaire, les données sont communiquées aux tiers concernés, notamment aux assureurs, autorités, avocats et experts externes impliqués. Une transmission des données peut également être effectuée à des fins de détection et de prévention d'une 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.

Important!

Vous trouverez de plus amples informations dans l'offre/la proposition ou dans la police ainsi que dans les conditions générales d'assurance (CGA).

Abréviations

- LAVS** Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
- LPGA** Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
- LACI** Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (RS 837.0)
- LPP** Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)
- LAPG** Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (RS 834.1)
- 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)
- 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)
- LCA** Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (RS 221.229.1)

A Validité de l'assurance

A 1

Principe

- 1 AXA paie les prestations indiquées dans la police pour les conséquences d'accidents et de maladies professionnelles dont l'assuré est victime pendant la durée de l'assurance.
- 2 Les personnes, catégories de personnes et 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

Les dispositions de la LAA s'appliquent.

A 4

Definitions

- 1 Est réputé **accident** 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. Pour les lésions corporelles assimilables à des accidents, la réglementation de la LAA est applicable. Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels.
- 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'un accident. 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'un accident 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 l'existence 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 aux termes tels que **médecin, dentiste, hôpital et établissements de cure**.

- 5 Est réputé **salaire AVS** le dernier salaire mensuel AVS 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 encore non payées auxquelles a droit l'assuré.

Pour les personnes non couvertes selon la LAVS en vertu des accords bilatéraux passés 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 Est considéré comme **salaire LAA (SLAA)** le salaire assuré d'après la LAA. Le **salaire excédentaire (SE)** correspond à la différence entre le salaire AVS déterminant et le salaire LAA.
En cas d'activités multiples, le salaire assuré correspond au salaire soumis à cotisations, pour chaque contrat de travail.

- 7 Les dispositions de la LAA s'appliquent à la définition du terme de **maladie professionnelle**.

A 5

Exclusions et réductions

- 1 Sont exclus de l'assurance les accidents:
 - qui sont consécutifs à des faits de guerre. Toutefois, si ces événements surprennent l'assuré hors de Suisse, la couverture d'assurance ne prend fin que 14 jours après leur première manifestation;
 - qui surviennent lors d'un service militaire à l'étranger;
 - qui surviennent lors de la participation à des actes de guerre, des actes de terrorisme ou des activités criminelles.
- 2 Les prestations en cas d'accidents survenant lors de l'exercice d'une activité délictueuse font l'objet d'une réduction analogue à celle habituellement pratiquée dans le cadre de la LAA. Sont également concernés les accidents consécutifs à la conduite de véhicules automobiles sous l'emprise de l'alcool ou de drogues, à un excès de vitesse particulièrement important ainsi qu'à des dépassements téméraires. Les prestations versées aux survivants ne sont toutefois pas réduites.
- 3 AXA renonce à la possibilité de réduire ses prestations en cas de faute grave.
- 4 Lorsque l'accident n'est que partiellement la cause des traitements, de l'incapacité de travail, de l'invalidité ou du décès, AXA ne paie que la partie correspondante des prestations, en dérogation à la LAA.
- 5 Le montant total du droit aux prestations découlant de l'ensemble des assurances-accidents conclues auprès d'AXA (à l'exception de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA) est limité à 10 millions CHF par personne et par événement.

B Prestations assurées

B 1

Personnes assurées

- 1 Sont assurées les personnes ou catégories de personnes mentionnées dans la police lorsqu'une assurance conforme à la LAA existe pour celles-ci. Sauf convention contraire, sont également assurés les salariés non couverts selon la LAA en vertu de l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes passé entre la Suisse et l'Union européenne.
- 2 Sont également assurés le chef d'entreprise mentionné nommément dans la police et les membres de sa famille qui collaborent à l'entreprise, pour lesquels il n'existe aucune assurance selon la LAA.

B 2

Début et fin de la couverture d'assurance

- 1 La couverture d'assurance prend effet pour tout assuré le jour où débute le rapport de travail ou le premier jour pour lequel l'assuré a droit à un salaire, qu'il s'agisse d'un jour de la semaine ou d'un jour non travaillé (week-end, jour férié). Si l'engagement contractuel coïncide avec un jour non travaillé, les frais médicaux et l'indemnité journalière selon la LAA sont également couverts, pour autant qu'il n'existe pas de droit selon la LAA.
- 2 La couverture d'assurance cesse pour tout assuré:
 - à l'expiration de l'assurance;
 - à sa sortie du cercle des assurés;
 - à l'échéance de la durée des prestations d'indemnités journalières pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui collaborent à l'entreprise;
 - en cas de cessation d'activité du preneur d'assurance;
 - à l'âge de 70 ans révolus.

Demeure réservé le passage dans l'assurance individuelle conformément à l'art. B 16 des présentes CGA.

B 3

Suspension de la couverture d'assurance, congé non payé

- 1 La couverture d'assurance est suspendue pour tout assuré:
 - en cas d'interruption de travail sans droit à un salaire;
 - pendant la durée du service militaire, aussi longtemps que l'assuré est soumis à l'assurance militaire;
 - pendant la durée du congé de maternité selon la LAPG.

Si l'assurance selon la LAA est suspendue parce que l'assuré est soumis à l'assurance militaire, la couverture d'assurance en vertu du présent contrat est maintenue si l'assuré est couvert contre les accidents non professionnels selon la LAA. Dans le cadre de cette couverture, les prestations assurées selon les dispositions ci-après sont versées en complément des prestations de l'assurance militaire.

- 2 La couverture d'assurance est en outre suspendue pour le chef d'entreprise:
 - en cas d'interruption provisoire de l'activité d'une durée supérieure à 3 mois. La couverture d'assurance n'est rétablie qu'à la reprise de l'activité.
- 3 Une prolongation de la couverture est accordée jusqu'à l'expiration du 31^e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.
- 4 En cas de congé non payé, la couverture d'assurance demeure en vigueur pendant 7 mois au maximum (y compris la prolongation de la couverture selon l'art. B 3, al. 3, des présentes CGA), pour autant que le contrat de travail soit maintenu. Le preneur d'assurance est tenu d'indiquer à l'avance par écrit à AXA le nom et le prénom, le salaire assuré, ainsi que le début et la fin du congé de l'assuré, faute de quoi la couverture d'assurance n'est pas accordée. Une annonce rétroactive n'est pas possible. Cette possibilité est accordée à condition que le salarié dispose d'un contrat de travail non résilié et qu'il soit couvert par l'assurance-accidents selon la LAA (y compris une assurance par convention). On entend par salaire annuel le salaire que l'assuré aurait obtenu en l'absence de congé non payé, même s'il ne perçoit pas de salaire ou perçoit seulement un salaire réduit pendant la durée du congé non payé. Pendant la durée prévue du congé, aucune indemnité journalière n'est exigible. Si l'assuré est victime d'un accident 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 dans le délai d'attente.

La somme des salaires pour la durée du congé non payé doit être déclarée en plus dans la catégorie prévue à cet effet à la fin de chaque année d'assurance.

B 4

Frais médicaux

- 1 Si la police le prévoit, AXA prend en charge les frais engagés dans le cadre d'un événement assuré pour:
 - a) les examens et traitements médicaux en Suisse, réalisés par un fournisseur de prestations avec lequel une convention tarifaire et de collaboration selon la LAA a été conclue (division hospitalière selon la police);
 - b) les premiers soins nécessaires à l'étranger, lorsque l'assuré est victime d'un accident hors de Suisse. AXA peut exiger, à ses frais, le rapatriement de l'assuré;
 - c) la réparation ou le remplacement de choses qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps. L'assuré n'a droit aux frais de remplacement des lunettes, appareils auditifs et prothèses dentaires qu'en présence d'une lésion corporelle nécessitant un traitement;
 - d) les voyages et transports médicalement nécessaires;
 - e) les opérations de sauvetage et de recherche, ainsi que le transport du corps en cas de décès, pour un montant total limité à 50 000 CHF.
- 2 AXA paie les prestations scientifiquement reconnues dès lors qu'elles sont efficaces, appropriées et écono-

miques. Elle paie la part des prestations que les assurances sociales (p. ex. LAMal, LAA ou assurances étrangères équivalentes) ne couvrent pas. AXA rembourse la déduction prévue par la LAA en cas de séjour dans un établissement hospitalier. En revanche, AXA ne rembourse pas les franchises, participations et taxes que d'autres assurances sociales font valoir. Lorsqu'un autre assureur LCA couvre les mêmes prestations complémentaires, AXA verse ses prestations au prorata uniquement.

3 AXA verse, par accident et en complément des prestations des assurances sociales, une participation aux coûts effectifs des:

- traitements de médecine complémentaire nécessaires, pour autant qu'ils soient dispensés par un médecin titulaire d'un certificat de capacité;
- traitements de médecine alternative, pour autant qu'ils soient dispensés par un thérapeute inscrit au registre des médecines empiriques.

La contribution par accident se monte à 100 CHF par séance au maximum et est limitée à 25 séances.

4 AXA paie par accident les coûts effectifs des prestations ménagères qui ont été fournies au domicile de l'assuré, à concurrence de 100 CHF par jour et d'un total maximum de 6000 CHF, sous réserve d'une incapacité de travail d'au moins 50% constatée par un médecin. L'aide ménagère ne doit pas être une personne faisant ménage commun avec l'assuré.

5 AXA ne paie pas les prestations pour soins qui ont été payées par un tiers responsable. Si AXA sert des prestations à la place d'un autre assureur social ou privé, l'assuré est tenu de lui céder ses droits dans la mesure des prestations versées. Si l'assuré refuse la déclaration de cession, le versement des prestations est suspendu.

B 5

Salaire assuré

1 Est déterminant le dernier salaire perçu avant l'accident dans l'entreprise assurée. Le salaire déterminant est limité au salaire maximal assuré de 300 000 CHF par personne et par année.

2 Les dispositions valables pour le calcul des rentes dans la LAA s'appliquent également au calcul des prestations en capital dépendant du salaire.

3 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 prises en compte si une assurance de sommes a été convenue.

B 6

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

1 Lorsque, sur constatation médicale, l'assuré se trouve en incapacité de travail totale, AXA paie l'indemnité journalière par accident mentionnée dans la police à l'échéance du délai d'attente convenu et au maximum pendant la durée des prestations mentionnée dans la police.

2 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 délai d'attente commence à courir le jour où débute l'incapacité de travail selon l'attestation médicale, au plus tôt toutefois 3 jours avant le premier examen médical.

4 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 (LACI), par la prévoyance professionnelle (LPP), par des assurances étrangères équivalentes 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 et de survivants de l'AVS ne sont pas prises en considération. D'une manière générale, il n'y a pas de prise en compte des prestations d'autres assurances si cela a été explicitement convenu (assurance de sommes).

5 S'il se produit un autre accident pendant la durée d'une incapacité de travail due à un accident, les jours du premier cas donnant droit aux prestations sont pris en compte dans la durée des prestations.

6 A compter du versement de la rente de vieillesse AVS, l'assuré a droit aux prestations au maximum pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours et à venir. Le droit aux prestations s'éteint à l'âge de 70 ans révolus.

7 Le droit aux indemnités journalières s'éteint à l'épuisement de la durée des prestations ou au décès de l'assuré.

8 La couverture d'assurance prend fin à l'épuisement de la durée des prestations.

B 7

Indemnité journalière pour le personnel

1 Lorsque, sur constatation médicale, l'assuré se trouve en incapacité de travail, AXA paie l'indemnité journalière mentionnée dans la police s'il s'agit d'une incapacité de travail totale.

2 En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité journalière est fixée proportionnellement au degré de cette incapacité.

3 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 (LACI), par la prévoyance professionnelle (LPP), par des assurances étrangères équivalentes 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 du salaire assuré. Les rentes de vieillesse ou de survivants de l'AVS ne sont pas prises en considération.

- 4 AXA est habilitée à demander l'accord de l'assuré pour obtenir directement auprès 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.
- 5 Lorsqu'AXA sert des prestations à la place d'un tiers responsable, l'assuré est tenu de lui céder ses prétentions dans les limites des prestations qu'elle a servies.
- 6 Lorsque le montant maximal du gain assuré selon la LAA change, le salaire assuré est adapté en conséquence dans l'assurance d'une indemnité journalière pour le personnel.
- 7 A compter de l'âge ordinaire de la retraite AVS, l'assuré a droit aux prestations pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours et à venir. Le droit aux prestations s'éteint à l'âge de 70 ans révolus.
- 8 Le droit à l'indemnité journalière s'éteint lorsque l'assuré recouvre sa pleine capacité de travail, lorsqu'une rente est versée ou lorsque l'assuré décède.
- 9 L'évaluation des prestations est opérée sur la base du règlement et de la jurisprudence LAA.

B 8

Indemnité journalière en cas de rechute et de séquelles tardives d'accidents antérieurs

En cas de rechute et de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels il n'existe plus d'obligation de servir des prestations en vertu de l'assurance alors en vigueur, AXA verse des prestations à hauteur de 80 % du gain assuré au maximum sur la base du salaire LAA, ainsi que l'éventuelle indemnité journalière assurée en vertu de la police durant 6 mois. Si l'obligation légale de verser le salaire au sens de l'art. 324a, al. 1, CO prévoit une durée plus longue, la durée des prestations est prolongée d'autant. Si le preneur d'assurance s'était engagé volontairement à verser le salaire durant une période allant au-delà des obligations légales, il n'en résulte aucun droit à des prestations.

B 9

Couverture de la faute grave / des entreprises téméraires dans la LAA

- 1 Si la police le prévoit, AXA couvre également les exclusions et réductions de prestations d'assurance appliquées en vertu de la LAA et de la LAM en cas d'accidents dus à une faute grave, à des dangers extraordinaires ou à des entreprises téméraires.
- 2 Les prestations ne sont pas réduites par suite de dangers extraordinaires et d'entreprises téméraires.
- 3 Les exclusions selon l'art. A 5.1 et les réductions selon l'art. A 5.2 des présentes CGA s'appliquent toutefois.

B 10

Paiement du salaire après décès

- 1 Si la police le prévoit, le salaire que le preneur d'assurance est tenu de verser en vertu de l'art. 338, al. 2, CO est assuré.

- 2 En cas de rechute et de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels il n'existe plus d'obligation de servir des prestations en vertu de l'assurance alors en vigueur, AXA verse les prestations au décès de l'assuré.

B 11

Rente d'invalidité

- 1 En cas d'invalidité, si la police le prévoit, AXA paie la rente d'invalidité assurée dans la police. Le droit à la rente d'invalidité prend fin au plus tard le premier jour du mois qui suit l'arrivée à l'âge AVS ordinaire, sauf convention contraire expresse.
- 2 L'évaluation des prestations est opérée sur la base du règlement et de la jurisprudence LAA.
- 3 Les rentes sont adaptées au renchérissement par analogie à la LAA, la limite étant toutefois fixée à 10 % par année.
- 4 Les dispositions de la LAA concernant la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

B 12

Rentes de survivants

- 1 En cas de décès de l'assuré, si la police le prévoit, AXA paie les rentes de survivants assurées dans la police. Ces rentes sont versées sur la base du salaire excédentaire, par analogie à la LAA. Le droit à la rente de veuf/veuve prend néanmoins fin au plus tard le premier jour du mois qui suit la date où l'ayant droit atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, sauf convention contraire expresse.
- 2 L'évaluation des prestations est opérée sur la base du règlement et de la jurisprudence LAA.
- 3 Le conjoint divorcé n'a toutefois pas droit à une rente de survivant.
- 4 Les rentes sont adaptées au renchérissement par analogie à la LAA, la limite étant toutefois fixée à 10 % par année.
- 5 Les dispositions de la LAA concernant la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

B 13

Rente de partenaire

- 1 En cas de décès de l'assuré, si la police le prévoit, AXA verse une rente de partenaire à l'ayant droit, dans la mesure où il n'existe pas de droit à une rente LAA pour le même événement.
- 2 Un ménage commun fondant un droit entre deux partenaires existe lorsque, au moment du décès, les deux partenaires:
 - a) ne sont ni mariés ni apparentés;
 - b) ne sont pas enregistrés au sens de la loi fédérale du 18 juin 2004 sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe;
 - c) ont fait ménage commun jusqu'au décès de l'assuré et remplissent de surcroît au moins une des trois conditions suivantes:
 - les partenaires ont fait ménage commun sans interruption pendant les 5 dernières années ayant précédé le décès de l'assuré, ou

- le partenaire survivant a bénéficié d'un soutien substantiel de la part de l'assuré (l'assuré a majoritairement contribué aux dépenses de la vie commune durant les 2 dernières années au moins), ou
 - le partenaire survivant doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.
- 3 Une seule rente de partenaire au maximum est versée par assuré. S'il y a plusieurs ayants droit, la rente de partenaire est répartie à parts égales entre ceux-ci.
 - 4 La rente de partenaire est calculée sur la base du gain assuré et est versée dans la même proportion que la rente de veuf/veuve selon la LAA. Elle prend fin au plus tard le premier jour du mois qui suit la date où l'ayant droit atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, sauf convention contraire expresse.
 - 5 Si le partenaire survivant est âgé de moins de 45 ans, si les conditions mentionnées à l'al. 2, let. c, sont remplies, et en l'absence d'enfant commun, le partenaire de sexe féminin obtient, en lieu et place d'une rente, une prestation en capital unique correspondant à 5 fois le montant annuel de la rente. Le partenaire de sexe masculin ne reçoit dans ce cas ni rente ni prestation en capital.
 - 6 Les rentes sont adaptées au renchérissement par analogie à la LAA, la limite étant toutefois fixée à 10 % par année.
 - 7 Les dispositions de la LAA concernant la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

B 14 **Capital en cas d'invalidité**

- 1 Si l'assuré subit une perte de gain supérieure à 10 % à la suite d'un accident au sens de l'art. 18 LAA ou souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique au sens de l'art. 24 LAA, AXA verse le capital en cas d'invalidité mentionné dans la police.
- 2 Le montant du capital versé est déterminé en fonction du degré d'invalidité ou du taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité sur la base des dispositions de la LAA, le pourcentage le plus élevé étant pris en compte. Il n'y a pas de cumul du taux d'invalidité et du taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le taux maximum est de 100 %.
- 3 Le capital est versé au moment où le droit à la rente LAA prend effet ou au moment de la fixation définitive de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon la LAA.
- 4 Si le taux d'atteinte à l'intégrité ou le degré d'invalidité en relation avec le même événement sont modifiés ultérieurement alors qu'un capital en cas d'invalidité a déjà été versé, ni le paiement de prestations supplémentaires, ni le remboursement des prestations versées en trop ne peuvent être exigés. Demeure réservée une éventuelle demande de remboursement d'AXA pour cause de justification frauduleuse des prétentions.

B 15 **Capital en cas de décès**

- 1 Si la police le prévoit, AXA verse le capital en cas de décès à parts égales:
 - au conjoint de l'assuré; à défaut
 - au partenaire enregistré au sens de la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe; à défaut
 - aux enfants de l'assuré qui peuvent prétendre à une rente selon la LAA; à défaut
 - au partenaire au sens de l'art. B 13, al. 2, des présentes CGA; à défaut
 - aux enfants de l'assuré qui ne peuvent prétendre à une rente selon la LAA; à défaut
 - aux personnes physiques que l'assuré a nommées par testament bénéficiaires de ce capital; à défaut
 - aux parents de l'assuré; à défaut
 - aux frères et sœurs de l'assuré.
 A défaut des survivants précités, AXA paie les frais funéraires jusqu'à concurrence de 20 000 CHF, au maximum toutefois le capital assuré.
- 2 Un éventuel capital d'invalidité préalablement versé est déduit du capital en cas de décès.

B 16 **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;
 - si le contrat s'éteint.
- 2 Il n'existe aucun droit de passage:
 - pour le chef d'entreprise;
 - lorsque le présent contrat prend fin et est prolongé 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;
 - après 70 ans révolus.
- 3 L'assuré dispose d'un délai de 3 mois pour faire valoir son droit de passage.
- 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 frais médicaux, les indemnités journalières et les capitaux, dès lors que ceux-ci étaient déjà assurés, sans exiger d'examen de santé.
- 5 L'âge de la personne au moment de son entrée dans l'assurance individuelle est déterminant; les éventuelles réserves sont toutefois reprises.
- 6 Le preneur d'assurance est tenu d'informer l'assuré qui quitte l'entreprise de son droit de passage et du délai à respecter pour le passage dans l'assurance individuelle. AXA assiste le preneur d'assurance dans cette démarche en lui fournissant des aide-mémoire.

C Aggravation ou diminution du risque

C 1

Principe

Si, au cours de la durée contractuelle, un fait important déclaré dans la proposition subit une modification et qu'il en résulte une aggravation majeure du risque, le preneur d'assurance est tenu d'en informer AXA immédiatement. A défaut d'une telle communication, AXA cesse d'être liée par le contrat pour la durée non encore écoulée.

C 2

Obligation de déclaration et conséquences de la non-déclaration

Le preneur d'assurance doit informer immédiatement AXA:

- de toute modification notable de l'activité de l'entreprise assurée;
- de toute réduction importante et de plus de 3 mois du temps de travail des personnes désignées nommément dans la police;

et

- de toute cessation d'activité.

Si le preneur d'assurance omet cette communication ou la fait tardivement, les prestations au titre du présent contrat pour des événements assurés postérieurs à l'aggravation du risque peuvent être réduites, voire intégralement refusées.

C 3

Aggravation du risque

En cas d'aggravation du risque, AXA peut procéder, pour le reste de la durée contractuelle, à une augmentation de prime correspondante ou résilier le contrat concerné dans les 14 jours qui suivent la réception de l'avis, moyennant un préavis de deux semaines. Le preneur d'assurance dispose du même droit de résiliation si les parties ne parviennent pas à s'entendre sur l'augmentation de prime. Dans les deux cas, AXA a droit à l'augmentation de prime tarifaire pour la période allant du moment de l'aggravation du risque à la fin du contrat concerné.

C 4

Diminution du risque

En cas de diminution du risque, AXA réduit la prime en conséquence dès réception de la communication écrite du preneur d'assurance.

D Primes

D 1

Principe

- 1 La prime est exigible à la date indiquée sur le décompte de prime.
- 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.
- 3 Les procédures de sommation et les interruptions de couverture sont conformes aux dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
- 4 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

D 2

Décompte de prime

- 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 LAA ou le salaire soumis à cotisations selon la LAVS, la limite étant toutefois fixée à 300 000 CHF par personne et par année. Sont également soumis à cotisations les salaires pour lesquels aucune cotisation à l'AVS n'est prélevée du fait de 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 auprès de l'AVS.

- 5 Les surprimes et les remboursements découlant d'une réduction des primes 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 qu'elle lui a 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 prime. L'estimation de la prime est considérée comme acceptée si la contestation ne parvient pas à AXA avant l'expiration de ce délai.

D 3

Rabais de combinaison

Lorsque le rabais de combinaison augmente en raison d'une nouvelle assurance ou de la mutation d'une assurance existante, ce rabais plus élevé s'applique à compter de la date en question. Si le rabais de combinaison diminue en raison de la résiliation d'une autre assurance ou d'une mutation, cette baisse s'applique à compter de la date de la mutation.

D 4

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 la fin 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 tarifs de primes sont considérés comme acceptés.

E Sinistre

E 1

Droits du preneur d'assurance

- 1 Après la survenance d'un sinistre susceptible d'entraîner le paiement de prestations, le preneur d'assurance a le droit, même pendant le délai d'attente, de recourir aux conseils et à l'assistance d'AXA.

L'assistance et les conseils d'AXA couvrent notamment la plausibilisation de l'incapacité de travail, le soutien à la réintégration de l'assuré dans le processus de travail et les mesures de prévention des séquences à long terme, ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance.

- 2 Dans certains cas, pour des prestations de tiers ou des mesures particulièrement étendues ou coûteuses, AXA peut exiger du preneur d'assurance une participation aux frais appropriée.

E 2

Devoir d'information du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance doit informer les assurés de leurs obligations envers AXA en cas de sinistre sous une forme appropriée (p. ex. en leur remettant les CGA et/ou des aide-mémoire).

E 3

Obligations dans le cadre du règlement d'un sinistre

- 1 Le preneur d'assurance et l'assuré doivent informer sans délai AXA dès qu'ils ont connaissance d'un sinistre susceptible d'entraîner le paiement de prestations.

Une notification immédiate est systématiquement requise si l'accident entraîne une incapacité de travail de plus de 30 jours, ou au plus tard à l'échéance du délai d'attente convenu pour le droit aux indemnités journalières.

- 2 Lorsque survient un cas d'assurance susceptible d'entraîner le paiement de prestations, l'assuré doit recevoir les soins médicaux appropriés le plus rapidement possible. Les prescriptions du médecin doivent être observées. Toutes les activités et actions susceptibles d'aggraver l'état de santé ou de retarder le processus de guérison sont interdites.

- 3 Tout assuré est également tenu de se soumettre sans retard à l'examen ou à l'expertise des médecins mandatés par AXA.

L'assuré est tenu de relever les médecins qui le traitent ou l'ont traité de leur obligation de garder le secret envers AXA, et de les autoriser à communiquer des informations à AXA ou à un expert désigné par celle-ci.

- 4 AXA a le droit de rendre visite aux malades et de procéder à des inspections de poste de travail à des fins de clarification du sinistre. Le preneur d'assurance et l'assuré sont tenus d'apporter aux collaborateurs d'AXA toute l'assistance requise lors des investigations.

- 5 AXA a le droit, à des fins de clarification du sinistre, d'exiger des pièces justificatives supplémentaires et d'autres renseignements (p. ex. certificats, décomptes de salaire, descriptifs de poste de travail, etc.) et de

consulter les dossiers officiels (p. ex. extraits de décomptes AVS).

Sur demande d'AXA, le preneur d'assurance et l'assuré doivent autoriser d'autres assureurs et organismes, qui s'occupent du même sinistre et/ou sont en mesure de fournir des renseignements pour le traitement du cas, à lui communiquer des informations.

- 6 Si le sinistre entraîne une incapacité de travail et le versement de prestations en espèces correspondantes:

- AXA doit être informée dans les meilleurs délais de tout commencement, reprise ou modification de l'activité de l'assuré, d'éventuelles tentatives de reprise du travail ou encore de toute résiliation ou adaptation des rapports de travail;

- l'assuré doit informer AXA qu'il bénéficie de prestations en espèces de tiers;

- l'assuré est tenu de signaler en temps voulu à l'AI un droit probable aux prestations (rente, reconversion professionnelle, mesures professionnelles). L'annonce à l'AI doit être effectuée par l'assuré au plus tard après qu'il y a été invité par écrit par AXA.

Sur invitation écrite d'AXA, l'assuré doit également déposer des demandes de prestations auprès d'autres assurances (sociales) et/ou instances publiques (en particulier l'AC et l'institution LPP compétente).

- 7 En cas de décès, AXA doit être informée en temps voulu afin de pouvoir faire procéder avant l'ensevelissement à une autopsie à ses frais, dans la mesure où des causes autres que l'accident ont pu provoquer le décès.

E 4

Sanctions en cas de violation des obligations

- 1 Si la notification du sinistre parvient à AXA plus de 3 mois après la fin du délai d'attente ou le début de l'incapacité de travail, les prestations en espèces (indemnité journalière et rente) sont servies au plus tôt à partir de la date de réception de la notification par AXA. La durée d'incapacité de travail déjà écoulée est prise en compte dans la durée des prestations. Si, après y avoir été invité par AXA, l'assuré refuse de s'annoncer auprès de l'AI ou ne procède pas à cette annonce en temps voulu en dépit de la demande écrite d'AXA, ou encore si l'annonce est différée en raison d'une déclaration de sinistre tardive, les indemnités journalières sont réduites du montant maximum de la rente AI simple à compter du 365^e jour suivant le début de l'incapacité de travail.

- 2 En cas de violation fautive d'autres obligations, AXA peut réduire ses prestations, voire les refuser entièrement dans des cas graves.

- 3 En cas de violations d'obligations imposées par AXA dans le cadre du sinistre, AXA ne réduit ou ne refuse les prestations qu'après avoir au préalable averti l'assuré des conséquences par écrit.

- 4 Il n'y a pas réduction ou refus des prestations s'il est prouvé que la violation de l'obligation n'a pas pu influencer sur la constatation et la détermination des prestations en cas de sinistre, ni sur leur montant.

E 5

Résiliation en cas de sinistre

- 1 Après chaque sinistre 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 sinistre, 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.

F Bonus lié au cours des sinistres

F 1

Principe

- 1 Si la police le prévoit, le preneur d'assurance reçoit une part de l'éventuel excédent de primes 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. Le droit à l'excédent est subordonné à l'assurance des frais médicaux ou d'une indemnité journalière pour le personnel assuré.
- 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 l'excédent s'éteint lorsque l'assurance prend fin avant le terme d'une période de décompte.

F 2

Décompte

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

G Dispositions finales

G 1

For

Le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut intenter une action contre AXA:

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

G 2

Droit applicable

La LCA s'applique en complément des présentes conditions.

