



Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie

Édition 10.2018

Table des matières

Partie A Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1	Étendue du contrat	4
A2	Validité territoriale	4
A3	Durée du contrat	4
A4	Résiliation du contrat	4
A5	Primes	4
A6	Bonus lié au cours des sinistres	5
A7	Adaptation du contrat par AXA	5
A8	Obligations d'informer	5
A9	Droit applicable et for	5
A10	Sanctions	6

Partie B Prestations assurées

B1	Contenu	7
B2	Exclusions et réductions	7
B3	Personnes assurées	7
B4	Salaire assuré	7
B5	Début et fin de la couverture d'assurance	8
B6	Congé non payé, séjour à l'étranger et suspension de la couverture d'assurance	8
B7	Rechute	8
B8	Indemnité journalière pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui collaborent à l'entreprise	8
B9	Indemnité journalière pour le personnel	9
B10	Paiement des indemnités journalières	10
B11	Paiement du salaire après décès	10
B12	Indemnité journalière d'accouchement, en complément à la LAPG	10
B13	Prestations de tiers	10
B14	Droit de passage dans l'assurance individuelle	11

Partie C Procédure en cas de maladie

C1	Droits du preneur d'assurance	12
C2	Devoirs d'information du preneur d'assurance	12
C3	Obligations dans le cadre du règlement d'un sinistre	12
C4	Sanctions en cas de violation des obligations	12

Partie D Définitions

D1	Maladie	14
D2	Incapacité de travail	14
D3	Incapacité de gain	14
D4	Médecin	14
D5	Salaire AVS	14
D6	Abréviations	14

Partie E Protection des données

Protection des données	16
------------------------	----

L'essentiel en bref

Conformément à l'art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), le présent aperçu renseigne brièvement sur les principaux éléments du contrat d'assurance. Après la conclusion du contrat d'assurance, les droits et obligations des parties sont régis notamment par la proposition, la police, les conditions générales d'assurance et les prescriptions légales.

Qui est l'assureur?

L'assureur est AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (ci-après «AXA»), société anonyme filiale du Groupe AXA et dont le siège est à Winterthur.

Qui est assuré?

Les personnes et les catégories de personnes assurées sont indiquées dans la proposition et dans la police.

Quels sont les événements assurés?

Sont assurées les maladies qui entraînent 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.

Quelles sont les principales exclusions?

Ne sont pas assurés, entre autres:

- les maladies préexistantes 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, dès lors qu'elles sont couvertes en vertu de la LAA.

Quelles sont les prestations servies par AXA?

Les différentes prestations sont indiquées dans la proposition et dans la police.

- Indemnités journalières en cas d'incapacité de travail d'au moins à 25%;
- Paiement du salaire après décès selon l'art 338, al. 2, CO;
- Indemnité journalière d'accouchement en complément à la LAPG.

Quel est le montant de la prime et quand est-elle due?

Le montant de la prime résulte de la multiplication des sommes de salaires indiquées dans les documents par les taux de prime correspondants.

Si 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. AXA renonce à cette procédure de décompte si une prime forfaitaire a été convenue.

Quelles sont les principales obligations du preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance est tenu:

- de s'acquitter de la prime dans les délais impartis et d'annoncer immédiatement les maladies;
- de communiquer les sommes de salaires effectives en vue du calcul des primes définitives;
- d'informer les personnes assurées sur l'étendue de leur couverture. AXA l'assiste en lui fournissant des aide-mémoire.
- d'informer les personnes assurées de leurs obligations en cas de maladie;
- d'informer les personnes assurées lors de leur sortie de l'entreprise sur leur droit de passage dans l'assurance individuelle;
- d'autoriser AXA, lorsqu'elle le demande, à consulter les bulletins de salaire et la déclaration à l'AVS.

Quand débute et quand prend fin l'assurance?

L'assurance prend effet à compter de la date indiquée dans la police. Elle est valable pour la durée mentionnée dans la police.

Si le contrat d'assurance n'est pas résilié à l'expiration de cette période, il est renouvelé tacitement d'année en année.

Où trouver les définitions applicables?

Les principaux termes sont définis dans la Partie D «Définitions».

Quelles données AXA utilise-t-elle et de quelle façon?

Les informations relatives à l'utilisation des données figurent dans la partie E «Protection des données».

Conditions générales d'assurance (CGA)

Partie A

Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1 Étendue du contrat

A1.1 Les assurances conclues sont indiquées dans la police. Les informations concernant l'étendue de l'assurance figurent dans la police, dans les présentes conditions générales d'assurance (CGA), dans les éventuelles conditions complémentaires d'assurance (CCA) et dans les éventuelles conditions particulières d'assurance (CPA).

A1.2 Le contrat peut comprendre les assurances suivantes:

- Indemnité journalière pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui collaborent à l'entreprise
- Indemnité journalière pour le personnel
- Paiement du salaire après décès pour le personnel
- Indemnité journalière d'accouchement en complément à la LAPG, pour le personnel.

A1.3 Les personnes et les prestations assurées sont indiquées dans la police.

A2 Validité territoriale

A2.1 L'assurance est valable dans le monde entier. Par analogie avec l'attestation de détachement de l'AVS, la durée supplémentaire de l'assurance pour les personnes détachées à l'étranger conserve sa validité.

A2.2 Les points B 6.2 et B 6.3 s'appliquent en outre aux personnes qui tombent malades à l'étranger.

A3 Durée du contrat

Le contrat débute à la date indiquée dans la police. Il est conclu pour la durée mentionnée dans la police. À l'expiration de cette période, le contrat est renouvelé tacitement d'année en année.

A4 Résiliation du contrat

A4.1 **Résiliation à l'échéance**
Chacune des parties peut résilier le contrat par écrit au plus tard trois mois avant son échéance.

A4.2 **Résiliation en cas de maladie**
Après chaque cas de maladie pour lequel AXA sert des prestations, le contrat peut être résilié

- par le preneur d'assurance, au plus tard 14 jours après qu'il a eu connaissance du versement des prestations; la couverture d'assurance cesse 14 jours après la réception de l'avis de résiliation par AXA;
- par AXA, au plus tard lors du paiement des prestations; la couverture d'assurance cesse 14 jours après la réception de la résiliation par le preneur d'assurance.

A4.3 **Résiliation en cas d'aggravation du risque**
Le point A 8.2.3 s'applique.

A4.4 **Résiliation par le preneur d'assurance en cas d'adaptation du contrat par AXA**
Le point A 7.2 s'applique.

A5 Primes

A5.1 **Montant et échéance de la prime**
La prime figurant dans la police est due le premier jour de chaque année d'assurance; la date d'échéance de la première prime figure sur la facture. En cas de paiement fractionné, le paiement des tranches de prime exigibles pendant l'année d'assurance est réputé différé. AXA peut alors prélever un supplément sur chaque tranche.

A5.2 Calcul de la prime

A5.2.1 Si une prime provisoire a été convenue, les primes définitives sont calculées sur la base des indications que le preneur d'assurance doit fournir à AXA à la fin de chaque année ou après une résiliation de l'assurance.

A5.2.2 Est déterminant pour le calcul des primes le salaire soumis à cotisation selon la LAVS, mais au maximum le salaire maximal indiqué dans la police par personne et par année. En l'absence de convention contraire dans la police, un salaire maximal de 300 000 CHF par personne et par an s'applique.

Sont également soumis à cotisations les salaires qui, en vertu des accord bilatéraux sur la libre circulation des personnes passés entre la Suisse et l'UE / AELE ou en raison de l'âge de la personne assurée, ne sont pas assujettis à l'AVS.

A5.2.3 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.

A5.2.4 À des fins de vérification des indications, AXA est habilitée à consulter tous les documents pertinents de l'entreprise – bulletins de salaire, justificatifs etc. – et à exiger une copie de la déclaration à l'AVS. AXA a également le droit de consulter les documents directement auprès de l'AVS.

A5.2.5 Les paiements résultant de primes supplémentaires et les remboursements découlant de primes inférieures sont échus à la remise du décompte.

A5.2.6 La prime définitive de l'année précédente est considérée comme nouvelle prime provisoire pour l'année d'assurance qui suit le décompte.

A5.2.7 Si le preneur d'assurance omet de fournir les informations nécessaires au calcul de la prime définitive dans le délai imparti par AXA, celle-ci fixe la prime par estimation.

A5.2.8 Le preneur d'assurance a le droit de contester la prime estimée par AXA dans un délai de 30 jours à compter de la réception du décompte. L'estimation de la prime est réputée acceptée si la contestation ne parvient pas à AXA avant l'expiration de ce délai.

A6 Bonus lié au cours des sinistres

A6.1 Généralités

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.

Si la part déterminante pour l'excédent connaît une modification au cours de la période de décompte, il est procédé à une pondération proportionnelle.

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.

A6.2 Décompte

Le décompte est établi au plus tôt 5 mois après la fin de la période de décompte, et ce, exclusivement après paiement des primes dues pour cette période et après liquidation des cas de maladie correspondants.

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 perçoit la part mentionnée dans la police. En cas de solde négatif, celui-ci n'est pas reporté sur la période de décompte suivante.

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 de parts d'excédent déjà versées.

A7 Adaptation du contrat par AXA

A7.1 Communication d'AXA

AXA peut modifier les taux de primes pour le début d'une nouvelle année d'assurance. Elle doit communiquer les modifications au preneur d'assurance au plus tard 2 mois avant l'expiration de l'année d'assurance en cours. Cette modification rend caduques les offres et propositions non encore signées par le preneur d'assurance au moment de la communication.

A7.2 Résiliation par le preneur d'assurance

Le preneur d'assurance a alors le droit de résilier la totalité du contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. La résiliation doit parvenir à AXA au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance en cours.

A7.3 Acceptation de l'adaptation du contrat

Faute de résiliation par le preneur d'assurance, l'adaptation du contrat est réputée acceptée.

A8 Obligations d'informer

A8.1 Communication avec AXA

Le preneur d'assurance et la personne assurée doivent adresser toutes leurs communications à l'agence compétente ou au siège d'AXA.

A8.2 Aggravation ou diminution du risque

A8.2.1 Généralités

AXA doit être informée sans délai de toute modification d'un fait important déclaré dans la proposition, qui survient pendant la durée du contrat et entraîne une aggravation sensible du risque. En l'absence d'un tel avis, AXA n'est plus liée par le contrat pour la durée non encore écoulée.

A8.2.2 Obligation de déclarer et conséquences de la non-déclaration

Le preneur d'assurance doit annoncer immédiatement à AXA:

- toute modification notable de l'activité de l'entreprise assurée;
- toute réduction importante et de plus de 3 mois du taux d'occupation des personnes désignées nommément dans la police;
- toute cessation d'activité.

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

A8.2.3 Aggravation du risque

En cas d'aggravation du risque, AXA peut augmenter les primes pour le reste de la durée contractuelle ou résilier le contrat dans les 14 jours qui suivent la réception de la communication correspondante en observant un délai de 2 semaines. Le même droit de résiliation appartient au preneur d'assurance si les parties ne peuvent 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 jusqu'à la fin du contrat concerné.

A8.2.4 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.

A8.3 Cas de maladie

Les points C2 et C3 s'appliquent.

A8.4 Adaptation du contrat par AXA

Le point A7.1 s'applique.

A 8.5 Résiliation du contrat

Le point A4 s'applique.

A9 Droit applicable et for

A9.1 Droit applicable

Le présent contrat d'assurance est régi par le droit matériel suisse.

A9.2 For
Les tribunaux suisses ordinaires sont compétents pour juger les litiges relevant du contrat d'assurance.

A10 Sanctions

L'obligation de servir les prestations disparaît dans la mesure où et aussi longtemps que des sanctions économiques, commerciales et financières légalement applicables s'opposent à la prestation prévue par le contrat.

Partie B

Prestations assurées

B1 Contenu

B1.1 Indemnité journalière
AXA verse les indemnités journalières mentionnées dans la police pour les conséquences économiques d'une incapacité de travail due à une maladie.

B1.2 Paiement du salaire après décès
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.

B1.3 Indemnité journalière d'accouchement
Si la police le prévoit, AXA verse pour chaque naissance l'indemnité d'accouchement indiquée dans la police, en complément à l'allocation de maternité selon la LAPG.

B2 Exclusions et réductions

B2.1 Ne sont pas assurés:

- les maladies préexistantes lors de l'entrée dans l'entreprise assurée 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 à des traitements par rayons des maladies assurées, quand ces traitements sont prescrits par un médecin;
- les maladies dues à des faits de guerre. Si la personne assurée est surprise par de telles opérations à l'étranger, elle doit quitter la zone de guerre dans un délai de 14 jours. Passé ce délai, l'événement ne donne plus droit à des prestations en vertu du présent contrat;
- les soins prodigués à d'autres personnes lorsque la personne assurée elle-même n'est pas malade;
- les maladies qui se déclarent pendant que la personne assurée purge une peine privative de liberté, lors de l'exécution d'une peine ou d'une mesure ordonnée par le juge selon le CP.

B2.2 AXA renonce à réduire ses prestations en cas de faute grave.

B2.3 Lorsque la maladie n'est que partiellement la cause de l'incapacité de travail, AXA prend en charge uniquement la part correspondante des prestations.

B3 Personnes assurées

B3.1 L'assurance couvre les salariés au sens de la LAVS mentionnés dans la police. Sont également assurés les salariés non couverts selon la LAVS en vertu des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes passés entre la Suisse et l'UE / AELE.
Ne sont pas considérés comme des salariés au sens de la LAVS, les membres du conseil d'administration et des organes dirigeants qui ne sont pas simultanément des salariés de l'entreprise assurée.

B3.2 Sont également assurées les personnes qui figurent nommément dans la police et bénéficient d'un salaire annuel fixe convenu.

B4 Salaire assuré

B4.1 Le salaire maximum assuré par personne et par année est indiqué dans la police.
En l'absence de convention contraire dans la police, un salaire maximal de 300 000 CHF par personne et par an s'applique.
Pour l'assurance des personnes dont le salaire maximum dépasse 300 000 CHF par année, une déclaration de santé doit être fournie pour la part du salaire qui excède ce montant.
Une déclaration de santé doit être présentée pour l'admission des personnes désignées nommément dans la police.
L'admission de ces personnes ne peut avoir lieu qu'après examen de ladite déclaration de santé. L'admission peut éventuellement être refusée ou assortie de conditions aggravées.

B4.2 Les indemnités journalières sont calculées sur la base du dernier salaire AVS (point D 5) perçu dans l'entreprise assurée avant le début de la maladie.
Les éléments suivants sont pris en compte:

- les composantes de salaire convenues contractuellement (13^e salaire etc.);
- les indemnités octroyées régulièrement, telles que bonus, gratifications, primes au mérite et autres. La détermination de ces composantes de salaire s'effectue sur la base de la dernière rémunération variable effectivement versée par l'entreprise assurée. La rémunération variable est prise en compte au prorata;
- les adaptations de salaire convenues par écrit avant le début de l'incapacité de travail.

Les indemnités de départ ne sont pas prises en compte.

B4.3 Si la personne assurée 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 sert de base de calcul.
En cas de rapport de travail de durée déterminée, la rémunération actuelle est convertie en une rémunération annuelle qui sert alors de base pour le salaire assuré.

B4.4 Si le salaire annuel de personnes désignées nommément dans la police a été convenu d'avance avec AXA, il est déterminant. Les éventuelles prestations de tiers sont prises en compte lorsqu'une assurance de dommages a été convenue. Il n'est procédé à aucune imputation dans le cas d'une assurance de sommes.

B5 Début et fin de la couverture d'assurance

B5.1 La couverture d'assurance débute au plus tôt à la date indiquée dans la police comme début du contrat d'assurance.
La couverture d'assurance prend effet pour toute personne assurée le jour où débute le rapport de travail ou le premier jour pour lequel la personne assurée a droit à un salaire, qu'il s'agisse d'un jour de la semaine ou d'un jour non travaillé.
La couverture d'assurance commence au début de l'assurance pour les chefs d'entreprise et pour les personnes qui figurent nommément dans la police et perçoivent un salaire annuel fixe convenu.

B5.2 Pour chaque personne assurée, la couverture d'assurance cesse:

- au moment où l'assurance prend fin;
- au moment où elle quitte le cercle des personnes assurées;
- en cas de cessation d'activité du preneur d'assurance;
- à l'âge de 70 ans révolus pour les personnes désignées nommément dans la police qui perçoivent un salaire annuel fixe convenu.

B6 Congé non payé, séjour à l'étranger et suspension de la couverture d'assurance

B6.1 En cas de congé non payé, la couverture d'assurance demeure en vigueur pendant une durée maximale de 7 mois, et ce, à condition que le contrat de travail soit maintenu.
Toutefois, pendant la durée prévue du congé, aucune prestation n'est exigible et aucune prime ne doit être acquittée. Si la personne assurée tombe malade pendant son congé non payé, le nombre de jours séparant le début de l'incapacité de travail de la reprise du travail prévue est pris en compte dans le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations.

B6.2 Si la personne assurée tombe malade lors d'un séjour à l'étranger, elle doit rejoindre son domicile dans un délai d'un mois à compter du moment où la maladie s'est déclarée. Passé ce délai, l'événement ne donne plus droit à des prestations en vertu du présent contrat.
Cette modalité ne s'applique pas aussi longtemps que la personne assurée est hospitalisée pour des raisons médicales.
Cette restriction ne s'applique aux personnes assurées assujetties à l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes passé entre la Suisse et l'UE/AELE qu'en dehors de leur lieu de domicile et de ses environs immédiats.

B6.3 Lorsqu'une personne assurée malade se rend à l'étranger, aucune prestation n'est due pendant la durée de son séjour à l'étranger, à moins que la personne assurée n'ait requis au préalable l'accord exprès d'AXA.

B6.4 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 la personne 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 tout accouchement qui intervient après le 6^e mois de grossesse, pendant la durée de l'interdiction de travailler.

B7 Rechute

B7.1 Les maladies liées à des cas d'assurance antérieurs pour lesquels AXA ou d'autres assurances d'indemnités journalières en cas de maladie 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. En cas de rechute, le délai d'attente déjà écoulé ne s'applique pas et les indemnités journalières déjà versées sont imputées sur la durée maximale d'indemnisation.

B7.2 Pour les rechutes qui surviennent après le début de la couverture d'assurance et pour lesquelles – selon le point B 7.1 – il n'existe aucune obligation de verser des prestations ou uniquement une obligation portant sur moins de 180 jours, les indemnités journalières sont payées pendant une durée de 180 jours. Un délai d'attente déjà écoulé n'est pas appliqué.

B7.3 Est également considérée comme une rechute la résurgence ou l'aggravation d'une maladie qui a entraîné une incapacité de travail pour laquelle une rente de l'assurance-invalidité fédérale est versée. Si la rechute se produit après le début de la couverture d'assurance, les indemnités journalières sont versées pendant une durée de 180 jours. Un délai d'attente déjà écoulé n'est pas appliqué.

B7.4 En cas de rechute au sens du point B 7.1, la réglementation prévue aux points B 8.9 et B 9.8 (coordination avec la LPP) ne s'applique qu'à l'expiration du délai d'attente stipulé dans la LPP.

B8 Indemnité journalière pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui collaborent à l'entreprise

B8.1 Lorsque, sur constatation médicale, la personne assurée est dans l'incapacité de travailler, AXA verse l'indemnité journalière pour chaque maladie à l'échéance du délai

d'attente convenu, au maximum pendant la durée des prestations indiquée dans la police.

-
- B8.2 En cas d'incapacité de travail totale, AXA paie l'indemnité journalière mentionnée dans la police. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité journalière est fixée proportionnellement au degré de cette incapacité. Une incapacité de travail inférieure à 25% ne donne pas droit à une indemnité journalière. Les jours d'incapacité de travail partielle de 25 % minimum comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations.
-
- B8.3 Le salaire annuel assuré est divisé par 365.
-
- B8.4 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 la première consultation médicale.
-
- B8.5 Si, au cours d'une maladie, une autre maladie se déclare, les jours du premier cas de maladie donnant droit aux prestations sont imputés sur la durée des prestations.
-
- B8.6 Si une nouvelle maladie se déclare après l'expiration de la durée maximale des prestations, un droit aux prestations n'est accordé pour cette nouvelle maladie qu'à la condition que la personne assurée 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.
-
- B8.7 Si, à l'expiration 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 cette incapacité de gain.
-
- B8.8 À 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.
-
- B8.9 Si la durée des prestations convenue est de 730 jours, les dispositions ci-après s'appliquent. Au terme de la durée des prestations, AXA verse l'indemnité journalière en tant que prestation au titre de la prise en charge provisoire au sens du point B 13.2 si les conditions suivantes sont remplies:
- il s'agit d'une 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;
 - il existe une couverture selon la LPP;
 - la personne assurée et l'assureur LPP ont consenti par écrit à une compensation ultérieure selon le point B 13.2 pour le cas où le début du versement de la rente interviendrait au cours de la même période que celle

pour laquelle des indemnités journalières en cas de maladie ont déjà été octroyées;

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

-
- B8.10 A compter du versement de la rente de vieillesse AVS, mais au plus tard au moment où elle atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, la personne assurée a droit à l'indemnité journalière au maximum pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours et à venir. L'indemnité journalière est versée au plus tard jusqu'à ce que la personne assurée ait 70 ans révolus. Le délai d'attente n'est appliqué qu'une fois.

B9 Indemnité journalière pour le personnel

-
- B9.1 Lorsque, sur constatation médicale, la personne assurée est dans l'incapacité de travailler, AXA verse l'indemnité journalière pour chaque maladie à l'échéance du délai d'attente convenu, au maximum pendant la durée des prestations indiquée dans la police.
-
- B9.2 En cas d'incapacité de travail totale, AXA paie l'indemnité journalière mentionnée dans la police. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité journalière est fixée proportionnellement au degré de cette incapacité. Une incapacité de travail inférieure à 25% ne donne pas droit à une indemnité journalière. Les jours d'incapacité de travail partielle de 25 % minimum comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations.
-
- B9.3 Le salaire est converti en un gain annuel, puis divisé par 365. En cas d'activité de durée déterminée, la conversion s'effectue sur la base de la durée prévue.
-
- B9.4 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 la première consultation médicale.
-
- B9.5 Si, au cours d'une maladie, une autre maladie se déclare, les jours du premier cas de maladie donnant droit aux prestations sont imputés sur la durée des prestations.
-
- B9.6 Si une nouvelle maladie se déclare après l'expiration de la durée maximale des prestations, elle n'est couverte qu'à la condition que la personne assurée 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.
-
- B9.7 À 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. Cette règle ne s'applique pas aux personnes qui travaillent sur la base d'un contrat de travail d'une durée déterminée n'excédant pas 3 mois. L'indemnité journalière est alors versée au maximum pour la durée du contrat de travail, après imputation du délai d'attente.

- B9.8 Si la durée des prestations convenue est de 730 jours, les dispositions ci-après s'appliquent. Au terme de la durée des prestations, AXA verse l'indemnité journalière en tant que prestation au titre de la prise en charge provisoire au sens du point B 13.2 si les conditions suivantes sont remplies:
- il s'agit d'une 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;
 - il existe une couverture selon la LPP;
 - la personne assurée et l'assureur LPP ont consenti par écrit à une compensation ultérieure selon le point B 13.2 pour le cas où le début du versement de la rente interviendrait au cours de la même période que celle pour laquelle des indemnités journalières en cas de maladie ont déjà été octroyées;
 - le délai d'attente selon la LPP coïncide avec la durée des prestations pour l'indemnité journalière en cas de maladie. Les indemnités journalières sont versées jusqu'à ce que le versement de la rente d'invalidité LPP débute, pendant 365 jours au maximum.

- B9.9 A compter du versement de la rente de vieillesse AVS, mais au plus tard au moment où elle atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, la personne assurée a droit à l'indemnité journalière au maximum pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours et à venir. Le délai d'attente n'est appliqué qu'une fois.

B10 Paiement des indemnités journalières

- B10.1 Pendant la durée de l'engagement, l'indemnité journalière est versée au preneur d'assurance. Demeure réservé le droit direct selon l'art. 87 LCA. Les paiements destinés à la personne assurée qui parviennent au preneur d'assurance doivent être transmis à la personne assurée sans déductions ni retenues.
- B10.2 Si AXA verse à tort ou par erreur trop d'indemnités journalières, les prestations d'assurance payées de façon erronée doivent être restituées à AXA sur réquisition écrite de celle-ci.

B11 Paiement du salaire après décès

- B11.1 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.

- B11.2 Les prestations sont versées en cas de maladie et indépendamment d'une éventuelle faute de la personne assurée.

- B11.3 Les prestations de tiers selon le point B 13 ne sont pas déduites.

B12 Indemnité journalière d'accouchement, en complément à la LAPG

- B12.1 Si la police le prévoit, AXA verse pour chaque naissance l'indemnité d'accouchement indiquée dans la police, en complément à l'allocation de maternité selon la LAPG, à condition que
- immédiatement avant l'accouchement, la femme ait été assurée pendant au moins 9 mois à titre obligatoire au sens de la LAVS;
 - la femme ait exercé une activité lucrative pendant au moins 5 mois en tant que salariée au sens de l'art. 10 LPG.
- B12.2. Le versement de la prestation présuppose l'existence d'un droit au sens de la LAPG. N'ont cependant pas droit à cette indemnité les femmes qui exercent une activité indépendante au sens de l'art. 12 LPG.

- B12.3 En dérogation au point B9.3, le salaire est converti en un gain annuel, puis divisé par 360.

B13 Prestations de tiers

- B13.1 Lorsque la personne assurée 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 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 ou de survivants de l'AVS ne sont pas imputées et AXA verse l'intégralité de l'indemnité journalière assurée. Il n'est procédé à aucune imputation dans le cas d'une assurance de sommes.
- B13.2 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. Lorsque l'Assurance-invalidité (LAI) ou une institution de la prévoyance professionnelle octroie une rente à titre rétroactif, AXA a envers ces assurances un droit direct en restitution ou compensation des prestations versées au titre de la prise en charge provisoire.

B13.3 AXA est habilitée à demander l'accord de la personne assurée 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. En cas de refus de la personne assurée, le versement des indemnités journalières est suspendu.

B13.4 Les jours pour lesquels ne sont versées que des prestations partielles du fait d'une 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.

B14 Droit de passage dans l'assurance individuelle

B14.1 Toute personne assurée domiciliée en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle d'AXA

- si elle quitte le cercle des personnes assurées ou
- si l'assurance s'éteint
- et si elle aurait droit à des prestations de l'assurance-chômage au sens de l'art. 10 LACI.

B14.2 Aucun droit de passage n'est accordé

- si la présente assurance prend fin et est poursuivie auprès d'un autre assureur pour le même cercle de personnes;
- pour les personnes assurées qui travaillent sur la base d'un contrat de travail d'une durée déterminée n'excédant pas 3 mois;
- 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 le chef d'entreprise;
- à compter du versement de la rente de vieillesse AVS, mais au plus tard au moment où la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS;
- pour les membres du conseil d'administration et des organes dirigeants qui ne sont pas simultanément des salariés de l'entreprise assurée;
- en cas de fraude ou de tentative de fraude à l'assurance ou de réticence;
- après que l'obligation de verser des prestations sur la base du contrat d'assurance collective a pris fin.

B14.3 Après sa sortie de l'entreprise assurée, la personne assurée dispose d'un délai de 3 mois pour faire valoir son droit de passage. L'assurance individuelle débute le premier jour qui suit la sortie de l'entreprise assurée.

B14.4 AXA accorde à la personne assurée sortante une

couverture d'assurance sans examen de santé pour les indemnités journalières assurées jusqu'alors, dans le cadre des dispositions et tarifs en vigueur de l'assurance individuelle.

Lorsque la personne assurée est dans l'incapacité de travailler au moment de sa sortie de l'assurance collective, l'ensemble des prestations est mis à la charge de cette assurance et non à celle de l'assurance individuelle. La même règle s'applique aux rechutes selon le point B 7, qui surviennent après la sortie de l'assurance collective.

Les conditions valables au moment du début de l'incapacité de travail sont déterminantes pour l'évaluation du montant de l'indemnité journalière et des conditions du droit aux prestations. En cas de rechute au sens du point B 7 après le passage dans l'assurance individuelle, les conditions de l'assurance individuelle s'appliquent.

B14.5 L'âge au moment de l'admission dans l'assurance collective est déterminant. D'éventuelles réserves seront reprises.

B14.6 Le dernier salaire assuré dans le cadre de l'assurance collective sert de base pour le calcul du salaire assurable dans 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.

B14.7 Le preneur d'assurance doit informer la personne assurée sortante de son droit de passage et du délai à respecter pour le passage dans l'assurance individuelle lorsqu'elle quitte l'entreprise assurée. AXA assiste le preneur d'assurance en lui fournissant des aide-mémoire.

Partie C

Procédure en cas de maladie

C1 Droits du preneur d'assurance

C1.1 Lors de la survenance d'un cas de maladie susceptible d'entraîner un droit à des prestations, le preneur d'assurance a le droit de recourir aux conseils et à l'assistance d'AXA, et ce, même pendant le délai d'attente.
L'assistance et les conseils d'AXA couvrent notamment la plausibilisation de l'incapacité de travail, le soutien à la réintégration de la personne assurée dans le processus de travail et les mesures de prévention des séquelles à long terme, ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance.

C1.2 Lorsque le preneur d'assurance exige des mesures particulièrement importantes ou coûteuses, AXA peut subordonner leur financement à une participation aux frais appropriée de la part du preneur d'assurance.

C2 Devoirs d'information du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est tenu d'informer les personnes assurées sous une forme appropriée sur leurs obligations en cas de sinistre, par exemple en leur remettant les CGA ainsi que des aide-mémoire.

C3 Obligations dans le cadre du règlement d'un sinistre

C3.1 Le preneur d'assurance et la personne assurée doivent informer immédiatement AXA lorsqu'elles ont connaissance d'un cas de maladie qui entraînera probablement un droit à des prestations.

C3.2 Si un cas de maladie entraînera probablement un droit à des prestations, il convient de recourir le plus rapidement possible à des soins médicaux spécialisés et de se conformer aux prescriptions du médecin. Toutes les activités et actions susceptibles d'aggraver la maladie ou de retarder le processus de guérison sont interdites.

C3.3 Toute personne assurée doit également se soumettre à court terme à l'examen ou à l'expertise des médecins mandatés par AXA.
La personne assurée est tenue de relever les médecins qui la traitent ou l'ont traitée 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.

C3.4 AXA a le droit de rendre visite aux patients et de procéder à des inspections de poste de travail à des fins de clarification du cas de maladie. Le preneur d'assurance et la personne assurée sont tenus d'apporter à AXA toute l'assistance requise lors des investigations.

C3.5 AXA a le droit, à des fins de clarification du cas de maladie, d'exiger des pièces justificatives supplémen-

taires et d'autres renseignements tels que certificats, décomptes de salaires, 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 la personne assurée 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.

C3.6 Si la maladie entraîne une incapacité de travail et donne de ce fait lieu au versement de prestations pécuniaires,

- AXA doit être informée immédiatement lorsque la personne assurée commence une activité ou reprend son activité, lorsqu'elle change d'activité, lorsqu'elle entreprend des démarches en vue de la recherche d'un emploi ou lorsque les rapports de travail sont dissous ou adaptés;
- la personne assurée est tenue d'informer AXA lorsqu'elle perçoit des prestations pécuniaires de tiers;
- la personne assurée doit annoncer en temps utile à l'AI un probable droit à des prestations telles que rente, reconversion, mesures d'ordre professionnel, etc.

L'annonce à l'AI doit être effectuée par la personne assurée au plus tard après qu'elle y a été invitée par écrit par AXA.

Sur invitation écrite d'AXA, la personne assurée doit également déposer des demandes de prestations auprès d'autres assurances sociales et organismes publics, notamment auprès de l'assurance chômage et de l'institution LPP compétente.

C4 Sanctions en cas de violation des obligations

C4.1 Si AXA est informée d'une incapacité de travail plus d'un mois après que celle-ci a débuté, les prestations sont versées au plus tôt à partir de la réception de l'information. La durée d'incapacité de travail déjà écoulée et le délai d'attente sont imputés sur la durée des prestations.

C4.2 A partir du 365^e jour suivant le début de l'incapacité de travail, les indemnités journalières sont réduites du montant de la rente simple maximale de l'AI

- si, après y avoir été invitée par AXA, la personne assurée refuse de déposer une demande auprès de l'AI;
- si, bien qu'elle y ait été invitée par écrit par AXA, la personne assurée ne dépose pas sa demande en temps utile;
- si la demande est différée en raison de l'annonce tardive du sinistre.

C4.3 En cas de violation fautive d'autres obligations, AXA peut réduire ses prestations, voire les refuser entièrement dans des cas graves.

C4.4 Si, dans le cadre d'un cas de maladie, AXA émet par écrit des injonctions concrètes au sujet d'obligations et que celles-ci ne sont pas suivies, les prestations ne seront réduites ou refusées qu'après sommation écrite.

-
- C4.5 Les prestations ne sont ni réduites ni refusées selon les points C4.3 et C4.4
- si la violation de l'obligation est excusable;
 - s'il est établi que la violation de l'obligation n'a eu aucune influence sur la fixation et l'évaluation des prestations en cas de sinistre;
 - si la violation de l'obligation n'a pas d'influence sur le montant des prestations en cas de maladie.

Partie D

Définitions

D1 Maladie

- D 1.1 Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique subie par la personne assurée, qui est principalement imputable à des causes médicales, et qui
- n'est pas due à un accident;
 - exige un examen ou un traitement médical;
 - provoque une incapacité de travail.
-
- D1.2 Les troubles de la santé dus à une grossesse ou à un accouchement sont assimilés à une maladie.

D2 Incapacité de travail

«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 d'elle, si cette perte résulte d'une maladie. Après une incapacité de travail de 6 mois, l'activité raisonnablement exigible peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Dans le cas d'une incapacité de travail ininterrompue d'une durée supérieure à une année (365 jours), seuls sont pris en considération pour déterminer le degré de l'incapacité de travail les effets de l'atteinte à la santé sur l'incapacité de travail qui ne sont pas objectivement surmontables. Pour la constatation de ces effets, un diagnostic reconnu doit avoir été posé et un traitement médical adéquat appliqué.

D3 Incapacité de gain

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée 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. Pour déterminer s'il existe une incapacité de gain, seuls doivent être pris en compte les effets de l'atteinte à la santé et de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

D4 Médecin

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

D5 Salaire AVS

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. Pour les personnes non couvertes selon la LAVS en vertu des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes passés entre la Suisse et l'UE/AELE, 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.

D6 Abréviations

CO: loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations); (RS 220)
CP: code pénal suisse du 21 décembre 1937 (RS 311.0)
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 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (RS 833.1)
LAPG: loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (RS 834.1)
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)
LPGA: loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
LPP: loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)

Partie E

Protection des données

Les données suivantes sont transmises à AXA lors de la préparation du contrat et de son exécution:

- données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, nationalité, coordonnées de paiement, etc.), enregistrées dans des fichiers clients électroniques;
- données relatives à la proposition (informations sur le risque assuré, réponses aux questions de la proposition, rapports d'experts, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres antérieur, etc.), classées dans des dossiers de police;
- données relatives au contrat (durée du contrat, risques et prestations assurés, etc.), enregistrées dans des systèmes de gestion des contrats, tels que des dossiers de police physiques et des bases de données électroniques sur les risques;
- données relatives aux paiements (date de réception des primes, arriérés, mises en demeure, avoirs, etc.), enregistrées dans des bases de données d'encaissement;
- données relatives à d'éventuels sinistres (déclarations de sinistres, 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 examiner et évaluer le risque, gérer le contrat, exiger les primes dans les délais 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 dudit sinistre. AXA s'engage à traiter de façon confidentielle les informations recueillies.

AXA est autorisée à se procurer et à traiter les données nécessaires à la gestion des contrats et au traitement des sinistres. Si nécessaire, les données sont échangées avec des tiers impliqués, à savoir avec des réassureurs et d'autres assureurs concernés, des créanciers gagistes, des autorités, des avocats et des experts externes. En outre, des informations peuvent être transmises à des tiers responsables et à leur assureur en responsabilité civile pour l'exercice de prétentions récursoires. AXA est autorisée à communiquer toute suspension, modification ou suppression de la couverture d'assurance à des tiers (p. ex. les autorités compétentes) auxquels cette couverture avait été confirmée.

Des données peuvent également être transmises en vue de détecter ou d'empêcher des cas de fraude à l'assurance.

AXA est habilitée à se procurer auprès de prestataires externes des données destinées à évaluer la solvabilité de ses clients.

En cas de survenance d'un événement assuré, le personnel médical traitant doit être libéré du secret professionnel à l'égard d'AXA.

A des fins de simplification administrative, les sociétés du Groupe AXA opérant en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein s'accordent un droit d'accès mutuel aux données suivantes:

- données de base sur les clients,
- données de base sur les contrats,
- aperçu des sinistres,
- profils clients.

Ces données sont également utilisées à des fins de marketing; des messages publicitaires peuvent être envoyés au preneur d'assurance. Si le preneur d'assurance ne souhaite pas recevoir de messages publicitaires, il peut le signaler au 0800 809 809 (assistance téléphonique AXA, 24 heures sur 24).

L'accès mutuel aux données relatives à la santé est exclu.



Déclarer un sinistre?

Simple et rapide: déclarez votre sinistre en ligne à l'adresse

www.axa.ch/declaration-sinistre

AXA
General-Guisan-Strasse 40
Case postale 357
8401 Winterthur
AXA Assurances SA

www.axa.ch
www.myaxa.ch (portail clients)