



Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance-accidents complémentaire à la LAA

Édition 01.2024

Table des matières

L'essentiel en bref 4

Partie A Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1	Étendue du contrat	6
A2	Validité territoriale	6
A3	Durée du contrat	6
A4	Résiliation du contrat	6
A5	Primes	6
A6	Bonus lié au cours des sinistres	7
A7	Adaptation du contrat par AXA	7
A8	Obligations d'informer	7
A9	Principauté de Liechtenstein	8
A10	Droit applicable et for	8
A11	Sanctions	8

Partie B Prestations assurées

B1	Contenu	9
B2	Exclusions et réductions	9
B3	Personnes assurées	9
B4	Début et fin de la couverture d'assurance	9
B5	Suspension de la couverture d'assurance et congé non payé	9
B6	Frais médicaux	10
B7	Salaire assuré	10
B8	Indemnité journalière pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui collaborent à l'entreprise	11
B9	Indemnité journalière pour le personnel	11
B10	Indemnité journalière en cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs	12
B11	Paiement des indemnités journalières	12
B12	Prestations de tiers	12
B13	Couverture des accidents dus à une faute grave, à des dangers extraordinaires ou à des entreprises téméraires dans le cadre de la LAA	12
B14	Paiement du salaire après décès	12
B15	Rente d'invalidité	13
B16	Rentes de survivants	13
B17	Rente de partenaire	13
B18	Capital en cas d'invalidité	14
B19	Capital en cas de décès	14
B20	Droit de passage dans l'assurance individuelle	14

Partie C Sinistre

C1	Droits du preneur d'assurance	15
C2	Devoirs d'information du preneur d'assurance	15
C3	Obligations dans le cadre du règlement d'un sinistre	15
C4	Sanctions en cas de violation des obligations	16

Partie D Définitions

D1	Accident	17
D2	Incapacité de travail	17
D3	Incapacité de gain	17
D4	Personnes exerçant une activité dans le domaine médical	17
D5	Salaire AVS	17
D6	Salaire LAA	17
D7	Salaire excédentaire	17
D8	Activité au service de plusieurs employeurs	17
D9	Maladie professionnelle	18
D10	Abréviations	18

L'essentiel en bref

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

Que couvre l'assurance?

Sont assurés les accidents et les maladies professionnelles. L'étendue de la couverture est indiquée dans la proposition et dans la police.

Quels sont les risques et les dommages qui peuvent être assurés?

AXA paie les prestations indiquées dans la police pour les conséquences d'accidents et de maladies professionnelles dont la personne assurée est victime pendant la durée du contrat. La proposition fait apparaître s'il s'agit d'une assurance de dommages ou d'une assurance de sommes.

Quelles sont les principales exclusions?

Ne sont pas assurés, entre autres:

- les accidents causés intentionnellement;
- les accidents qui surviennent lors d'un service militaire à l'étranger;
- les accidents qui surviennent lors de la participation à des actes de terrorisme et à des activités criminelles;
- les accidents non professionnels subis par le personnel qui travaille moins de huit heures par semaine pour le preneur d'assurance.

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. Cependant, les prestations en cas d'accidents survenant lors d'une activité délictueuse (p. ex. conduite en état d'ivresse ou grave excès de vitesse) sont également réduites de manière analogue à la LAA.

Quelles sont les prestations servies par AXA?

- Frais médicaux
- Indemnité journalière pour le chef d'entreprise et pour le personnel
- Indemnité journalière en cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs
- Couverture des lacunes de la LAA en cas de faute grave, dangers extraordinaires et entreprises téméraires
- Paiement du salaire après décès
- Rente d'invalidité
- Rentes de survivants
- Rente de partenaire
- Capital en cas d'invalidité ou de décès

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

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, la somme effective des salaires est établie à la fin de l'année d'assurance. La prime définitive est alors fixée et une différence éventuelle par rapport à la prime provisoire est facturée ou remboursée. La prime provisoire est ensuite adaptée en conséquence pour l'année suivante. AXA renonce à cette procédure de décompte si une prime forfaitaire a été convenue.

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

Si les documents le prévoient, une participation à un éventuel excédent est versée après trois années d'assurance consécutives complètes.

Quelles sont les principales obligations du preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance est tenu:

- s'acquitter de la prime dans les délais impartis;
- 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 sur leurs obligations en cas de sinistre;
- d'informer les personnes assurées lors de leur sortie de l'entreprise sur leur droit de passage dans l'assurance individuelle;
- de déclarer immédiatement à AXA tout accident ou toute maladie professionnelle;
- d'informer AXA des aggravations et diminutions du risque survenant pendant la durée du contrat;
- d'autoriser AXA, lorsqu'elle le demande, à consulter les bulletins de salaire et la déclaration à l'AVS.

Quand la déclaration de sinistre doit-elle être envoyée?

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

Quand débute et quand prend fin l'assurance?

Le contrat d'assurance prend effet à la date indiquée dans la police. Cette date peut différer de celle de la proposition. En principe, la date de réception par AXA de la proposition acceptée est déterminante pour le début du contrat. En cas d'examen de santé, le début du contrat n'est fixé qu'après clarification de tous les aspects médicaux.

L'assurance est valable pour la durée indiquée dans la police. Si le contrat d'assurance n'est pas résilié à l'expiration de cette période, il est renouvelé tacitement pour une année.

Comment s'exerce le droit de révocation?

Le droit de révocation est exclu pour les assurances collectives de personnes conformément à la LCA (art. 2a, al. 4, LCA). Le droit de révocation ne s'applique que si seules des personnes percevant un salaire fixe sont assurées et nommément mentionnées dans la police (p. ex. des chefs d'entreprise).

Le preneur d'assurance a la possibilité de révoquer le contrat conclu avec AXA dans les 14 jours qui suivent son consentement. Le délai est respecté lorsque la révocation est communiquée à AXA par écrit ou par toute autre forme textuelle (par e-mail, par exemple).

La révocation entraîne l'obligation de rembourser les prestations perçues.

Informations particulières pour la Principauté de Liechtenstein

À compter de la remise ou de l'envoi de la proposition, le proposant est lié pendant deux semaines par la proposition de conclusion d'un contrat d'assurance. Il est lié pendant quatre semaines si l'assurance exige un examen médical.

Si AXA contrevient au devoir d'information institué par les lois liechtensteinoises sur le contrat d'assurance et sur la surveillance des assurances, le preneur d'assurance dispose d'un délai de quatre semaines à compter de la remise de la police pour se départir du contrat.

L'autorité compétente est l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA), 3000 Berne.

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?

AXA utilise les données conformément aux dispositions légales applicables. Des informations complémentaires sont disponibles sur [AXA.ch/protection-donnees](https://www.axa.ch/protection-donnees).

Conditions générales d'assurance (CGA)

Partie A

Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1 Étendue du contrat

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). Sont assurés les événements qui surviennent pendant la durée du contrat. Celle-ci est indiquée dans la police.

A2 Validité territoriale

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.

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, il est renouvelé tacitement d'année en année.
AXA peut refuser la proposition.

A4 Résiliation du contrat

A4.1 Résiliation ordinaire

Chacune des parties peut résilier le contrat jusqu'à trois mois avant son expiration, par écrit ou sous toute autre forme textuelle (p. ex. par e-mail).
Si la durée du contrat est supérieure à trois ans, les parties peuvent le résilier – par écrit ou sous toute autre forme textuelle (p. ex. par e-mail) – pour la fin de la troisième année ou de toute année suivante.

A4.2 Résiliation en cas de sinistre

Après chaque sinistre 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 paiement 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 A8.2 est déterminant.

A4.4 Résiliation par le preneur d'assurance en cas d'adaptation du contrat par AXA

Le point A7.2 s'applique.

A5 Primes

A5.1 Montant et échéance de la prime

La prime indiquée dans la police est due au 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 est en droit de percevoir un supplément sur chaque tranche. Le supplément par tranche se fonde sur l'art. 117 OLAA. Les procédures de sommation et les interruptions de couverture sont conformes aux dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

A5.2 Calcul de la prime

La prime est calculée compte tenu du classement et de la composition de l'entreprise ainsi que du tarif des primes. Le calcul de la prime peut en outre se fonder sur le cours individuel et collectif des sinistres dans le cadre du contrat (selon le point A7.2).

A5.3 Calcul de la prime

A5.3.1 Si une prime provisoire a été convenue, la prime définitive est calculée 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.

A5.3.2 Est déterminant pour le calcul des primes le salaire LAA ou le salaire soumis à cotisations 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 CHF 300 000 par personne et par an s'applique. Sont également soumis à cotisations les salaires qui, en vertu des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes passés entre la Suisse et l'UE/AELE ainsi qu'entre la Suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, ou en raison de l'âge de la personne assurée, ne sont pas assujettis à l'AVS. Sont également soumis à cotisations les salaires qui, en vertu des accord bilatéraux sur la libre circulation des personnes passés entre la Suisse / l'UE / l'AELE ou en raison de l'âge de la personne assurée, ne sont pas assujettis à l'AVS. Les indemnités de départ ne sont cependant pas soumises à cotisations.

A5.3.3 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.

A5.3.4 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.

A5.3.5 Les paiements résultant de surprimes et les remboursements découlant de primes inférieures sont échus à la remise du décompte.

- A5.3.6 La prime définitive de l'année précédente est considérée comme nouvelle prime provisoire pour l'année d'assurance suivante.
- A5.3.7 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.

A5.4 Rabais combiné

Lorsque le rabais combiné augmente ou diminue en raison d'une nouvelle assurance, d'une résiliation ou d'une mutation, le nouveau rabais combiné s'applique à partir de ce moment.

A6 Bonus lié au cours des sinistres

A6.1 Généralités

- A6.1.1 Si la police le prévoit, le preneur d'assurance reçoit une part de l'éventuel excédent résultant de son contrat. Le droit à une part d'excédent naît au terme de chaque période de trois années d'assurance consécutives complètes donnant droit à l'excédent. Le droit à l'excédent est subordonné à l'existence d'une assurance des frais médicaux ou d'une indemnité journalière pour le personnel assuré.
- A6.1.2 Si la part déterminante pour l'excédent connaît une modification au cours de la période de décompte, les différentes parts sont pondérées en fonction de leur durée de validité et la moyenne qui en résulte est appliquée à l'ensemble de la période de décompte.
- A6.1.3 Le droit à une participation liée au cours des sinistres s'éteint lorsque l'assurance prend fin avant le terme de la période de décompte.

A6.2 Décompte

- A6.2.1 Le décompte est établi au plus tôt cinq mois après la fin de la période de décompte, exclusivement après paiement des primes dues pour cette période et après règlement des cas de maladie correspondants.
- A6.2.2 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.
- A6.2.3 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 de parts d'excédent déjà versées.

A7 Adaptation du contrat par AXA

A7.1 Modification du tarif des primes ou de la législation

AXA peut adapter le contrat avec effet au début de l'année d'assurance suivante en cas de modification du tarif des primes ou des bases législatives. Elle doit communiquer les modifications au preneur d'assurance au plus tard deux 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 Adaptation de la prime avec effet à la fin de la durée d'assurance convenue

Au terme du contrat, AXA peut adapter les taux de prime en fonction de l'évolution des sinistres dans le cadre spécifique du contrat. Cette adaptation se fait conformément aux dispositions tarifaires, au moyen d'une tarification empirique. Le modèle mathématique de la tarification empirique se fonde sur les primes, les prestations versées (provisions comprises), la fréquence des cas de prestation et l'évolution collective des sinistres. La période d'observation englobe, outre l'année d'assurance en cours, toutes les années assurées auprès d'AXA, mais au maximum les six dernières années. AXA communique les modifications au preneur d'assurance au plus tard deux mois avant l'expiration de l'année d'assurance en cours.

A7.3 Résiliation par le preneur d'assurance

Le preneur d'assurance a alors le droit de résilier la partie du contrat concernée par la modification ou la totalité du contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. Dans ce cas, le contrat s'éteint à la fin de l'année d'assurance, dans la mesure déterminée par le preneur d'assurance. La résiliation doit parvenir à AXA au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance en cours.

A7.4 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 doit adresser toutes ses communications à la représentation compétente d'AXA ou au siège d'AXA.

A8.2 Aggravation ou diminution du risque

A 8.2.1 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 trois 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 deux 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 **Sinistre**

Les points C1 à C4 sont déterminants.

A8.4 **Adaptation du contrat par AXA**

Le point A7 est déterminant.

A8.5 **Résiliation du contrat**

Les dispositions du point A4 s'appliquent.

A9 **Principauté de Liechtenstein**

Si le preneur d'assurance est domicilié ou a son siège dans la Principauté de Liechtenstein, les références à des dispositions légales suisses contenues dans les documents contractuels doivent être interprétées comme des références aux textes liechtensteinois correspondants.

A10 **Droit applicable et for**

A10.1 **Droit applicable**

Le présent contrat est soumis au droit suisse. Pour les contrats soumis au droit de la Principauté de Liechtenstein, les dispositions impératives du droit liechtensteinois prévalent lorsqu'elles divergent des présentes conditions générales d'assurance (CGA).

A10.2 **For**

Sont exclusivement compétents pour juger les litiges relevant du contrat d'assurance les tribunaux ordinaires suisses ou, pour les preneurs d'assurance domiciliés ou ayant leur siège dans la Principauté de Liechtenstein, exclusivement les tribunaux ordinaires liechtensteinois.

A11 **Sanctions**

AXA ne fournit aucune couverture, n'est tenue au paiement d'aucun sinistre et n'octroie aucun avantage en vertu des présentes conditions dans la mesure où l'octroi d'une telle couverture, le paiement d'un tel sinistre ou l'octroi d'un tel avantage exposerait AXA à une sanction, à une interdiction ou à une restriction en vertu de résolutions de l'ONU ou de sanctions, de lois ou d'ordonnances économiques ou commerciales de l'Union européenne, du Royaume-Uni, des États-Unis d'Amérique, de la Suisse ou de la Principauté de Liechtenstein.

Partie B

Prestations assurées

B1 Contenu

B1.1 AXA sert les prestations mentionnées dans la police pour les conséquences:

- d'accidents et de maladies professionnelles dont une personne assurée est victime pendant la durée du contrat;
- de maladies professionnelles dues à une exposition dommageable pendant la durée du contrat.

Ne sont pas assurés les accidents non professionnels dont sont victimes les personnes qui travaillent moins de huit heures par semaine pour le preneur d'assurance.

B1.2 Les personnes, catégories de personnes et prestations assurées sont indiquées dans la police.

B2 Exclusions et réductions

B2.1 Ne sont pas assurés les accidents

- qui sont consécutifs à des opérations 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 une prestation en vertu du présent contrat;
- qui surviennent au cours 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.

B2.2 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.

B2.3 AXA renonce à la réduction des prestations en cas de faute grave et d'entreprises téméraires. Exception faite des points B2.1 et B2.2, les dangers extraordinaires sont également couverts.

B2.4 Lorsque l'accident n'est que partiellement la cause des traitements, de l'incapacité de travail, de l'invalidité ou du décès, AXA ne verse les prestations qu'au prorata, en dérogation à la LAA.

B2.5 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 de francs par personne et par événement.

B3 Personnes assurées

B3.1 Sont assurées les personnes ou catégories de personnes mentionnées dans la police pour lesquelles il existe une assurance conforme à la LAA. Sauf convention contraire, sont également assurées les personnes salariées non couvertes selon la LAA en vertu des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes passés entre la Suisse et l'UE/AELE ainsi qu'entre la Suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, tant que ces accords bilatéraux sont en vigueur.

B3.2 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.

B4 Début et fin de la couverture d'assurance

B4.1 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.

B4.2 Pour chaque personne assurée, la couverture d'assurance cesse:

- au moment où l'assurance prend fin;
- lorsque la personne assurée quitte le cercle des personnes assurées – au plus tard 31 jours après que le droit à au moins la moitié du salaire prend fin;
- pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille qui collaborent à l'entreprise: à la sortie du contrat ou à l'échéance de la durée des indemnités journalières en cas d'incapacité de gain totale;
- 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.

B5 Suspension de la couverture d'assurance et congé non payé

B5.1 Pour chaque personne assurée, la couverture d'assurance est suspendue:

- en cas d'interruption de travail ne donnant pas droit à un salaire. Le point B5.3 demeure réservé (congé non payé);
- pendant la durée du service militaire, aussi longtemps que la personne assurée est soumise à l'assurance militaire (LAM).

Si l'assurance selon la LAA est suspendue parce que la personne assurée est soumise à l'assurance militaire, la couverture d'assurance en vertu du présent contrat est cependant maintenue si la personne assurée est couverte contre les accidents non professionnels selon la LAA.

Dans le cadre de cette couverture, les prestations assurées sont versées en complément aux prestations de la LAM.

B5.2 La couverture d'assurance pour le chef d'entreprise est également suspendue en cas d'interruption provisoire de l'activité d'une durée supérieure à trois mois. La couverture d'assurance renaît avec la reprise de l'activité.

B5.3 En cas de congé non payé, la couverture d'assurance est maintenue – à l'exception de l'assurance Indemnité journalière – pendant une durée maximale de sept mois, à condition que le contrat de travail subsiste et qu'il existe en outre une couverture par l'assurance-accidents selon la LAA – y compris une assurance par convention. Toutefois, pendant la durée prévue du congé, aucune indemnité journalière n'est exigible. Si la personne assurée 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 calcul du délai d'attente et de la durée des prestations. Pendant la durée du congé non payé, aucune prime n'est due pour l'ensemble des prestations assurées.

B6 Frais médicaux

B6.1 Si la police le prévoit, AXA prend en charge les frais encourus en relation avec un événement assuré pour

- les examens et traitements médicaux en Suisse, effectués par un fournisseur de prestations avec lequel une convention tarifaire et de collaboration selon la LAA a été conclue (division hospitalière selon la police);
- les premiers soins nécessaires à l'étranger, lorsque la personne assurée est victime d'un accident hors de Suisse. AXA peut exiger, à ses frais, le rapatriement de la personne assurée;
- le remplacement ou la réparation de choses qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps. Les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge qu'en présence d'une lésion corporelle nécessitant un traitement;
- les voyages et transports médicalement nécessaires;
- les actions de sauvetage et d'évacuation ainsi que les transports de corps, jusqu'à un montant total maximum de CHF 50 000.

B6.2 AXA rembourse les frais médicaux qui sont efficaces, appropriés et économiques. Elle paie la part des prestations qui n'est pas couverte par les assurances sociales telles que la LAMal, la LAA ou les assurances étrangères équivalentes. Les frais des séjours hospitaliers sont pris en charge pour la durée du séjour hospitalier médicalement nécessaire et indiqué, c'est-à-dire aussi longtemps qu'un séjour dans un hôpital de soins aigus s'impose. Un simple besoin de soins ne donne pas droit au remboursement des frais d'un séjour hospitalier. AXA rembourse la déduction prévue par la LAA en cas de séjour dans un établissement hospitalier. AXA ne rembourse pas les franchises, participations et taxes que d'autres assurances sociales font valoir. En revanche, AXA prend en charge les éventuelles taxes et franchises dues au titre d'assurances étrangères pour les accidents et les maladies professionnelles assurées selon le point B1, dans la mesure où ces

frais sont réclamés dans le cadre de l'assurance-accidents basée sur les accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes selon le point B3. Lorsqu'un autre assureur LCA couvre les mêmes prestations complémentaires, AXA ne verse ses prestations qu'au prorata.

B6.3 En complément aux prestations des assurances sociales, AXA verse, pour chaque accident, une contribution aux frais effectifs concernant

- des traitements de médecine complémentaire qui sont dispensés par un médecin titulaire d'un certificat de capacité;
- des traitements de médecine alternative dispensés par un thérapeute inscrit au registre des médecines empiriques.

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

B6.4 AXA paie, par accident, les coûts effectifs des prestations ménagères qui ont été fournies au domicile de la personne assurée jusqu'à concurrence de CHF 100 par jour, au maximum toutefois à hauteur de CHF 6000, 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 la personne assurée.

B6.5 AXA ne paie pas les prestations pour soins qui ont été acquittées par un tiers responsable. Si AXA sert des prestations à la place d'un autre assureur social ou privé, la personne assurée est tenue de lui céder ses droits dans la mesure des prestations versées. En cas de refus de la personne assurée, le versement des prestations est suspendu.

B7 Salaire assuré

B7.1 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 CHF 300 000 par personne et par an s'applique.

Sont également soumis à cotisations les salaires qui, en vertu des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes passés entre la Suisse / l'UE / l'AELE ainsi que le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ou en raison de l'âge de la personne assurée, ne sont pas assujettis à l'AVS.

B7.2 Les indemnités journalières sont calculées sur la base du dernier salaire AVS perçu dans l'entreprise assurée avant l'accident.

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.

Le calcul de ces indemnités s'effectue sur la base de la rémunération variable effectivement versée au cours des douze derniers mois qui ont précédé le début de l'incapacité de travail, qui est prise en compte au prorata;

- les adaptations de salaire, pour autant qu'elles aient été convenues par écrit avant la survenance de l'incapacité de travail. Les indemnités de départ ne sont pas prises en compte.

En cas de versement partiel anticipé de la rente AVS, le taux d'indemnité journalière est recalculé à la date de l'anticipation de la rente AVS pour les cas de sinistres en cours et à venir. L'indemnité journalière est versée exclusivement sur la base du nouveau salaire AVS selon le contrat de travail auprès du preneur d'assurance. Pour d'autres prestations calculées sur la base du salaire assuré selon le point B7, en particulier la rente d'invalidité selon le point B15, il est renvoyé au point correspondant pour la règle à appliquer en cas d'anticipation partielle de la rente AVS.

B7.3 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 douze derniers mois – ou, si cela n'est pas possible, un salaire journalier moyen approprié – qui est pris en compte. En cas de rapport de travail de durée déterminée, la rémunération actuelle est convertie en rémunération annuelle, qui sert alors de base pour le salaire assuré. Les dispositions valables pour le calcul des rentes dans la LAA s'appliquent également au calcul des prestations en capital fondées sur le salaire.

B7.4 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 imputées seulement dans le cas où une assurance de dommages a été convenue, mais pas dans celui où c'est une assurance de sommes qui a été stipulée.

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 se trouve en incapacité de travail totale, AXA verse, par accident, l'indemnité journalière mentionnée dans la police 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 partielle, le montant de l'indemnité journalière est fixé 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% au minimum comptent pleinement pour le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations.

B8.3 Le délai d'attente commence à courir le jour où débute l'incapacité de travail selon l'attestation médicale, au plus tôt toutefois trois jours avant le premier examen médical.

B8.4 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 imputés sur la durée des prestations.

B8.5 À compter du versement de la rente de vieillesse AVS complète, mais au plus tard au moment où la personne assurée atteint l'âge de référence AVS, elle a droit à l'indemnité journalière 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.

B8.6 Si, à l'expiration de la durée des prestations pour un accident ou une maladie, une incapacité de gain permanente partielle ou totale subsiste, le salaire annuel assuré est réduit du pourcentage correspondant à cette incapacité de gain.

B8.7 Le droit à l'indemnité journalière prend fin

- lorsque la durée maximale des prestations est atteinte;
- lorsque la personne assurée recouvre sa pleine capacité de travail;
- aussitôt que la personne assurée perçoit une rente d'invalidité;
- au décès de la personne assurée.

B9 Indemnité journalière pour le personnel

B9.1 Lorsque, sur constatation médicale, la personne assurée se trouve en incapacité de travail, AXA verse l'indemnité journalière mentionnée dans la police s'il s'agit d'une incapacité de travail totale.

B9.2 En cas d'incapacité de travail partielle, le montant de l'indemnité journalière est fixé proportionnellement au degré de cette incapacité.

B9.3 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.

B9.4 À compter du versement de la rente de vieillesse AVS complète, mais au plus tard au moment où la personne assurée atteint l'âge de référence AVS, elle a droit à l'indemnité journalière au maximum pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours et à venir.

B9.5 Si une somme de salaire fixe a été convenue pour une personne assurée et si cette dernière, à l'expiration de la durée des prestations versées pour une maladie ou un accident, est en incapacité de gain totale ou partielle permanente, le salaire annuel assuré est réduit du pourcentage correspondant à cette incapacité de gain.

B9.6 Le droit à l'indemnité journalière prend fin

- lorsque la personne assurée recouvre sa pleine capacité de travail;
- aussitôt que la personne assurée perçoit une rente d'invalidité;
- au décès de la personne assurée.

B9.7 L'évaluation des prestations s'effectue conformément à la réglementation et la jurisprudence LAA.

B10 Indemnité journalière en cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs

B10.1 En cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés selon la LAA, AXA verse des prestations à hauteur de 80 % du gain assuré au maximum sur la base du salaire LAA, durant six mois.

B10.2 Par ailleurs, AXA paie pendant six mois l'indemnité journalière éventuellement assurée à titre supplémentaire dans la police. Cela vaut également pour les rechutes et les séquelles tardives d'accidents antérieurs qui étaient assurés selon la LAA.

B10.3 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.

B10.4 Lorsque la personne assurée a droit, pour la même période, à des indemnités journalières d'une autre assurance-accidents ou d'un tiers responsable, AXA complète ces prestations dans les limites de sa propre obligation de fournir des prestations, jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée.

B11 Paiement des indemnités journalières

B11.1 Pendant la durée de l'engagement, l'indemnité journalière est versée au preneur d'assurance. Demeure réservé le droit d'action directe selon l'art. 95a 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.

B11.2 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.

B12 Prestations de tiers

B12.1 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, 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. Si la personne assurée est victime d'un accident alors qu'elle perçoit une allocation de maternité selon la LAPG, aucune indemnité journalière ne lui est versée en complément aux prestations de la LAPG. Les indemnités journalières sont versées au plus tôt au moment où le droit aux prestations de la LAPG prend fin.

B12.2 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 un accident, 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.

B12.3 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.

B12.4 Si AXA sert des prestations à la place d'un tiers responsable, la personne assurée doit lui céder ses prétentions dans les limites des prestations qu'AXA a servies.

B12.5 Si cela est expressément convenu, les prestations de tiers ne sont pas compensées (assurance de sommes).

B13 Couverture des accidents dus à une faute grave, à des dangers extraordinaires ou à des entreprises téméraires dans le cadre de la LAA

B13.1 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.

B13.2 AXA renonce à la réduction des prestations en cas de faute grave, de dangers extraordinaires et d'entreprises téméraires.

B13.3 Les exclusions selon le point B2.1 et les réductions selon le point B2.2 s'appliquent toutefois.

B14 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. AXA verse ce salaire au décès de la personne assurée, même en cas de rechutes 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.

B15 Rente d'invalidité

- B15.1** En cas d'invalidité, si la police le prévoit, AXA paie la rente d'invalidité assurée dans la police. Sauf convention contraire expresse, le droit à la rente d'invalidité prend fin au plus tard le premier jour du mois qui suit la date où la personne assurée atteint l'âge de référence AVS.
- B15.2** Pour les accidents, après une anticipation partielle de la rente AVS, la rente d'invalidité, en dérogation au règlement LAA et par analogie avec le règlement de l'indemnité journalière de la présente assurance-accidents, est calculée sur la base du gain réduit selon le point B7.
- B15.3** L'évaluation des prestations s'effectue conformément à la réglementation et à la jurisprudence LAA.
- B15.4** Les rentes sont adaptées au renchérissement par analogie à la LAA; l'adaptation ne peut toutefois excéder 10% par an.
- B15.5** Les dispositions de la LAA concernant la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

B16 Rentes de survivants

- B16.1** En cas de décès de la personne assurée, 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. Sauf convention contraire expresse, le droit à la rente de veuf/veuve prend fin au plus tard le premier jour du mois qui suit la date où la personne ayant droit atteint l'âge de référence AVS.
- B16.2** L'évaluation des prestations s'effectue conformément à la réglementation et à la jurisprudence LAA.
- B16.3** Le conjoint divorcé n'a pas droit à une rente de survivant.
- B16.4** Les rentes sont adaptées au renchérissement par analogie à la LAA; l'adaptation ne peut toutefois excéder 10% par an.
- B16.5** Les dispositions de la LAA concernant la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

B17 Rente de partenaire

- B17.1** Pour autant qu'il en soit fait mention dans la police, en cas de décès de la personne assurée, AXA verse la rente de partenaire au partenaire ayant droit, à moins que le même événement ne donne droit à une rente de veuve ou de veuf de la LAA. Il y a communauté de vie fondant un droit entre deux partenaires lorsque, au moment du décès
- les deux partenaires ne sont ni mariés ni apparentés, et
 - ne sont pas enregistrés au sens de la loi fédérale du 18 juin 2004 sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe, et
 - ont formé une communauté de vie jusqu'au décès de la personne assurée et que, au surplus, l'une des trois conditions ci-dessous au moins est remplie:
 - les partenaires ont fait ménage commun sans interruption pendant les cinq dernières années ayant précédé le décès de la personne assurée, ou
 - le partenaire survivant a été soutenu de manière importante par la personne assurée, ce qui signifie que, pendant les deux dernières années, la personne assurée a contribué de manière prépondérante aux frais du ménage commun, ou
 - le partenaire survivant doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.
- B17.2** Une seule rente de partenaire au maximum est versée par personne assurée. S'il y a plusieurs ayants droit, la rente de partenaire est répartie à parts égales entre ceux-ci.
- B17.3** La rente de partenaire est calculée sur la base du gain assuré et versée dans la même proportion que la rente de veuf/veuve selon la LAA. Sauf convention contraire expresse, le droit à la rente de partenaire prend fin au plus tard le premier jour du mois qui suit la date où la personne ayant droit atteint l'âge de référence AVS.
- B17.4** En l'absence d'enfants, la partenaire survivante reçoit – en lieu et place d'une rente – une indemnité unique sous forme de capital dont le montant correspond au quintuple de la rente annuelle si elle est âgée de moins de 45 ans et si elle remplit les conditions du point B17.1 c). Le partenaire de sexe masculin ne reçoit dans ce cas ni rente ni prestation en capital.
- B17.5** Les rentes sont adaptées au renchérissement par analogie à la LAA; l'adaptation ne peut toutefois excéder 10% par an.
- B17.6** Les dispositions de la LAA concernant la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

B18 Capital en cas d'invalidité

- B18.1** AXA verse le capital en cas d'invalidité indiqué dans la police lorsque, en raison de l'accident, la personne assurée subit
- une perte de gain de plus de 10% au sens de l'art. 18 LAA;
 - une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique au sens de l'art. 24 LAA.
- B18.2** Le montant du versement en capital est fonction du degré d'invalidité ou de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon les dispositions de la LAA. Le taux le plus élevé est appliqué. Le degré d'invalidité et le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne sont pas cumulables. Le taux maximum est de 100%.
- B18.3** 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.
- B18.4** Si le taux d'atteinte à l'intégrité ou le degré d'invalidité en relation avec le même événement sont modifiés a posteriori 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.

B19 Capital en cas de décès

- B19.1** Si la police le prévoit, AXA verse le capital en cas de décès à parts égales
- au conjoint de la personne assurée;
 - à défaut, au partenaire enregistré conformément à la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe;
 - à défaut, aux enfants ayant droit à une rente selon la LAA;
 - à défaut, au partenaire au sens du point B17.1;
 - à défaut, aux enfants de la personne assurée qui n'ont pas droit à une rente selon la LAA;
 - à défaut, aux personnes physiques que la personne assurée a instituées bénéficiaires de ce capital par voie testamentaire;
 - à défaut, aux père et mère de la personne assurée;
 - à défaut, aux frères et sœurs de la personne assurée.
- À défaut de ces survivants, AXA paie les frais funéraires à hauteur du capital assuré, au maximum jusqu'à concurrence de CHF 20 000.
- B19.2** Le capital en cas d'invalidité éventuellement payé est déduit du capital en cas de décès.

B20 Droit de passage dans l'assurance individuelle

- B20.1** Toute personne assurée domiciliée en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle d'AXA
- lorsqu'elle quitte le cercle des personnes assurées;
 - lorsque le contrat prend fin.
- B20.2** Il n'existe aucun droit de passage:
- pour le chef d'entreprise;
 - lors d'un changement d'emploi et du passage dans l'assurance du nouvel employeur;
 - si le contrat prend fin et est poursuivi auprès d'un autre assureur pour le même cercle de personnes;
 - pour les personnes assurées ayant leur domicile civil hors de Suisse ou de la Principauté de Liechtenstein.
- B20.3** Après sa sortie de l'entreprise assurée, la personne assurée dispose d'un délai de trois mois pour faire valoir son droit de passage. L'assurance individuelle débute le premier jour qui suit la sortie de l'entreprise assurée.
- B20.4** AXA accorde à la personne assurée sortante une couverture d'assurance sans examen de santé pour les frais médicaux, les indemnités journalières et les capitaux assurés jusqu'alors, dans le cadre des dispositions et tarifs en vigueur de l'assurance individuelle.
- B20.5** L'âge au moment du passage dans l'assurance individuelle est déterminant. D'éventuelles réserves seront reprises.
- B20.6** 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

Sinistre

C1 Droits du preneur d'assurance

C1.1 Lors de la survenance d'un sinistre 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, 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 et 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 d'assurance qui entraînera probablement un droit à des prestations.

C3.2 Si un cas d'assurance entraînera probablement un droit à des prestations, il convient de recourir le plus rapidement possible à des soins médicaux spécialisés. La personne assurée doit se conformer aux prescriptions du médecin. Toutes les activités et actions susceptibles d'aggraver l'état de santé 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 d'assurance. 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 d'assurance, d'exiger des pièces justificatives supplémentaires 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 des prestations, à lui communiquer des informations.

C3.6 Si le cas d'assurance 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.

C3.7 En cas de décès, AXA doit être informée suffisamment tôt pour 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.

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 pécuniaires (indemnité journalière et rente) 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 À 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 d'assurance, AXA émet par écrit des injonctions concrètes au sujet d'obligations et si 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 sinistre.

Partie D

Définitions

D1 Accident

Est réputée 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.

D2 Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'un accident ou d'une maladie. Après une incapacité de travail de six 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 surmontables d'un point de vue objectif. 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 l'assuré sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'un accident ou d'une maladie et qu'elle persiste après le traitement et après 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

D4 Personnes exerçant une activité dans le domaine médical

Les dispositions de la LAA s'appliquent aux termes tels que médecin, médecin-dentiste, hôpital et établissements de cure.

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, ainsi qu'entre la Suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 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 Salaire LAA

Est considéré comme salaire LAA (SLAA) le salaire assuré d'après la LAA.

D7 Salaire excédentaire

Le salaire excédentaire (SE) correspond à la différence entre le salaire AVS déterminant et le salaire LAA.

D8 Activité au service de plusieurs employeurs

En cas d'activité au service de plusieurs employeurs, le salaire soumis à la perception de primes est considéré comme salaire assuré pour chaque rapport de travail.

D9 Maladie professionnelle

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

D10 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 19 juin 1992 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)
- 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)
- OLAA:** ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (RS 832.202)
- LCA:** loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (RS 221.229.1)



Déclarer un sinistre?

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

[AXA.ch/declaration-sinistre](https://www.axa.ch/declaration-sinistre)

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

[AXA.ch](https://www.axa.ch)
[myAXA.ch](https://www.myaxa.ch) (portail clients)