



Assurance-accidents complémentaire (LAA/LCA)

Conditions générales d'assurance (CGA)

Sympany Assurances SA

Edition 2008



Assurance-accidents selon la LAA

Article 1

Base du contrat

Sympany Assurances SA, Bâle (désignée ci-après par Sympany) accorde la couverture d'assurance selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mars 1981 (LAA), les ordonnances s'y rapportant et les dispositions ci-après. L'assureur des prestations à long terme selon l'article 70, alinéa 2, LAA est la SOLIDA Assurances SA.

Article 2

Durée du contrat, résiliation

2.1 Assurance obligatoire

Le contrat est conclu pour la durée convenue dans la police d'assurance. Faute de résiliation parvenue à un partenaire contractuel au plus tard trois mois auparavant, il est reconduit à la fin de cette durée contractuelle pour une nouvelle année. Si le contrat est conclu pour une durée inférieure à une année, il s'éteint le jour indiqué dans la police. L'annulation du contrat par résiliation ne libère pas le preneur d'assurance de l'obligation d'assurer ses travailleurs conformément à la LAA.

2.2 Assurance facultative

Le contrat est conclu pour la durée convenue dans la police d'assurance. L'assurance prend fin pour l'assuré individuel au moment de l'annulation du contrat, de son assujettissement à l'assurance obligatoire ou de son exclusion. L'assurance prend également fin trois mois après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration comme membre de la famille non assuré à titre obligatoire.

Article 3

Modification du tarif des primes ou du classement des entreprises dans les classes et degrés

En cas de modification du classement de l'entreprise dans les classes et degrés de risques sur la base de l'article 92, alinéa 5, LAA, Sympany peut demander l'adaptation du contrat dès l'année d'assurance suivante. Si le tarif des primes change, la modification est valable dès le début de l'année d'assurance suivante. Dans l'un et l'autre cas,

Sympany doit en informer le preneur d'assurance au plus tard deux mois avant la modification du contrat.

Article 4

Acceptation du contrat, droit de rectification

Si la teneur du contrat ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines suivant la réception de l'acte, faute de quoi la teneur en est considérée comme acceptée. Le droit d'opposition concernant le classement dans le tarif des primes demeure réservé selon l'article 8 ci-après.

Article 5

Calcul des primes définitives de l'assurance obligatoire

A l'expiration d'une année d'assurance, le preneur d'assurance communique à Sympany, dans le délai d'un mois, les salaires soumis à prime qu'il a versés durant l'année civile écoulée. Sur la base de ces indications, Sympany calcule le montant des primes définitives et exige le paiement d'un éventuel complément de prime ou opère un remboursement de prime. Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son obligation de communiquer les salaires, Sympany fixe par voie de décision les montants probablement dus au titre de primes.

Article 6

Prime forfaitaire par année

Il est renoncé à un décompte annuel des primes sur la base du salaire effectif. Si le montant effectif des salaires annuels des assurés obligatoires dépasse CHF 10 000, le preneur d'assurance est tenu d'en aviser Sympany et d'acquitter le supplément de prime nécessaire d'après le tarif, le cas échéant rétroactivement pour cinq années au maximum.

Article 7

Prime minimale par année

Une prime minimale de CHF 100 par année est prévue pour chacune des branches d'assurance des accidents professionnels et non professionnels. Ce montant comprend les suppléments de prime selon l'article 92, alinéa premier, LAA. La prime minimale est également perçue par branche d'assurance pour une fraction d'année.

Article 8

Décision

En ce qui concerne le classement dans le tarif des primes, le présent contrat constitue une décision au sens de l'article 52 LPGA et de l'article 124, let. d OLAA. Le preneur d'assurance peut former opposition contre la décision auprès de Sympany dans les 30 jours suivant sa réception soit par écrit soit oralement lors d'un entretien personnel. L'opposition doit être motivée. L'opposition présentée par oral doit être consignée par Sympany dans un procès-verbal qui sera signée par l'opposant. La procédure d'opposition est gratuite. Il n'est alloué aucun dépens.

Article 9

Droit applicable

Pour le surplus, la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi que la Loi fédérale sur l'assurance-accidents et les ordonnances s'y rapportant sont applicables.

Article 10

Communications

Toutes les communications doivent être adressées à Sympany Assurances SA, Bâle.

Assurance complémentaire à la LCA

Sommaire

1. Bases de l'assurance

- 1.1. Assureur
- 1.2. Bases du contrat
- 1.3. Objet de l'assurance
- 1.4. Accidents et maladies professionnelles assurés
- 1.5. Personnes assurées
- 1.6. Champ d'application territorial
- 1.7. Formes masculine et féminine

2. Prestations d'assurance

- 2.1. Frais de guérison
 - 2.1.1. Traitement médical
 - 2.1.2. Soins à domicile
 - 2.1.3. Moyens auxiliaires
 - 2.1.4. Dommages matériels
 - 2.1.5. Frais de voyage, de transport et de sauvetage
 - 2.1.6. Transports de corps
 - 2.1.7. Prestations de tiers
 - 2.1.8. Etendue et durée des prestations
- 2.2. Indemnité journalière d'hospitalisation
- 2.3. Indemnité journalière
 - 2.3.1. Durée d'allocation des prestations
 - 2.3.2. Droit et délai d'attente
 - 2.3.3. Participation aux frais d'entretien durant une hospitalisation
- 2.4. Cas d'invalidité
 - 2.4.1. Détermination du degré d'invalidité
 - 2.4.2. Détermination du capital en cas d'invalidité
 - 2.4.3. Versement sous forme de rente
 - 2.4.4. Frais de réadaptation en cas de maladie professionnelle
- 2.5. Cas de décès
- 2.6. Limitations des prestations en cas d'accident d'avion
- 2.7. Assurance de jouissance posthume du salaire

3. Variantes d'assurance

- 3.1. Système des salaires
 - 3.1.1. Salaire LAA
 - 3.1.2. Salaire excédentaire
 - 3.1.3. Différents employeurs
- 3.2. Système par tête

4. Restriction de l'étendue de la couverture

- 4.1. Exclusions
- 4.2. Réductions
 - 4.2.1. Négligence grave
 - 4.2.2. Pluralité d'assureurs
 - 4.2.3. Prestations de tiers
 - 4.2.4. Facteurs étrangers à l'accident
 - 4.2.5. Inobservation des obligations en cas de sinistre
- 4.3. Décès provoqué par un ayant droit

5. Début et fin de la couverture d'assurance

- 5.1. Début de la couverture d'assurance
- 5.2. Fin de la couverture d'assurance

6. Début, durée et fin du contrat d'assurance

- 6.1. Début du contrat
- 6.2. Durée du contrat
- 6.3. Annulation du contrat
 - 6.3.1. Résiliation à l'expiration du contrat
 - 6.3.2. Extinction du contrat d'assurance
 - 6.3.3. Résiliation en cas d'adaptation des primes
 - 6.3.4. Renonciation au droit de résiliation en cas de sinistre

7. Primes

- 7.1. Calcul des primes
 - 7.1.1. Système des salaires
 - 7.1.2. Système par tête
- 7.2. Prime anticipée
- 7.3. Décompte de primes
- 7.4. Paiement des primes et échéances
- 7.5. Sommation et conséquences
- 7.6. Adaptation des primes
- 7.7. Participation aux excédents

8. Droits et obligations en cas de sinistre

- 8.1. Avis de sinistre
- 8.2. Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance et de l'ayant droit
- 8.3. Echéance et paiement des prestations d'assurance
 - 8.3.1. Versement à la personne assurée
 - 8.3.2. Versement au preneur d'assurance
- 8.4. Droit de recours

9. Dispositions finales

- 9.1. Compensation
- 9.2. Cession et mise en gage
- 9.3. Communications
- 9.4. For

1. Bases de l'assurance

1.1. Assureur

Sympany Assurances SA, Bâle (désignée ci-après par Sympany), assure les prestations suivantes:

- frais de guérison (chiffre 2.1.)
- indemnités journalières en cas d'accident et d'hospitalisation (chiffres 2.2. et 2.3.)

SOLIDA Assurances SA, Zurich (désignée ci-après par SOLIDA), assure les prestations suivantes:

- cas d'invalidité (chiffre 2.4.)
- cas de décès (chiffre 2.5.)

1.2. Bases du contrat

Forment les bases du contrat toutes les déclarations écrites faites par le preneur d'assurance, les assurés et leurs représentants sur la proposition, les autres documents s'y rapportant et les rapports médicaux.

Les droits et obligations des parties contractantes sont fixés dans la police d'assurance, les avenants éventuels, les Conditions générales d'assurance (CGA), les Conditions complémentaires (CC) et les Conditions spéciales (CS).

Dans la mesure où une question n'est pas réglée expressément dans les documents précités, les parties s'en tiennent aux dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA).

1.3. Objet de l'assurance

Sympany et SOLIDA assurent les conséquences économiques d'accidents et de maladies professionnelles dans le cadre des prestations convenues.

1.4. Accidents et maladies professionnelles assurés

L'assurance s'étend aux accidents professionnels et non professionnels, y compris les maladies professionnelles, qui se produisent ou sont causés pendant la durée contractuelle de cette assurance complémentaire et qui doivent être indemnisés par l'assurance LAA.

Sont également assurés les accidents se produisant pendant le service militaire suisse ou lors d'autres activités tombant sous le régime de l'assurance militaire fédérale. De tels accidents sont considérés comme accidents non professionnels au sens de la LAA.

1.5. Personnes assurées

Sont assurés les personnes ou groupes de personnes mentionnés dans la police d'assurance et qui sont au bénéfice d'une assurance selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA). Le personnel prêté au preneur d'assurance par des entreprises tierces est exclu de la couverture de cette assurance complémentaire.

1.6. Champ d'application territorial

L'assurance est valable dans le monde entier.

1.7. Formes masculine et féminine

La forme masculine choisie dans les présentes conditions générales d'assurance (CGA) est également valable pour les personnes de sexe féminin.

2. Prestations d'assurance

2.1. Frais de guérison

Lorsque les frais de guérison sont inclus dans l'assurance, Sympany prend en charge les coûts suivants, reconnus selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA) et l'assurance militaire fédérale (AM) mais non couverts par ces institutions (chiffres 2.1.1. à 2.1.8.).

2.1.1. Traitement médical

Les dépenses nécessaires pour des mesures curatives ordonnées ou exécutées par un médecin ou un médecin-dentiste diplômé, également pour le traitement médical à l'étranger lorsque l'assuré y subit un accident, ainsi que les frais hospitaliers (aussi en cas de séjour en division semi-privée ou privée) et les dépenses pour le traitement, le séjour et la nourriture en cas de cure de réadaptation ordonnée par un médecin et effectuée avec l'assentiment de Sympany.

2.1.2. Soins à domicile

Les dépenses occasionnées par les soins à domicile, sans montant limite durant 90 jours au plus par accident pour les services fournis sur ordonnance médicale par du personnel diplômé ou mis à disposition par une institution publique ou privée en vue de soigner la personne assurée, mais à l'exclusion des aides familiales qui n'exercent pas une fonction thérapeutique.

2.1.3. Moyens auxiliaires

Les dépenses pour la première acquisition de prothèses, de lunettes, d'appareils acoustiques et de moyens auxiliaires orthopédiques. Sont également coassurés leur réparation ou leur remplacement (valeur à l'état neuf) dans la mesure où ils ont été endommagés ou détruits lors d'un accident engendrant un traitement médical assuré. Les moyens de locomotion mécaniques ainsi que les frais de construction, de modification, de location et d'entretien d'immeubles ne sont pas pris en charge.

2.1.4. Dommages matériels

Les coûts de dommages causés par un accident aux objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps. Les frais de remplacement des lunettes, lentilles de contact, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement. Entrent en ligne de compte les dépenses pour la réparation ou le remplacement (valeur à l'état neuf) des objets précités.

2.1.5. Frais de voyage, de transport et de sauvetage

Les coûts

- de toutes les mesures de sauvetage et de dégagement rendues nécessaires par l'accident
- de tous les transports rendus nécessaires par l'accident, les transports par aéronefs n'étant couverts que s'ils sont indispensables pour des raisons médicales ou techniques
- d'actions de recherche entreprises en vue du sauvetage ou du dégagement de l'assuré jusqu'à concurrence de CHF 20 000

Lorsqu'un traitement hospitalier à l'étranger s'impose suite à un accident que l'assuré y a subi et si le retour prévu en Suisse s'en trouve probablement retardé d'au moins 14 jours, l'accidenté peut se faire transférer dans un hôpital suisse aux frais de Sympany. Dans cette situation, Sympany prend en charge jusqu'à concurrence de CHF 20 000 les coûts occasionnés par des transports adaptés aux circonstances particulières, notamment à la nature des blessures et aux mesures médicales prises le cas échéant. Les éventuels frais de voyage économisés suite au transport dû à l'accident et les remboursements de billets de train, d'avion et de bateau non utilisés seront imputés sur les prestations obligatoires de Sympany.

2.1.6. Transports de corps

Les frais nécessaires jusqu'à concurrence de CHF 20 000 pour le transport du corps de la personne décédée accidentellement jusqu'au lieu où elle doit être ensevelie (y compris les frais engendrés par les éventuelles formalités officielles à la douane). Les frais de transport sont remboursés à la personne qui prouve qu'elle les a pris à sa charge.

Si le transport du corps est accompagné par un membre de la famille du défunt, Sympany prend en charge les frais de voyage pour une personne (train en 1^{re} classe, vol en classe économique).

2.1.7. Prestations de tiers

Lorsque l'assuré a également droit à des prestations de l'assurance-invalidité fédérale (AI) ou de l'assurance militaire fédérale (AM) ou si un tiers responsable en a fourni, Sympany complète ces prestations, compte tenu de celles de l'assureur LAA, jusqu'à concurrence des frais de guérison engendrés.

2.1.8. Etendue et durée des prestations

Sympany prend en charge les frais de guérison occasionnés dans les cinq ans à compter du jour de l'accident et sans montant limite; le chiffre 2.1.2., le chiffre 2.1.5., al. 1, troisième retrait et al. 3, ainsi que le chiffre 2.1.6., al. 1, demeurent réservés.

2.2. Indemnité journalière d'hospitalisation

Pour la durée du séjour hospitalier ou de cure ordonné par un médecin, Sympany verse (outre l'éventuelle indemnité journalière assurée et outre les frais de guérison) l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue, mais au maximum durant 730 jours dans une période de cinq ans à compter du jour de l'accident.

2.3. Indemnité journalière

2.3.1. Durée d'allocation des prestations

Sympany paie l'indemnité journalière par accident pendant 730 jours au plus dans une période de cinq ans à compter du jour de l'accident, mais au maximum jusqu'au moment du versement d'une prestation d'invalidité due le cas échéant selon les dispositions relatives au cas d'invalidité (cf. à ce propos chiffre 2.4.).

Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une prestation en capital due en cas d'invalidité ou une rente d'invalidité sont versées ou dès que l'assuré décède.

2.3.2. Droit et délai d'attente

Le paiement de l'indemnité journalière débute le premier jour de l'incapacité de travail constatée par un médecin, mais au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical. Aucune indemnité n'est versée pour le jour de l'accident et le délai d'attente convenu. Pour déterminer le délai d'attente, les jours d'une incapacité totale ou partielle de travail sont comptés comme jours entiers.

En cas d'incapacité partielle de travail, le montant de l'indemnité journalière est fixé en fonction de l'étendue de l'incapacité de travail; une incapacité de travail de moins de 25 pour cent ne donne pas droit aux indemnités journalières.

Dans les limites de son obligation contractuelle, Sympany paie la part de la perte de gain effective, non couverte par l'assurance LAA, l'AM, l'AI ou un tiers responsable.

2.3.3. Participation aux frais d'entretien durant une hospitalisation

La déduction opérée par l'assurance LAA sur l'indemnité journalière au titre de participation aux frais d'entretien durant une hospitalisation est prise en charge par la présente assurance d'indemnités journalières.

2.4. Cas d'invalidité

Si l'accident entraîne dans les cinq ans une invalidité théorique sur le plan médical et vraisemblablement permanente, SOLIDA paie le capital en cas d'invalidité qui est déterminé en fonction du degré d'invalidité, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestations choisie. Dans ce calcul, une éventuelle incapacité de gain ou de travail survenue à la suite de l'événement n'est pas prise en compte. Seule la personne assurée a droit au capital en cas d'invalidité. Le droit s'éteint par le décès de la personne assurée.

2.4.1. Détermination du degré d'invalidité

Pour le calcul du degré d'invalidité, les principes ci-après ont force obligatoire:

a) Est réputée invalidité totale la perte ou la privation totale de l'usage des deux bras ou des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds ou la perte simultanée d'une main et d'un pied, la paralysie totale et la cécité totale.

En cas d'invalidité partielle, il sera versé la part de la somme d'assurance prévue pour l'invalidité totale qui correspond au degré d'invalidité. Le taux est fixé sur la base des pourcentages suivants:

tout le bras	70 pour cent
avant-bras	65 pour cent
main	60 pour cent
pouce avec partie du métacarpe	25 pour cent
pouce sans partie du métacarpe	22 pour cent
première phalange du pouce	10 pour cent
index	15 pour cent
majeur	10 pour cent
annulaire	9 pour cent
auriculaire	7 pour cent
une jambe au-dessus du genou	60 pour cent
une jambe au genou	
ou au-dessous	50 pour cent
un pied	45 pour cent
un gros orteil	8 pour cent
autres orteils, chacun	3 pour cent
vision d'un œil	30 pour cent
vision d'un œil, si celle de l'autre œil était déjà complètement perdue avant la survenance de l'accident	50 pour cent
ouïe des deux oreilles	60 pour cent
ouïe d'une oreille	15 pour cent
ouïe d'une oreille, si celle de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant la survenance de l'accident	30 pour cent
odorat	10 pour cent
goût	10 pour cent
rein	20 pour cent
rate	5 pour cent

atteinte très grave et douloureuse à la fonction de la colonne vertébrale 50 pour cent

b) Pour une déformation grave et durable du corps humain provoquée par un accident (dommages esthétiques, p.ex. cicatrices), pour laquelle aucun capital en cas d'invalidité n'est dû mais qui produit néanmoins une détérioration de la position sociale de l'assuré, SOLIDA verse:

- dix pour cent de la somme d'assurance (sans progression) convenue dans la police d'assurance pour une invalidité, en cas de défiguration et/ou
- cinq pour cent en cas de déformation d'autres parties normalement visibles du corps. La prestation pour les dommages esthétiques est limitée à CHF 20 000.

c) En cas de perte partielle ou de privation partielle de l'usage d'un membre ou d'un organe, le degré d'invalidité est réduit en proportion.

d) La privation totale de l'usage de membres ou d'organes est assimilée à la perte de ceux-ci.

e) Pour les cas non mentionnés ci-dessus, la fixation du degré d'invalidité s'effectue d'après les mêmes règles que celles valables pour l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité selon la Loi fédérale sur l'assu-

rance-accidents (LAA) et l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).

- f) En cas de perte simultanée ou de privation simultanée de l'usage de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité s'obtient en règle générale par l'addition de leurs pourcentages sans que le total puisse excéder 100 pour cent.
- g) Une aggravation des suites de l'accident en raison de défauts corporels préexistants ne donne pas droit à une indemnisation plus élevée que celle versée dans le cas où l'accident aurait touché une personne physiquement intacte. Si, avant l'accident, des parties du corps étaient déjà partiellement ou totalement mutilées ou privées de leur usage, le degré d'invalidité préexistant, déterminé selon les principes énoncés ci-dessus, est déduit lors de la constatation du degré d'invalidité.
- h) La constatation définitive du degré d'invalidité s'effectue seulement sur la base de l'état de l'assuré, reconnu vraisemblablement comme permanent. Toutefois, SOLIDA peut faire constater le degré d'invalidité à titre définitif cinq ans après l'accident ou ultérieurement, en déterminant le degré d'invalidité actuel au moment de la constatation. Les modifications du degré d'invalidité intervenant après cette constatation du degré d'invalidité, c'est-à-dire aussi les rechutes et les séquelles tardives, ne sont plus prises en compte.

2.4.2. Détermination du capital en cas d'invalidité

Le capital en cas d'invalidité est calculé comme suit en fonction de la variante de prestations A ou B convenue:

	Variante A	Variante B
pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25 pour cent	sur la base de la somme d'assurance simple	sur la base de la somme d'assurance simple
pour la part du degré d'invalidité supérieur à 25 pour cent mais ne dépassant pas 50 pour cent	sur la base de la somme d'assurance doublée	sur la base de la somme d'assurance triplée
pour la part du degré d'invalidité supérieure à 50 pour cent	sur la base de la somme d'assurance triplée	sur la base de la somme d'assurance quintuplée

Par conséquent, la prestation en pour cent de la somme d'assurance convenue en cas d'invalidité est allouée comme suit:

Degré d'invalidité	Variante	
	A	B
26%	27%	28%
27%	29%	31%
28%	31%	34%
29%	33%	37%
30%	35%	40%

31%	37%	43%
32%	39%	46%
33%	41%	49%
34%	43%	52%
35%	45%	55%
36%	47%	58%
37%	49%	61%
38%	51%	64%
39%	53%	67%
40%	55%	70%
41%	57%	73%
42%	59%	76%
43%	61%	79%
44%	63%	82%
45%	65%	85%
46%	67%	88%
47%	69%	91%
48%	71%	94%
49%	73%	97%
50%	75%	100%
51%	78%	105%
52%	81%	110%
53%	84%	115%
54%	87%	120%
55%	90%	125%
56%	93%	130%
57%	96%	135%
58%	99%	140%
59%	102%	145%
60%	105%	150%
61%	108%	155%
62%	111%	160%
63%	114%	165%
64%	117%	170%
65%	120%	175%
66%	123%	180%
67%	126%	185%
68%	129%	190%
69%	132%	195%
70%	135%	200%
71%	138%	205%
72%	141%	210%
73%	144%	215%
74%	147%	220%
75%	150%	225%
76%	153%	230%
77%	156%	235%
78%	159%	240%
79%	162%	245%
80%	165%	250%
81%	168%	255%
82%	171%	260%
83%	174%	265%
84%	177%	270%
85%	180%	275%
86%	183%	280%
87%	186%	285%
88%	189%	290%
89%	192%	295%
90%	195%	300%
91%	198%	305%
92%	201%	310%
93%	204%	315%
94%	207%	320%
95%	210%	325%
96%	213%	330%
97%	216%	335%
98%	219%	340%
99%	222%	345%
100%	225%	350%

2.4.3. Versement sous forme de rente

Si, au moment de la fixation du degré d'invalidité, l'assuré a atteint l'âge de 65 ans révolus, la prestation d'assurance pour une invalidité permanente au sens des dispositions ci-dessus est versée sous forme d'une rente viagère. La rente qui est fixée à titre définitif est payable trimestriellement et par avance.

Par tranche de CHF 1000 de capital en cas d'invalidité, elle se monte annuellement à:

Age	Rente annuelle
66	CHF 86
67	CHF 89
68	CHF 93
69	CHF 96
70	CHF 100
>70	CHF 125

Seule la personne assurée y a droit.

2.4.4. Frais de réadaptation en cas de maladie professionnelle

Si une réadaptation professionnelle consécutive à une maladie professionnelle, pour laquelle l'assureur LAA a servi des prestations, s'avère nécessaire, SOLIDA prend en charge les frais adéquats à cet effet en complément de l'assurance LAA et de l'AI, mais tout au plus dix pour cent de la somme assurée en cas d'invalidité sans progression.

2.5. Cas de décès

Si l'assuré décède dans les cinq ans des suites d'un accident, SOLIDA paie la somme assurée en cas de décès sous déduction de l'éventuelle indemnité en cas d'invalidité déjà servie pour le même accident.

Si l'accidenté est âgé de moins de 16 ans ou de plus de 65 ans, l'indemnité en cas de décès se monte au maximum à CHF 20 000.

L'assuré peut, en dérogation à la réglementation ci-après, désigner des bénéficiaires ou exclure des ayants droit par une communication écrite à SOLIDA.

Une telle déclaration peut être révoquée ou modifiée en tout temps par une communication écrite à SOLIDA. A défaut de désignation particulière, sont considérés comme bénéficiaires dans l'ordre suivant et à titre exclusif:

- le conjoint
- les enfants, enfants d'un autre lit ou enfants adoptés
- les parents

Si l'assuré ne laisse aucun des ayants droit précités, SOLIDA ne prend en charge que les frais d'ensevelissement jusqu'à concurrence de dix pour cent de la somme assurée en cas de décès, au maximum CHF 10 000.

Les ayants droit survivants d'une personne assurée reçoivent les prestations également dans le cas où ils répudieraient l'héritage. Les prestations n'entrent pas dans la succession de la personne décédée.

2.6. Limitations des prestations en cas d'accident d'avion

Pour les accidents que l'assuré subit au cours d'un vol aérien, les prestations de SOLIDA assurées en cas de décès et d'invalidité et découlant de toutes les assurances-accidents conclues auprès d'elle en faveur de l'assuré, pour autant que celles-ci couvrent le risque d'accident d'avion sans prime spéciale, sont limitées à CHF 500 000 en cas de décès et à CHF 1 000 000 en cas d'invalidité de 100 pour cent, avec réduction correspondante lorsque les degrés d'invalidité sont moins élevés.

2.7. Assurance de jouissance posthume du salaire

Lorsqu'un travailleur décède des suites d'un accident assuré et qu'il laisse un conjoint ou des enfants mineurs ou, à défaut, d'autres personnes pour lesquelles il remplissait une obligation d'entretien, SOLIDA reprend à son compte l'obligation faite à son preneur d'assurance en tant qu'employeur de continuer à verser le salaire au sens de l'art. 338, al. 2, du Code des obligations.

SOLIDA renonce à imputer sur ce droit au salaire toute prestation d'assurance et de prévoyance revenant aux survivants du travailleur décédé.

Il n'est pas tenu compte d'un engagement pris le cas échéant par le preneur d'assurance en extension de la réglementation légale d'accorder le salaire pendant une durée plus longue.

Les prestations mentionnées ci-dessus ne sont servies que si l'indemnité journalière et/ou un capital en cas de décès sont assurés dans le présent contrat.

3. Variantes d'assurance

3.1. Système des salaires

L'assurance peut être conclue selon le système des salaires, les primes et les prestations en espèces étant calculées sur la base des salaires et du gain assuré.

3.1.1. Salaire LAA

Les prestations se calculent en fonction du salaire déclaré à Sympany. Est réputé salaire LAA le gain assuré selon la LAA jusqu'à concurrence du montant maximal fixé par la loi.

3.1.2. Salaire excédentaire

Est réputé salaire excédentaire la part du salaire dépassant le montant maximal de la LAA. Le salaire excédentaire maximal assurable par personne et par année se calcule en fonction de la différence entre CHF 250 000 et le salaire correspondant au montant maximal de la LAA.

Pour les assurés qui se sont affiliés à titre facultatif à l'assurance LAA, le salaire convenu à l'avance avec Sympany sert de base de calcul pour déterminer les prestations d'assurance. Dans la mesure où un salaire annuel fixe est convenu, c'est ce salaire qui est réputé gain assuré.

3.1.3. Différents employeurs

Si, avant l'accident, l'assuré était occupé simultanément par deux ou plusieurs employeurs, seul le gain réalisé auprès du preneur d'assurance est déterminant.

3.2. Système par tête

L'assurance peut être conclue selon le système par tête avec des sommes fixes et à des primes qui sont calculées sur la base du nombre des assurés ou des journées de travail.

4. Restriction de l'étendue de la couverture

4.1. Exclusions

Sont exclus de l'assurance les accidents

- a) existant déjà au moment de l'entrée en vigueur du contrat,
- b) survenant à la suite de faits de guerre, de guerre civile et/ou d'événements similaires:
 - en Suisse, dans la Principauté du Liechtenstein et/ou les pays limitrophes
 - à l'étranger, à moins que l'accident survienne dans les 14 jours qui suivent le début de tels événements dans le pays où séjourne l'assuré et qu'il y ait été surpris par l'éclatement de faits de guerre,

- c) par suite de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein,
- d) à la suite de dangers extraordinaires. Sont considérés comme tels:
 - le service militaire à l'étranger
 - la participation à des actes de guerre, à des actes de terrorisme, à des crimes
 - les suites de désordres de tout genre, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement aux côtés des auteurs de troubles ou en tant qu'instigateur,
- e) à la suite de crimes ou de délits intentionnellement commis par l'assuré ou lors de leur tentative,
- f) par suite de l'effet de rayons ionisants et de dommages causés par l'énergie nucléaire,
- g) lorsque l'assuré présente un taux d'alcoolémie de deux pour-mille ou plus, à moins qu'il n'existe manifestement aucune relation de cause à effet entre l'état d'ébriété et l'accident,
- h) à la suite d'entreprises téméraires (les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures),
- i) à la suite d'un suicide ou d'atteintes à la santé que l'assuré a portées intentionnellement ou dans un état d'incapacité totale ou partielle de discernement à son propre corps,
- j) ensuite de lésions prénatales, d'infirmités congénitales et de leurs suites,
- k) à la suite de l'absorption ou de l'injection de médicaments, de drogues ou de produits chimiques qui n'ont pas été prescrites par un médecin, ainsi qu'à la suite d'un abus d'alcool,
- l) à la suite de remise d'héroïne sur prescription médicale,
- m) à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales qui n'étaient pas nécessaires du fait d'un accident assuré,
- n) lors de l'utilisation d'aéronefs comme pilote militaire, autre membre d'équipage militaire et grenadier-parachutiste,
- o) lors de sauts en parachute militaires,
- p) lors de voyages aériens si l'assuré viole intentionnellement les prescriptions des autorités ou n'est pas en possession des licences et autorisations officielles.

4.2. Réductions

4.2.1. Négligence grave

SOLIDA et Sympany renoncent à leur droit de réduire les prestations lorsqu'un accident assuré a été provoqué par une négligence grave.

Si les prestations en espèces de l'assurance LAA sont réduites ou refusées entièrement parce que l'assuré ou l'ayant droit a provoqué l'accident assuré par une négligence grave, SOLIDA et Sympany allouent néanmoins la totalité des prestations d'assurance convenues dans la présente assurance complémentaire.

4.2.2. Pluralité d'assureurs

Si les frais de guérison ou les indemnités journalières en vue de couvrir la perte de gain sont assurés auprès de plusieurs compagnies concessionnaires, ils ne sont indemnisés qu'une seule fois au total, et cela proportionnellement aux prestations garanties ensemble par tous les assureurs concernés.

4.2.3. Prestations de tiers

Lorsque des indemnisations pour frais de guérison ou les indemnités journalières en vue de couvrir la perte de gain sont prises en charge par un tiers responsable ou son assureur, par l'assurance LAA, l'AI ou l'AM, elles sont déduites intégralement des prestations de Sympany.

4.2.4. Facteurs étrangers à l'accident

Les prestations au titre des frais de guérison, de l'indemnité journalière d'hospitalisation et de l'indemnité journalière ne sont pas réduites lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à un accident assuré. Si, dans l'assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité, des facteurs étrangers à l'accident influencent le cours d'un accident assuré ou des suites d'accident, SOLIDA ne doit que la part des prestations convenues qui est inhérente à l'accident et qui sera fixée sur la base d'une expertise médicale. Dans l'assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité, les facteurs étrangers à l'accident qui aggravent le cours des suites d'accident, tels que les maladies et infirmités psychiques ou physiques préexistantes, sont déjà prises en compte lors de la fixation du degré d'invalidité et pas seulement au moment de fixer le capital en cas d'invalidité.

4.2.5. Inobservation des obligations en cas de sinistre

En cas de violation fautive des obligations incombant aux assurés, au preneur d'assurance ou aux ayants droit, SOLIDA et Sympany sont en droit de réduire la prestation d'assurance du montant qui aurait été économisé si l'obligation avait été respectée (cf. à ce propos les dispositions relatives aux droits et aux obligations en cas de sinistre selon chiffres 8.1. et 8.2.).

4.3. Décès provoqué par un ayant droit

Si une personne bénéficiaire du capital en cas de décès a provoqué le décès de l'assuré en commettant un crime ou un délit, elle n'a pas droit à la somme en cas de décès. Cette dernière sera versée aux autres ayants droits au sens de la disposition relative au cas de décès selon chiffre 2.5.

5. Début et fin de la couverture d'assurance

5.1. Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet pour l'assuré individuel dès le jour où il commence le travail dans l'entreprise assurée ou aurait dû le commencer comme convenu mais en a été empêché contre son gré, à la suite au plus tôt le jour de l'entrée en vigueur du contrat indiqué dans la police d'assurance. Les accidents ou suites d'accident qui existent déjà au moment où débute le travail ne sont pas assurés.

5.2. Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance cesse pour l'assuré individuel

- lorsqu'il quitte l'entreprise assurée (également en cas de chômage ou de conclusion éventuelle d'une assurance dite par convention spéciale) ou
- à l'extinction de la police d'assurance

6. Début, durée et fin du contrat d'assurance

6.1. Début du contrat

L'assurance débute à la date convenue dans la police d'assurance. La conclusion du contrat est possible en tout temps, également en cours d'année civile.

6.2. Durée du contrat

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée mentionnée dans la police d'assurance. La durée minimale du contrat est d'une année civile. Au terme de la durée contractuelle convenue, le contrat est reconduit tacitement pour une nouvelle année s'il n'est pas résilié dans le délai prévu par le contrat.

6.3. Annulation du contrat

6.3.1. Résiliation à l'expiration du contrat
Le contrat d'assurance peut être résilié par écrit par l'une et l'autre parties contractantes pour la fin d'une année civile et moyennant un préavis de trois mois. La résiliation est possible pour la première fois avec effet à la date d'échéance mentionnée dans la police d'assurance.

6.3.2. Extinction du contrat d'assurance
Le contrat d'assurance prend fin avec effet immédiat

- a) en cas de cessation de l'activité commerciale du preneur d'assurance,
- b) en cas de transfert du siège social du preneur d'assurance à l'étranger,
- c) en cas d'ouverture de faillite prononcée à l'égard du preneur d'assurance.

6.3.3. Résiliation en cas d'adaptation des primes
En cas d'adaptation des primes, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans son ensemble ou uniquement la partie relative au genre de prestations ayant fait l'objet de l'augmentation de la prime dans les 30 jours suivant la communication pour la date de l'entrée en vigueur.

6.3.4. Renonciation au droit de résiliation en cas de sinistre
Sympany et SOLIDA renoncent expressément au droit que lui confère la loi de résilier le contrat en cas de sinistre. La résiliation pour la date d'échéance du contrat demeure réservée.

7. Primes

7.1. Calcul des primes

7.1.1. Système des salaires

Sont déterminants pour le calcul des primes

- pour l'assurance dans le cadre des salaires LAA: le salaire soumis aux primes de l'assurance LAA jusqu'à concurrence du montant maximal fixé par la loi
- pour l'assurance dans le cadre des salaires excédentaires: la part du salaire dépassant le montant maximal de l'assurance LAA, dans la mesure où le salaire excédentaire, sous réserve d'autres accords, ne dépasse pas CHF 100 000 par personne et par année
- pour les assurés avec un salaire annuel fixe: le gain assuré convenu à l'avance
- pour les assurés qui ont adhéré à titre facultatif à la LAA: le salaire convenu à l'avance

7.1.2. Système par tête

Est déterminant pour le calcul des primes le nombre des assurés ou des journées de travail.

7.2. Prime anticipée

Au début de l'année d'assurance, le preneur d'assurance doit tout d'abord payer la prime anticipée fixée provisoirement dans la police d'assurance et qui correspond le plus possible à la prime présumée définitive. Si les conditions se modifient de manière importante, la prime anticipée peut être adaptée pour le début de la prochaine année d'assurance.

7.3. Décompte de primes

Après expiration de chaque année d'assurance ou après résiliation du contrat, le décompte de primes est effectué sur la base des données salariales définitives. A cet effet, Sympany fait parvenir au preneur d'assurance un formulaire en l'invitant à lui communiquer les indications qui entrent en ligne de compte pour l'établissement du décompte de primes. Si le solde de la prime à verser ou à rembourser est inférieur à CHF 20, les parties contractantes renoncent au paiement complémentaire ou au remboursement.

Si, dans les 30 jours dès réception du formulaire de déclaration, le preneur d'assurance ne retourne pas à Sympany la déclaration relative au décompte de prime, Sympany est en droit de fixer la prime présumée définitive sur la base de son appréciation.

Sympany a le droit de vérifier les indications du preneur d'assurance en consultant tous les documents déterminants (comptabilité des salaires, justificatifs, décomptes AVS).

7.4. Paiement des primes et échéances

Les primes sont dues à l'avance pour le début d'une nouvelle année civile. Elles peuvent, moyennant un accord spécial et contre supplément, également être payées semestriellement ou trimestriellement.

Une prime complémentaire découlant du décompte de prime doit être payée dans les 30 jours qui suivent celui où Sympany a invité le preneur d'assurance à en payer le montant. Un éventuel remboursement de prime au preneur d'assurance sera opéré par Sympany également dans le même délai dès complémentaire du montant définitif de la prime.

7.5. Sommation et conséquences

Si la prime n'est pas payée dans les 30 jours à compter de la date de son échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit d'en effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de fournir des prestations est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation.

Si Sympany n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai de sommation, elle est censée s'être départie du contrat et avoir renoncé au paiement des primes arriérées.

Si Sympany a poursuivi juridiquement le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais, et pour autant que l'assuré prouve son bon état de santé. SOLIDA et Sympany ne sont pas tenues de fournir des prestations pour des cas d'assurance survenant pendant la durée du retard et après échéance du délai de sommation.

7.6. Adaptation des primes

Lorsque les primes changent, Sympany peut demander l'adaptation du contrat avec effet dès l'année d'assurance suivante. Pour cela, elle doit communiquer les nouvelles conditions du contrat au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.

Pour la fin du contrat, Sympany peut adapter les taux de prime à l'évolution constatée des sinistres. Par la suite, le preneur d'assurance a le droit dans les deux cas de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. En outre, les dispositions relatives à la résiliation en cas d'adaptation des primes selon chiffre 6.3.3. sont applicables.

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

7.7. Participation aux excédents

Si l'assurance est conclue avec une participation aux excédents, le preneur d'assurance reçoit après trois années d'assurance entières (période de décompte) la part à un excédent éventuel, telle que mentionnée dans la police d'assurance.

L'excédent est déterminé en déduisant les prestations d'assurance allouées de la part de prime déterminante et afférente à la période de décompte considérée.

Le décompte est établi dès que les primes afférentes à la période de décompte considérée sont payées et que les sinistres correspondants sont liquidés. Une éventuelle perte n'est pas reportée sur la prochaine période de décompte.

Si le contrat n'était pas en vigueur sans interruption durant la période de décompte convenue, cette dernière est prolongée en conséquence.

Le droit de participer aux excédents s'éteint lorsque le contrat est annulé avant la fin de la période de décompte.

8. Droits et obligations en cas de sinistre

8.1. Avis de sinistre

Tout cas d'assurance qui donne probablement droit à des prestations d'assurance doit être annoncé à Sympany immédiatement après la survenance de l'événement. En cas d'admission de l'assuré dans un hôpital ou un établissement de cure, Sympany délivre sur demande une garantie de prise en charge dans les limites des prestations assurées. Dans ce cas, l'avis doit être donné avant l'admission dans l'hôpital ou dans l'établissement de cure.

En cas de décès, Sympany doit être avisée par écrit dans les 72 heures.

8.2. Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance et de l'ayant droit

L'assuré, le preneur d'assurance et l'ayant droit font tout ce qui est en leur pouvoir afin d'aider à clarifier les circonstances de l'accident et de ses suites. L'assuré est notamment tenu de délier les médecins qui le soignent ou l'ont soigné du secret professionnel vis-à-vis de SOLIDA et de Sympany.

Les violations fautives des obligations entraînent des réductions des prestations d'assurance pour l'assuré, le preneur d'assurance ou l'ayant droit, conformément à la disposition relative à la violation des obligations en cas de sinistre.

8.3. Échéance et paiement des prestations d'assurance

Les créances résultant du contrat d'assurance sont échues quatre semaines après le moment où Sympany a reçu les renseignements, documents et certificats médicaux de nature à lui permettre de se convaincre de l'exactitude et de l'étendue des prétentions. Les frais de guérison sont payés en règle générale à l'assuré, mais ils peuvent également être versés au fournisseur de prestations (médecins, hôpitaux, établissements de cure, etc.). L'ayant droit est, à l'exception de la somme en cas de décès selon les dispositions relatives au cas de décès (cf. à ce propos chiffre 2.5.), la personne assurée. Les dispositions relatives au versement à la personne assurée et au preneur d'assurance selon chiffres 8.3.1. et 8.3.2. demeurent réservées.

Les dispositions relatives au versement à la personne assurée et au preneur d'assurance se fondent sur l'art. 83 et suivants de la Loi fédérale sur l'impôt fédéral direct (LIFD) du 14 décembre 1990 et sur les différentes lois fiscales cantonales.

8.3.1. Versement à la personne assurée
Si des indemnités journalières assujetties à l'impôt à la source sont versées directement à la personne assurée, elles sont réduites du montant de la déduction fiscale due à la source.

8.3.2. Versement au preneur d'assurance
Les indemnités journalières assujetties à l'impôt à la source peuvent être virées intégralement au preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance répond de tous les dommages qui pourraient résulter à Sympany de l'observation déficiente de cette obligation, notamment en ce qui concerne le paiement de l'impôt à la source dans les délais impartis.

8.4. Droit de recours

Lorsque Sympany fournit des prestations au titre des frais de guérison ou des indemnités journalières en lieu et place d'un tiers responsable, l'assuré doit céder ses droits à Sympany à hauteur de son obligation.

9. Dispositions finales

9.1. Compensation

SOLIDA et Sympany ont le droit de compenser des prestations d'assurance échues avec des créances à l'égard du preneur d'assurance.

9.2. Cession et mise en gage

Avant leur fixation définitive, les prétentions à des prestations assurées ne peuvent être ni cédées ni mises en gage sans l'accord exprès de SOLIDA et de Sympany.

9.3. Communications

Toutes les communications doivent être adressées à Sympany Assurances SA, Spiegelgasse 12, 4001 Bâle. Toutes les communications de la part de Sympany ou de SOLIDA sont envoyées valablement à la dernière adresse en Suisse indiquée par le preneur d'assurance.

9.4. For

SOLIDA et Sympany reconnaissent comme for le siège de leur direction ou le lieu de domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'ayant droit.

Informations et contact

Internet: www.trustSympany.ch

Téléphone: 0844 955 955