



Assurance-accidents complémentaire LCA Conditions générales d'assurance (CGA)

Edition 2014

Assurance-accidents complémentaire LCA

Conditions générales d'assurance (CGA)

Sympany

Edition 2014

Sommaire

1	Bases de l'assurance	6.2	Frais de guérison
1.1	Objet de l'assurance	6.2.1	Frais de guérison assurés
1.2	Assureur	6.2.2	Prestations de tiers
1.3	Preneur d'assurance	6.2.3	Montant et durée des prestations
1.4	Contrat d'assurance	6.3	Indemnité journalière d'hospitalisation
1.5	Accidents et maladies professionnelles assurés	6.4	Indemnité journalière
1.6	Validité territoriale	6.4.1	Durée des prestations
2	Début, durée et fin du contrat d'assurance	6.4.2	Droit et délai d'attente
2.1	Début du contrat	6.4.3	Frais d'entretien pendant un séjour en établissement hospitalier
2.2	Durée du contrat	6.5	Capital en cas d'invalidité
2.3	Fin du contrat d'assurance	6.5.1	Capital en cas d'invalidité
2.3.1	Résiliation à l'échéance	6.5.2	Détermination du capital en cas d'invalidité
2.3.2	Extinction du contrat d'assurance	6.5.3	Versement sous forme de rente
2.3.3	Résiliation en cas d'adaptation de primes	6.6	Rente d'invalidité
2.3.4	Renonciation au droit de résiliation en cas de prestation	6.6.1	Rente d'invalidité
3	Cercle de personnes assurées	6.6.2	Rente de survivant
3.1	Travailleurs	6.6.3	Prestations de tiers
3.2	Personnes avec montant de salaire fixe	6.7	Capital en cas de décès
3.3	Personnes non assurées	6.8	Risque spécial
4	Variantes d'assurance	7	Versement des prestations
4.1	Système salarial	7.1	Refus des prestations et réductions des prestations
4.1.1	Système salarial	7.2	Exclusions
4.1.2	Salaire LAA	7.3	Réductions
4.1.3	Salaire excédentaire	7.3.1	Faute grave
4.1.4	Plusieurs employeurs	7.3.2	Pluralité d'assureurs
4.2	Système par tête	7.3.3	Prestations de tiers
5	Début, durée et fin de la couverture d'assurance	7.4	Echéances et paiement des prestations d'assurance
5.1	Début de la couverture d'assurance	7.4.1	Echéance
5.2	Fin de la couverture d'assurance	7.4.2	Versement à la personne assurée
6	Prestations	7.4.3	Versement au preneur d'assurance
6.1	Conditions ouvrant le droit aux prestations	7.5	Droit de former un recours
		8	Obligation de collaborer
		8.1	Obligations en cas de prestation
		8.2	Réduction du dommage
		8.3	Obligation de renseigner
		8.4	Violation de l'obligation de collaborer

9 Prime**9.1 Calcul des primes****9.1.1 Système salarial****9.1.2 Système par tête****9.2 Prime provisoire****9.3 Décompte des primes****9.4 Paiement des primes et échéance****9.5 Sommutation et ses conséquences****9.6 Modifications du tarif de prime****10 Dispositions finales****10.1 Cession et mise en gage****10.2 Prescription****10.3 Communications****10.4 For**

Assurance-accidents complémentaire LCA

1 Bases de l'assurance

1.1 Objet de l'assurance

Sympany couvre les conséquences économiques d'accidents et de maladies professionnelles dans le cadre des prestations convenues dans la police d'assurance.

1.2 Assureur

L'assureur est la société Sympany Assurances SA, Bâle (ci-après Sympany).

1.3 Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est la personne morale ou physique qui conclut le contrat d'assurance.

1.4 Contrat d'assurance

La police d'assurance, les conditions particulières (CP) figurant dans le contrat ainsi que les présentes conditions générales d'assurance (CGA) constituent la base du contrat d'assurance.

Le contrat est soumis à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

1.5 Accidents et maladies professionnelles assurés

L'assurance s'étend aux accidents professionnels et non professionnels, y compris aux maladies professionnelles qui se déclarent ou sont causées pendant la durée contractuelle de la présente assurance complémentaire et qui doivent faire l'objet d'une indemnisation par l'assurance LAA.

Sont également assurés les accidents qui surviennent durant le service militaire effectué en Suisse ou dans le cadre d'autres activités couvertes par l'assurance militaire fédérale. De tels accidents sont considérés comme des accidents non professionnels au sens de la LAA.

1.6 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

2 Début, durée et fin du contrat d'assurance

2.1 Début du contrat

L'assurance débute à la date convenue dans la police d'assurance.

2.2 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.

2.3 Fin du contrat d'assurance

2.3.1 Résiliation à l'échéance

Le contrat d'assurance peut être résilié par écrit par l'une ou l'autre partie au contrat pour la fin d'une année civile, 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.

2.3.2 Extinction du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance s'éteint avec effet immédiat

- avec la cessation de l'activité commerciale du preneur d'assurance;
- avec le transfert du siège social du preneur d'assurance à l'étranger;
- avec l'ouverture de faillite prononcée à l'égard du preneur d'assurance.

2.3.3 Résiliation en cas d'adaptation de primes

En cas d'adaptations de primes, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans son ensemble ou uniquement les différentes prestations dont les primes ont été augmentées, dans un délai de 30 jours à compter de la communication avec effet à la date de l'entrée en vigueur.

2.3.4 Renonciation au droit de résiliation en cas de prestation

Sympany renonce expressément au droit que lui confère la loi de résilier le contrat en cas de prestation. La résiliation à l'échéance du contrat demeure réservée.

3 Cercle de personnes assurées

3.1 Travailleurs

Sont assurés les personnes ou groupes de personnes mentionnés dans la police d'assurance qui bénéficient d'une assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA).

3.2 Personnes avec montant de salaire fixe

Les propriétaires d'entreprises individuelles ou associés de sociétés de personnes ne sont assurés que s'ils sont nommément mentionnés dans la police d'assurance avec un montant de salaire fixe, et qu'ils bénéficient d'une assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA). Sont assimilés à ceux-ci les membres de la famille travaillant dans l'entreprise.

Est assuré au maximum le salaire conforme à l'usage propre au lieu et à la branche.

3.3 Personnes non assurées

Sont exclus de l'assurance

- le personnel prêté au preneur d'assurance par des entreprises tierces;
- les personnes qui travaillent pour l'entreprise assurée sur la base de mandats.

4 Variantes d'assurance

4.1 Système salarial

4.1.1 Système salarial

L'assurance peut être conclue sur la base du système salarial; les primes et les prestations en espèces sont calculées sur la base du salaire assuré.

4.1.2 Salaire LAA

Les prestations sont calculées sur la base du salaire déclaré à Sympany. Est considéré comme salaire LAA le salaire assuré conformément à la LAA jusqu'à hauteur du montant maximum légal.

4.1.3 Salaire excédentaire

Est considérée comme salaire excédentaire la part du salaire dépassant le maximum LAA. Le salaire excédentaire maximal assurable par personne et par an résulte de la différence entre

CHF 300 000 et le salaire correspondant au maximum LAA. Pour les assurés qui se sont affiliés à l'assurance LAA à titre facultatif, le salaire convenu par 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.

4.1.4 Plusieurs employeurs

Si, avant l'accident, l'assuré était actif auprès de plusieurs employeurs en même temps, seul est déterminant le salaire réalisé auprès du preneur d'assurance.

4.2 Système par tête

L'assurance peut être conclue sur la base du système par tête, avec des primes fixes calculées en fonction du nombre d'assurés ou de jours de travail.

5 Début, durée et fin de la couverture d'assurance

5.1 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance commence pour l'assuré le jour où celui-ci prend ses fonctions au sein de l'entreprise assurée ou aurait dû, après accord, prendre ses fonctions au sein de l'entreprise assurée, mais dans tous les cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail, au plus tôt cependant à la date de début du contrat mentionnée dans la police d'assurance. Les accidents ou conséquences d'accidents déjà existants au moment de la prise de fonctions ne sont pas assurés.

5.2 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance cesse de produire ses effets pour l'assuré

- lorsqu'il quitte l'entreprise assurée (y compris en cas de chômage ou de conclusion éventuelle d'une assurance par convention);
- ou lorsque la police d'assurance s'éteint.

6 Prestations

6.1 Conditions ouvrant le droit aux prestations

Sont assurées les prestations convenues dans la police d'assurance. Sauf convention contraire, les conditions ouvrant le droit aux prestations ainsi que les dispositions de la LAA, de la LAM et de la LPGA et la jurisprudence en vigueur s'appliquent par analogie pour toutes les prétentions. Les conditions ouvrant le droit aux prestations de l'assurance complémentaire LAA sont les prétentions résultant de l'assurance-accidents obligatoire.

Aperçu des prestations de l'assurance-accidents complémentaire

Assurance-accidents complémentaire (indemnisation en cas de couverture)		
Indemnité journalière Indemnité journalière convenue, proportionnelle au degré d'incapacité de travail	Capital en cas d'invalidité Somme d'assurance convenue au degré présumé définitif d'indemnité pour atteinte à l'intégrité	Capital en cas de décès Capital convenue
Frais de guérison Séjour hospitalier dans la division convenue	Rente d'invalidité Max. 80% du salaire excédentaire assuré	Rente de survivant Max. 80% du salaire excédentaire assuré
	Avec la rente AI: max. 90%	Avec la rente AVS: max. 90%
Risque spécial Prise en charge de la réduction et du refus des prestations par l'assurance-accidents LAA		
Assurance-accidents LAA (indemnisation LAA)		
Indemnité journalière 80% du salaire assuré à partir du 3 ^e jour après l'accident	Rente d'invalidité Max. 80% du salaire assuré	Rente de survivant
Frais de guérison Conformément à la LAA	Avec la rente AI: max. 90%	Veuf/veuve 40%
	Indemnité pour atteinte à l'intégrité Conformément à la LAA	Orphelin de père ou de mère 15%
	Allocation pour impotent Conformément à la LAA	Orphelin de père et de mère 25%
		Total: max. 70% du salaire assuré
		Avec la rente AVS: max. 90%
Incapacité temporaire de travail	Incapacité permanente de gain	En cas de décès

Le tableau qui précède est un résumé. Sont applicables les dispositions en matière de prestations de l'article concerné des présentes conditions générales d'assurance (CGA).

6.2 Frais de guérison

6.2.1 Frais de guérison assurés

En complément des prestations selon la loi sur l'assurance-accidents, Sympany prend en charge les frais suivants:

- traitements thérapeutiques dispensés par un médecin et prescrits par un médecin;
- séjour hospitalier dans la division convenue;
- séjour en clinique de réadaptation;
- soins à domicile pendant 90 jours au plus, s'ils sont réalisés par du personnel spécialisé qualifié;
- dommages matériels, réparation ou remplacement (valeur à neuf) d'objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps;
- frais de voyage et de transport, dans la mesure où ils sont de toute nécessité sur le plan médical;
- actions de recherche, de sauvetage et de dégagement jusqu'à concurrence de CHF 20 000.

6.2.2 Prestations de tiers

Si l'assuré bénéficie aussi des prestations de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire fédérale (AM), ou si un tiers responsable doit les verser, Sympany complète ces prestations jusqu'à hauteur des frais de guérison occasionnés (assurance dommages).

6.2.3 Montant et durée des prestations

Sympany prend en charge les frais de guérison dans un délai de cinq ans à compter du jour de l'accident.

6.3 Indemnité journalière d'hospitalisation

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

Les prestations des autres assureurs et des tiers responsables ne sont pas prises en compte (assurance de sommes).

6.4 Indemnité journalière

6.4.1 Durée des prestations

Par accident, Sympany verse l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil, proportionnellement au degré de l'incapacité de travail, pendant un maximum de 730 jours dans un délai de cinq ans.

Le droit à l'indemnité journalière existe aussi longtemps que le prévoit la loi sur l'assurance-accidents.

Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dans tous les cas lorsque l'assuré recouvre sa pleine capacité de travail, avec le versement d'une prestation en capital en cas d'invalidité ou d'une rente d'invalidité, ou en cas de décès de l'assuré.

6.4.2 Droit et délai d'attente

Le versement 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 lui-même ni durant le délai d'attente convenu. Les jours avec incapacité de travail totale ou partielle sont considérés comme des jours entiers pour déterminer le délai d'attente. Le délai d'attente est imputé sur la durée maximale des prestations de 730 jours dans un délai de cinq ans.

En cas d'incapacité de travail partielle, le montant de l'indemnité journalière correspond au degré de l'incapacité de travail, une incapacité de travail d'au moins 25 pour cent donnant droit à l'indemnité journalière. Les prestations des autres assureurs et des tiers tenus à prestations sont prises en compte (assurance dommages).

6.4.3 Frais d'entretien pendant un séjour en établissement hospitalier

Les frais d'entretien pendant un séjour en établissement hospitalier déduits de l'indemnité journalière par l'assurance LAA sont indemnisés par cette assurance indemnité journalière.

6.5 Capital en cas d'invalidité

6.5.1 Capital en cas d'invalidité

Si, à la suite de l'accident, une incapacité de gain présumée permanente survient dans les cinq ans, Sympany verse le capital en cas d'invalidité déterminé en fonction du degré présumé définitif d'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon la LAA ou la LAM, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestations choisie.

La disposition exécutoire de l'assureur LAA sert de base au calcul des prestations.

Seule la personne assurée a droit au capital en cas d'invalidité.

Les changements du degré d'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui interviennent après cette constatation, à savoir les rechutes et les séquelles tardives, ne sont pas pris en considération. Les prestations des autres assureurs et des tiers responsables ne sont pas prises en compte (assurance de sommes).

6.5.2 Détermination du capital en cas d'invalidité

Pour les prestations d'invalidité, les pourcentages suivants de la somme d'assurance convenue sont déterminants:

Degré AI en %	Variante avec progression		Degré AI en %	Variante avec progression	
	225 %	350 %		225 %	350 %
1-25	Proportionnellement au degré AI		63	114 %	165 %
26	27 %	28 %	64	117 %	170 %
27	29 %	31 %	65	120 %	175 %
28	31 %	34 %	66	123 %	180 %
29	33 %	37 %	67	126 %	185 %
30	35 %	40 %	68	129 %	190 %
31	37 %	43 %	69	132 %	195 %
32	39 %	46 %	70	135 %	200 %
33	41 %	49 %	71	138 %	205 %
34	43 %	52 %	72	141 %	210 %
35	45 %	55 %	73	144 %	215 %
36	47 %	58 %	74	147 %	220 %
37	49 %	61 %	75	150 %	225 %
38	51 %	64 %	76	153 %	230 %
39	53 %	67 %	77	156 %	235 %
40	55 %	70 %	78	159 %	240 %
41	57 %	73 %	79	162 %	245 %
42	59 %	76 %	80	165 %	250 %
43	61 %	79 %	81	168 %	255 %
44	63 %	82 %	82	171 %	260 %
45	65 %	85 %	83	174 %	265 %
46	67 %	88 %	84	177 %	270 %
47	69 %	91 %	85	180 %	275 %
48	71 %	94 %	86	183 %	280 %
49	73 %	97 %	87	186 %	285 %
50	75 %	100 %	88	189 %	290 %
51	78 %	105 %	89	192 %	295 %
52	81 %	110 %	90	195 %	300 %
53	84 %	115 %	91	198 %	305 %
54	87 %	120 %	92	201 %	310 %
55	90 %	125 %	93	204 %	315 %
56	93 %	130 %	94	207 %	320 %
57	96 %	135 %	95	210 %	325 %
58	99 %	140 %	96	213 %	330 %
59	102 %	145 %	97	216 %	335 %
60	105 %	150 %	98	219 %	340 %
61	108 %	155 %	99	222 %	345 %
62	111 %	160 %	100	225 %	350 %

6.5.3 Versement sous forme de rente

Si, au moment de la naissance du droit à un capital en cas 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-avant peut, à la demande de l'assuré, être versée sous la forme d'une rente viagère. La rente est fixée définitivement.

6.6 Rente d'invalidité

6.6.1 Rente d'invalidité

Si, à la suite de l'accident, une incapacité de gain présumée permanente survient dans les cinq ans, Sympany verse la rente d'invalidité déterminée en fonction du salaire excédentaire assuré et du degré de l'incapacité de gain.

La disposition exécutoire de l'assureur LAA sert de base au calcul des prestations et à leur durée.

6.6.2 Rente de survivant

Si l'assuré décède des suites d'un accident dans les cinq ans à compter du jour où celui-ci s'est produit, Sympany verse la rente de survivant déterminée en fonction du salaire excédentaire assuré.

La disposition exécutoire de l'assureur LAA sert de base au calcul des prestations et à leur durée.

6.6.3 Prestations de tiers

S'appuyant sur les dispositions de la LAA, Sympany verse des prestations jusqu'à concurrence de 90 pour cent du salaire excédentaire assuré, mais au maximum à hauteur de la rente convenue.

6.7 Capital en cas de décès

Si l'assuré décède des suites d'un accident dans les cinq ans à compter du jour où celui-ci s'est produit, Sympany verse la somme assurée en cas de décès, déduction faite de l'éventuelle indemnité d'invalidité déjà versée pour le même accident.

Si la personne accidentée a moins de 16 ans ou plus de 65 ans, le capital en cas de décès s'élève à CHF 20 000 au maximum.

L'assuré peut déroger, par communication écrite à Sympany, à la réglementation ci-après et désigner des bénéficiaires ou exclure des ayants droit.

Les ayants droit sont, dans l'ordre ci-après:

- le conjoint ou le partenaire enregistré;
- les enfants, les enfants d'un autre lit ou les enfants adoptifs à parts égales;
- les parents à parts égales;
- les frères et sœurs.

En l'absence d'ayant droit, Sympany ne rembourse que les frais funéraires jusqu'à concurrence de dix pour cent de la somme assurée en cas de décès, mais au maximum CHF 10 000.

Les ayants droit survivants d'une personne assurée reçoivent les prestations même s'ils répudient l'héritage.

6.8 Risque spécial

Si le risque spécial est couvert, les réductions des prestations et les refus des prestations d'assurance selon la LAA et l'assurance militaire fédérale (AM) pour des accidents dus à une faute grave ou des actes téméraires sont pris en charge (à l'exception de la provocation intentionnelle de l'accident).

Si des prestations de rente sont prises en charge par la loi sur l'assurance-accidents ou l'assurance militaire, Sympany se réserve le droit de régler les engagements de rentes par une indemnité en capital. L'assureur dispose de ce droit à l'indemnité en capital tant au début du versement des rentes que durant la période de versement des rentes. Le calcul du capital est effectué selon les directives de la SUVA (capitalisation des rentes à la fin de l'année).

7 Versement des prestations

7.1 Refus des prestations et réductions des prestations

Sont appliqués le refus des prestations et les réductions des prestations de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), ainsi que les exclusions et les réductions en vertu des chiffres 7.2 et 7.3.1 à 7.3.3.

7.2 Exclusions

Sont également exclus de l'assurance les accidents

- a) survenant à la suite d'une guerre, d'une guerre civile et/ou d'événements semblables:
 - en Suisse, dans la Principauté de Liechtenstein et/ou dans les pays limitrophes,
 - à l'étranger, à moins que l'accident ne se produise dans les 14 jours suivant l'éclatement des premiers événements de guerre dans le pays dans lequel séjourne l'assuré et qu'il y ait été surpris par ces événements;
- b) survenant à la suite d'un tremblement de terre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein;
- c) consécutifs à l'effet de rayons ionisants et de dommages causés par l'énergie nucléaire.

7.3 Réductions

7.3.1 Faute grave

Sympany renonce au droit de réduire les prestations assurées de la présente assurance complémentaire lorsque l'accident a été provoqué par une faute grave.

7.3.2 Pluralité d'assureurs

Si les frais de guérison ou les indemnités journalières couvrant la perte de gain sont pris en charge par plusieurs couvertures d'assurance auprès d'autres compagnies, ils ne sont remboursés qu'une seule fois au total et ce, proportionnellement aux prestations garanties ensemble par tous les assureurs concernés.

7.3.3 Prestations de tiers

Si les frais de guérison, la rente d'invalidité ou les indemnités journalières sont pris en charge par des tiers responsables ou leur assureur, l'assurance LAA, l'AI, l'AM ou d'autres assurances privées, cette indemnisation est entièrement déduite des prestations de Sympany.

7.4 Echéances et paiement des prestations d'assurance

7.4.1 Echéance

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.). Sauf dans le cas du capital versé en cas de décès conformément aux dispositions sur le cas de décès

(voir à ce sujet le chiffre 6.7), la personne assurée est l'ayant droit. Les dispositions relatives au versement à la personne assurée et au preneur d'assurance selon les chiffres 7.4.2 et 7.4.3 demeurent réservées.

7.4.2 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.

7.4.3 Versement au preneur d'assurance

Les prestations d'indemnité journalière soumises à l'impôt à la source peuvent être versées au preneur d'assurance sans réduction. Le preneur d'assurance répond de l'ensemble des dommages causés à Sympany du fait d'un manquement à cette obligation; il est en particulier responsable de l'acquiescement de l'impôt à la source dans les délais.

7.5 Droit de former un recours

Si Sympany verse les frais de guérison ou les prestations d'indemnité journalière à la place d'un tiers responsable, l'assuré doit céder ses droits à Sympany à hauteur de l'obligation de fournir des prestations.

8 Obligation de collaborer

8.1 Obligations en cas de prestation

Si un événement donne vraisemblablement droit à des prestations d'assurance,

- la personne assurée ou le preneur d'assurance doit en aviser immédiatement Sympany au moyen du formulaire mis à disposition. Un décès doit être annoncé dans les cinq jours. En même temps que la déclaration, l'attestation médicale du degré et de la durée de l'incapacité de travail doit être remise à Sympany. En cas de retard de la déclaration sans raison valable, Sympany n'accorde de prestations qu'à partir du jour de réception de l'avis. Toute diminution du degré de l'incapacité de travail doit être annoncée sans délai à Sympany. Si l'incapacité de travail dure plus d'un mois, la personne assurée est tenue de soumettre une attestation médicale de l'incapacité de travail toutes les quatre semaines;
- il faut veiller le plus vite possible à un traitement médical conforme et se conformer aux prescriptions du médecin;
- la personne assurée doit se soumettre, à la demande de Sympany, à des examens médicaux par des médecins mandatés par Sympany. Les frais y relatifs sont à la charge de Sympany;
- la personne assurée est tenue d'annoncer à l'instance compétente un éventuel droit aux prestations selon la LAA, la LAI ou la LAPG non encore clarifié;
- en cas d'hospitalisation ou de séjour de l'assuré en clinique de réadaptation, Sympany accorde sur demande une garantie de paiement des frais dans le cadre des prestations assurées. Dans ce cas, la demande de garantie de paiement des frais doit précéder l'hospitalisation ou l'admission en clinique de réadaptation.

8.2 Réduction du dommage

La personne assurée doit entreprendre tout ce qui peut contribuer à diminuer les prestations.

La personne assurée est tenue d'annoncer un droit probable aux prestations auprès de l'AI (rente, reconversion, mesures professionnelles). Si elle refuse, après y avoir été invitée par

Sympany, de s'inscrire auprès de l'AI, les prestations d'indemnité journalière peuvent être temporairement suspendues.

8.3 Obligation de renseigner

La personne assurée ou le preneur d'assurance met à la disposition de Sympany, dans tous les cas où un droit aux prestations est fait valoir auprès de Sympany, toutes les informations nécessaires pour l'évaluation de l'obligation de fournir des prestations, le montant ou la durée des prestations.

La personne assurée délègue les médecins traitants et les autres membres du personnel médical du secret médical envers Sympany. Sympany peut au besoin demander des renseignements auprès d'autres assureurs.

La personne assurée et le preneur d'assurance renseignent spontanément Sympany sur toutes les prestations de tiers en cas de maladie, d'accident et d'invalidité. A la demande de Sympany, les décomptes des tiers doivent lui être remis.

Le preneur d'assurance doit veiller à ce que l'obligation de renseigner soit respectée par la personne assurée.

Sympany peut, dans chaque cas, vérifier l'incapacité de travail ainsi que la perte de gain non couverte et, le cas échéant, prendre des mesures de contrôle appropriées.

8.4 Violation de l'obligation de collaborer

Les prestations d'assurance sont réduites temporairement ou durablement, voire refusées dans les cas graves, si

- la personne assurée ou le preneur d'assurance viole de manière inexcusable les obligations découlant des présentes CGA;
- lorsque la personne assurée s'oppose gravement et à plusieurs reprises aux décisions de Sympany ou aux instructions du médecin;
- lorsque, malgré une sommation écrite, les justificatifs nécessaires à la détermination du droit aux prestations d'assurance ne sont pas produits dans les quatre semaines.

9 Prime

9.1 Calcul des primes

9.1.1 Système salarial

Est déterminant pour le calcul des primes

- en cas d'assurance dans le cadre des salaires LAA: le salaire soumis aux primes pour l'assurance LAA jusqu'à hauteur du montant maximum légal;
- en cas d'assurance dans le cadre des salaires excédentaires: le salaire dépassant le montant maximum légal selon la LAA jusqu'à un salaire maximal de CHF 300 000 par personne et par an;
- pour les assurés qui touchent un salaire annuel fixe: le gain assuré convenu à l'avance;
- pour les assurés qui se sont affiliés à titre facultatif à la LAA: le salaire convenu à l'avance.

9.1.2 Système par tête

Est déterminant pour le calcul des primes le nombre d'assurés ou de jours de travail.

9.2 Prime provisoire

Sympany établit une facture par acompte à l'attention du preneur d'assurance.

Les primes sont dues par avance par le preneur d'assurance et payables à l'échéance fixée dans la police d'assurance.

9.3 Décompte des primes

A la fin de chaque année d'assurance ou à la résiliation du contrat, le décompte des primes est établi selon les bases salariales définitives. A cet effet, Sympany envoie un formulaire au preneur d'assurance en l'invitant à lui communiquer les renseignements utiles à l'établissement du décompte des primes. Si la prime complémentaire ou la prime payée en trop correspond à un montant inférieur à CHF 20, les parties au contrat renoncent au paiement de la prime complémentaire ou au remboursement de la prime payée en trop.

Si le preneur d'assurance ne renvoie pas à Sympany la déclaration pour le décompte des primes dans un délai de 30 jours à compter de la réception du formulaire de déclaration, Sympany est autorisée à déterminer à sa libre appréciation la prime présumée définitive.

Sympany a le droit de consulter l'ensemble des documents déterminants (comptabilité des salaires, justificatifs, décomptes AVS) afin de vérifier les données du preneur d'assurance.

9.4 Paiement des primes et échéance

Les primes doivent être payées à l'avance, au début de la nouvelle année civile. Elles peuvent également être payées semestriellement ou trimestriellement selon une convention particulière et moyennant un supplément.

Une prime complémentaire résultant du décompte des primes doit être payée dans les 30 jours après que Sympany en a réclamé le montant au preneur d'assurance. Sympany rembourse au preneur d'assurance une éventuelle prime payée en trop dans le même délai, à compter de l'établissement de la prime définitive.

9.5 Sommation et ses conséquences

Si la prime n'est pas payée après une sommation préalable écrite, Sympany fixe un délai de grâce de 14 jours. Si la sommation reste sans effet, la couverture d'assurance est suspendue (interruption de couverture).

Le paiement total des primes dues, intérêts et frais compris, peut remettre le contrat d'assurance en vigueur dès réception du paiement. Aucune couverture d'assurance ne s'applique rétroactivement pour la période de l'interruption de couverture.

Le contrat d'assurance s'éteint deux mois après l'échéance du délai de grâce, si Sympany n'engage pas de poursuites judiciaires pour le paiement de la prime en souffrance.

9.6 Modifications du tarif de prime

Les modifications du tarif de prime sont communiquées au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration d'une année civile. Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance à la date de l'entrée en vigueur. A défaut de résiliation, les modifications sont considérées comme acceptées.

10 Dispositions finales

10.1 Cession et mise en gage

Avant leur fixation définitive, les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni constitués en gage sans l'accord exprès de Sympany.

10.2 Prescription

Le droit aux prestations du preneur d'assurance à l'égard de Sympany se prescrit par deux ans à dater du fait ayant entraîné l'obligation de Sympany de fournir des prestations.

10.3 Communications

Toutes les communications doivent être adressées à Sympany Assurances SA, Peter Merian-Weg 4, 4002 Bâle. Toutes les communications de Sympany sont envoyées valablement à la dernière adresse en Suisse indiquée par le preneur d'assurance.

10.4 For

Sympany reconnaît comme for son siège ou le lieu de domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'ayant droit.

