

Édition 2022



Assurance-accidents complémentaire LCA

Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance-accidents complémentaire LCA

Conditions générales d'assurance (CGA)

Chapitre	Page	Chapitre	Page
Information clients	3	8	Obligation de collaborer
1 Bases de l'assurance	4		11
1.1 Objet de l'assurance		8.1	Déclaration en cas de prestation
1.2 Assureur		8.2	Obligations en cas de prestation
1.3 Preneur d'assurance		8.3	Réduction du dommage
1.4 Société assurée		8.4	Obligation de renseigner
1.5 Contrat d'assurance		8.5	Violation de l'obligation de collaborer
1.6 Accidents assurés		9	Prime
1.7 Validité territoriale		9.1	Calcul des primes
1.8 Définitions		9.2	Paiement des primes
2 Début, durée et fin du contrat d'assurance	5	9.3	Retard de paiement
2.1 Début du contrat d'assurance		9.4	Adaptation des primes
2.2 Durée du contrat		9.5	Participation aux excédents
2.3 Fin du contrat d'assurance		10	Dispositions finales
3 Cercle de personnes assurées	6	10.1	Cession et mise en gage
3.1 Travailleurs		10.2	Communications
3.2 Personnes avec montant annuel de salaire fixe		10.3	For
3.3 Personnes non assurées			Conditions complémentaires:
4 Variantes d'assurance	6		Assurance-accidents des visiteurs
4.1 Système salarial		A.1	But de l'assurance
4.2 Salaire LAA		A.2	Validité territoriale
4.3 Salaire excédentaire		A.3	Accidents assurés
4.4 Assurés à titre facultatif		A.4	Cercle de personnes assurées
4.5 Système par tête		A.5	Début de la couverture d'assurance
5 Début, durée et fin de la couverture d'assurance	6	A.6	Fin de la couverture d'assurance
5.1 Début de la couverture d'assurance		A.7	Conditions d'octroi des prestations
5.2 Fin de la couverture d'assurance		A.8	Indemnité journalière (assurance de sommes)
5.3 Transfert dans l'assurance individuelle		A.9	Capital en cas d'invalidité (assurance de sommes)
6 Prestations	7	A.10	Capital en cas de décès (assurance de sommes)
6.1 Conditions ouvrant le droit aux prestations		A.11	Prestations maximales par sinistre
6.2 Frais de guérison (assurance dommages)		A.12	Exclusions
6.3 Indemnité journalière (assurance dommages)		A.13	Pluralité d'assureurs
6.4 Capital en cas d'invalidité (assurance de sommes)		A.14	Prestations de tiers
6.5 Rentes (assurance dommages)			Conditions complémentaires:
6.6 Capital en cas de décès (assurance de sommes)			Assurance-accidents pour les personnes non assujetties à la LAA
6.7 Risque spécial (assurance dommages)			18
7 Versement des prestations	10	B.1	But de l'assurance
7.1 Refus des prestations et réduction des prestations		B.2	Accidents assurés
7.2 Exclusions		B.3	Cercle de personnes assurées
7.3 Réductions		B.4	Conditions d'octroi des prestations
7.4 Échéance et paiement des prestations d'assurance		B.5	Indemnité journalière (assurance de sommes)
7.4.2 Impôt à la source		B.6	Capital en cas d'invalidité (assurance de sommes)
		B.7	Pluralité d'assureurs
		B.8	Prestations de tiers

Assurance-accidents complémentaire LCA

Information clients

Assureur

Sympany Assurances SA, Peter Merian-Weg 4, 4002 Bâle.

Personnes assurées

Sont assurés les personnes ou groupes de personnes mentionnés dans la police d'assurance.

Sont assurés

L'assurance est étendue aux accidents professionnels et non professionnels, y compris les maladies professionnelles qui surviennent ou sont causées pendant la durée du contrat de cette assurance complémentaire et qui doivent être indemnisées par l'assurance-accidents obligatoire (LAA) ou l'assurance militaire (LAM).

Prestations assurables

Les prestations suivantes peuvent être incluses dans l'assurance-accidents complémentaire:

- frais de guérison;
- indemnité journalière;
- capital en cas d'invalidité;
- rente d'invalidité et de survivant;
- capital en cas de décès;
- risque spécial.

Ne sont pas assurés

Les accidents professionnels et non professionnels y compris les maladies professionnelles qui sont déjà survenus ou qui existent déjà au début du contrat ou lors de l'entrée dans l'entreprise assurée.

Calcul de la prime

La prime est calculée en multipliant la somme des salaires par les taux de prime correspondants.

Si un acompte de prime a été convenu, la prime définitive est calculée à la fin de l'année d'assurance et la différence par rapport à la prime provisoire, le cas échéant, est remboursée ou facturée.

Devoirs du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est tenu

- de s'acquitter de la prime dans les délais;
- d'informer les personnes assurées de l'étendue de la couverture;
- d'informer les personnes assurées qui quittent l'entreprise du passage à l'assurance-accidents individuelle;

- de déclarer les salaires;
- d'annoncer les accidents à Sympany immédiatement;
- d'informer Sympany en cas d'aggravation considérable des risques.

Devoirs de la personne assurée

La personne assurée doit

- informer immédiatement l'employeur en cas de sinistre;
- veiller à un traitement médical conforme;
- se conformer aux prescriptions du médecin ou de Sympany;
- se soumettre, à la demande de Sympany, à un examen réalisé par un médecin mandaté par Sympany;
- déclarer à l'instance compétente un éventuel droit aux prestations selon la LAA, la LAI ou la LAPG;
- délier les fournisseurs de prestations du secret médical envers Sympany;
- fournir des renseignements à Sympany, à la demande de celle-ci, et autoriser la consultation de documents par des tiers.

Durée du contrat

La durée du contrat est indiquée dans la proposition d'assurance ou dans la police. 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.

Participation aux excédents

Si une participation aux excédents est convenue, le preneur d'assurance participe après trois ans d'assurance aux excédents éventuels résultant de son contrat d'assurance. La part d'excédents est indiquée dans la police.

Traitement des données

Le traitement des données des personnes assurées se fonde sur les dispositions juridiques applicables en matière de protection des données.

Sympany traite les données nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance de manière confidentielle et conformément aux dispositions légales.

Sympany traite des données qui résultent du rapport d'assurance et du traitement des sinistres. Ces données sont utilisées en particulier pour le calcul de la prime, pour l'appréciation du risque,

pour le traitement de cas d'assurance, pour des évaluations statistiques, pour l'optimisation de produits et prestations, ainsi que pour la gestion et la documentation de relations clients existantes ou futures.

Sympany peut transférer le traitement des données à des tiers. Les données peuvent être transmises à des tiers impliqués, comme des autorités administratives, des avocats, des experts externes.

Sur autorisation de la personne concernée, Sympany peut recueillir ou fournir des renseignements auprès d'autorités administratives, d'assureurs privés ou sociaux, de médecins et d'hôpitaux.

Les données sont conservées sous forme physique et/ou électronique puis supprimées/détruites après l'expiration du délai de conservation.

Des explications détaillées concernant la protection des données sont disponibles sur le site Web de Sympany.

Informations complémentaires

Vous trouverez des informations détaillées sur votre contrat d'assurance dans l'offre ou la proposition ainsi que dans la police et les conditions générales d'assurance (CGA) et conditions particulières (CP) éventuelles.

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 Société assurée

La société assurée est indiquée dans la police. Sont également assurées toutes les succursales du preneur d'assurance qui se situent en Suisse.

1.5 Contrat d'assurance

La base du contrat d'assurance est constituée par

- la proposition d'assurance et, le cas échéant, la déclaration de santé;
- la police d'assurance et les avenants à celle-ci;
- les conditions particulières (CP), dans la mesure où elles ont été confirmées dans la police par Sympany;
- les éventuelles conditions complémentaires (CC);
- les présentes conditions générales d'assurance (CGA);
- la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA);
- les lois fédérales sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA) ainsi que les ordonnances y relatives et la jurisprudence en vigueur s'appliquent par analogie.

1.6 Accidents assurés

Sont assurés les accidents professionnels et non professionnels, y compris les maladies professionnelles qui surviennent pendant la durée du contrat de cette assurance complémentaire, et pour lesquels il existe un droit aux prestations au titre de la LAA.

Sont également assurés les accidents qui surviennent durant le service militaire ou le service de protection civile effectué en Suisse, si la personne assurée a droit à une indemnité selon la LAM et si elle était assurée contre les accidents non professionnels conformément à la LAA avant le début de son service militaire ou de son service de protection civile.

1.7 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

L'assurance des travailleurs détachés à l'étranger s'applique pendant 72 mois, au maximum, à compter de la date de détachement, pour autant que la personne assurée continue d'être soumise aux assurances sociales suisses et soit assurée conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA).

En complément de l'art. 6.1, le droit aux prestations des travailleurs détachés à l'étranger exige que l'attestation de détachement délivrée par la caisse de compensation soit transmise à Sympany avec la notification du cas.

1.8 Définitions

Assurance dommages

L'assurance dommages implique, comme condition à l'obligation de l'assureur de fournir des prestations, un dommage survenu à la suite d'un événement assuré. L'obligation de l'assureur s'étend au dommage effectivement survenu, jusqu'à concurrence du montant de salaire fixe convenu dans la police.

Assurance de sommes

L'assurance de sommes implique une obligation de fournir des prestations à condition que l'événement assuré survienne, indépendamment de l'existence d'un dommage ou non. L'étendue des prestations est définie par la police et par les présentes CGA.

2 Début, durée et fin du contrat d'assurance

2.1 Début du contrat d'assurance

L'assurance débute à la date mentionnée sur la police d'assurance.

2.2 Durée du contrat

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée mentionnée dans la police d'assurance.

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'un ou l'autre partenaire contractuel 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.

La résiliation est uniquement valable si elle a été réceptionnée respectivement par Sympany ou par le preneur d'assurance au plus tard le dernier jour avant le début du délai de résiliation.

2.3.2 Extinction du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance s'éteint automatiquement avec effet immédiat

- a) avec la cessation de l'activité commerciale du preneur d'assurance;
- b) avec le transfert du siège social à l'étranger;
- c) avec l'ouverture de faillite prononcée à l'égard du preneur d'assurance (sauf si la prime est payée ou continue d'être payée);
- d) avec la faillite.

2.3.3 Résiliation par Sympany

Sympany n'est pas liée au contrat et peut le résilier par écrit avec effet immédiat sans observer le délai de résiliation dans les cas suivants:

- a) en cas d'arriérés de primes conformément aux dispositions relatives au retard de paiement;
- b) si, lors de la conclusion du contrat d'assurance, le preneur d'assurance ou la personne assurée a inexactement déclaré ou omis de déclarer un fait important qu'il connaissait ou devait connaître, violant ainsi l'obligation de déclarer;
- c) si, en cours de contrat, le preneur d'assurance ou la personne assurée déclare inexactement ou dissimule des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de fournir des prestations de Sympany. Si des prestations ont déjà été fournies pour cette incapacité de travail, le preneur d'assurance doit rembourser les prestations fournies;
- d) avec le changement des rapports de propriété du preneur d'assurance.

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, sauf en cas de violation de l'obligation de déclarer lors de la conclusion du contrat, en cas de fraude à l'assurance ou de tentative de fraude à l'assurance, ainsi qu'en cas de violation répétée de l'obligation de collaborer.

3 Cercle de personnes assurées

3.1 Travailleurs

Sont assurés les personnes ou groupes de personnes cités dans la police d'assurance et pour lesquels il existe une assurance conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA).

3.2 Personnes avec montant annuel 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 (LAA).

Sont assimilés à ceux-ci les membres de la famille travaillant dans l'entreprise.

3.3 Personnes non assurées

Sont exclus de l'assurance

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

4 Variantes d'assurance

4.1 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 déclaré.

4.1.1 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 Salaire LAA

Est considéré comme salaire LAA le salaire assuré jusqu'à hauteur du montant maximum légal conformément à la LAA.

4.3 Salaire excédentaire

Est considérée comme salaire excédentaire la part du salaire dépassant le montant 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 montant maximum LAA.

Si le salaire annuel dépasse CHF 300'000.-, la part de salaire supérieure à cette limite fait seulement partie du salaire assuré si la personne concernée a complété une déclaration de santé et est indiquée nommément dans la police avec mention du montant du salaire effectif. La couverture d'assurance pour la partie du salaire dépassant CHF 300'000.- entre en vigueur dès que Sympany a confirmé cette couverture par écrit.

4.4 Assurés à titre facultatif

Pour les assurés qui se sont affiliés à l'assurance-accidents légale à titre facultatif, le salaire convenu par avance avec l'assureur sert de base de calcul pour déterminer les prestations d'assurance.

4.5 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 du salarié débute à la date de début du contrat de travail ou au moment où un droit au salaire existe pour la première fois, mais dans tous les cas au moment où le salarié prend le chemin pour se rendre au travail (au plus tôt toutefois à la date de début de contrat indiquée sur la police d'assurance).

Les personnes qui assurent un montant de salaire fixe doivent demander individuellement l'admission à l'assurance au moyen d'une demande d'admission et de questions relatives à l'état de santé. La couverture d'assurance ne commence qu'une fois que Sympany a confirmé l'admission par écrit.

Les accidents ou conséquences d'accidents ainsi que les maladies professionnelles 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

- a) lorsqu'il quitte l'entreprise assurée;
- b) lorsqu'il atteint l'âge de 70 ans révolus;
- c) lorsque l'assurance-accidents obligatoire s'éteint pour l'entreprise assurée;
- d) lorsque le contrat d'assurance prend fin.

5.3 Transfert dans l'assurance individuelle

Chaque assuré domicilié en Suisse sortant du cercle des personnes couvertes par l'assurance-accidents complémentaire collective a le droit d'être transféré dans l'assurance-accidents individuelle selon la LCA dans les 90 jours suivant le départ, sans examen de santé. Les conditions et tarifs de l'assurance-accidents individuelle en vigueur au moment du transfert ainsi que l'âge de la personne transférée sont déterminants. L'assurance individuelle commence un jour suivant la fin de la couverture de l'assurance-accidents complémentaire collective.

Aucun droit de transfert n'existe

- a) lorsque ce contrat arrive à échéance et qu'il est poursuivi auprès d'une autre assurance pour le même cercle de personnes;
- b) pour les personnes dont le contrat de travail prend fin pendant la période d'essai et/ou a duré moins de trois mois;
- c) en cas de changement d'emploi et de transfert dans l'assurance-accidents complémentaire du nouvel employeur;
- d) pour les personnes âgées de 70 ans révolus;
- e) en cas d'abus ou de tentative d'abus d'assurance;
- f) en cas de résiliation ou d'exclusion consécutive à une réticence.

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 LCA, 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-accidents complémentaire sont les prétentions résultant de l'assurance-accidents obligatoire.

6.2 Frais de guérison (assurance dommages)

6.2.1 Frais de guérison assurés

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

- a) traitements médicaux et prescrits par un médecin (traitements de médecine complémentaire et/ou alternative, jusqu'à concurrence de CHF 100.- par séance, soit CHF 2'500.- au total par cas);

- b) séjour hospitalier et séjour en clinique de réadaptation dans la division convenue;
- c) aide-ménagère prescrite par un médecin jusqu'à concurrence de CHF 100.- par jour et sans dépasser le montant de CHF 5'000.- par cas, à condition que l'aide-ménagère ne vive pas sous le même toit que la personne assurée et qu'il n'y ait pas de liens de parenté entre elle et la personne assurée;
- d) dommages matériels, réparation ou remplacement (valeur à neuf) de dommages à des objets qui remplacent une partie du corps ou une fonction corporelle jusqu'à concurrence de CHF 10'000.- par cas;
- e) frais de voyage et de transport, pour autant qu'ils soient indispensables sur le plan médical, jusqu'à concurrence de CHF 20'000.- par cas;
- f) actions de recherche, de sauvetage et de dégagement jusqu'à concurrence de CHF 20'000.- par cas.

6.2.2 Prestations de tiers

Si Sympany verse des prestations en lieu et place d'un tiers responsable ou d'une autre assurance sociale ou privée, l'assuré est tenu de lui céder ses prétentions à hauteur des prestations versées. Si l'assuré refuse de signer la déclaration de cession, les prestations sont suspendues.

6.2.3 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 (assurance dommages)

6.3.1 Durée des prestations

Sympany verse l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil, selon le degré de l'incapacité de travail, pendant un maximum de 730 jours dans un délai de cinq ans à compter du jour de l'accident.

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.

6.3.2 Droit et délai d'attente

En cas d'incapacité de travail totale temporaire constatée par un médecin, Sympany verse l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil, si la personne assurée a droit à une indemnité journalière de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail. Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident lui-même. Un délai d'attente convenu commence à courir dès le moment où l'incapacité de travail est constatée par un médecin, au plus tôt toutefois le jour qui suit l'accident. Les jours avec incapacité de travail totale ou partielle sont considérés comme des jours entiers pour déterminer le délai d'attente.

6.3.3 Prestations de tiers

Si un tiers responsable ou son assureur a déjà versé une indemnité pour la perte de gain, Sympany, avec l'assurance selon le système salarial, ne verse que la perte de salaire résiduelle, au plus toutefois les prestations assurées en vertu du présent contrat.

Si Sympany est poursuivie en lieu et place de la personne responsable, la personne assurée est tenue de lui céder ses prétentions en responsabilité civile jusqu'à concurrence du montant de ses dépenses. Si les indemnités versées par les assurances qui participent couvrent déjà la totalité de la perte de gain, le droit aux prestations à l'égard de Sympany est supprimé.

L'indemnité journalière est réduite dans la mesure où elle s'ajoute à des prestations d'assurance similaires et excède la perte de gain présumée. La perte de gain présumée correspond au gain que la personne assurée réaliserait sans l'accident.

Les dispositions de l'assurance-accidents obligatoire s'appliquent par ailleurs.

S'il existe, pour l'indemnité journalière, plusieurs assurances basées sur le système salarial, la perte de salaire n'est remboursée qu'une seule fois au total. Les prestations versées par Sympany correspondent au rapport entre les prestations qu'elle couvre et le montant total des prestations de tous les assureurs.

6.3.4 Augmentations de salaires

Les modifications de salaires consécutives à un changement de taux d'occupation ou à des augmentations individuelles de salaires ne sont prises en compte pendant la durée d'incapacité de travail que si elles ont déjà été convenues par contrat avant le début de l'incapacité de travail.

Les modifications générales de salaires qui sont prescrites de manière contraignante par une CCT sont prises en compte et doivent être déclarées à Sympany sous 30 jours.

6.3.5 Rechutes et séquelles tardives

Si des rechutes ou des séquelles tardives résultant d'accidents antérieurs qui n'ont donné lieu à aucune couverture d'assurance ou pour lesquels plus aucun droit aux prestations n'existe au titre de l'assurance-accidents de l'époque, entraînent une incapacité de travail, Sympany verse l'indemnité journalière couverte dans la mesure où la personne assurée est, au moment de la rechute ou des séquelles tardives, employée sous contrat depuis au moins trois mois par le preneur d'assurance et assurée pour l'indemnité journalière par l'assurance complémentaire LAA. La durée des prestations est calculée en fonction de l'obligation légale du preneur d'assurance de continuer à payer les salaires au sens de l'art. 324a CO. Le délai d'attente convenu par contrat est pris en compte dans la durée des prestations.

6.4 Capital en cas d'invalidité (assurance de sommes)

6.4.1 Capital en cas d'invalidité

Si, à la suite d'un accident, une invalidité présumée permanente survient dans les cinq ans, l'assureur verse le capital en cas d'invalidité convenu, peu importe si et dans quelle mesure une perte de gain survient. Le capital en cas d'invalidité est déterminé sur la base du degré d'invalidité, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestation choisie.

6.4.2 Degré d'invalidité

Le degré d'invalidité est déterminé sur la base des dispositions de l'assurance-accidents obligatoire relatives à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En cas de perte partielle ou d'incapacité fonctionnelle partielle, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement. Si plusieurs parties du corps ou organes sont touchés, le degré d'invalidité, qui peut toutefois s'élever à 100% au maximum, est déterminé en additionnant les différentes pertes.

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

Les changements du degré d'indemnité pour atteinte à l'intégrité (AI dans le tableau ci-après) 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.

6.4.3 Détermination du capital en cas d'invalidité

Pour les prestations du capital en cas 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		47	69%	91%
26	27%	28%	48	71%	94%
27	29%	31%	49	73%	97%
28	31%	34%	50	75%	100%
29	33%	37%	51	78%	105%
30	35%	40%	52	81%	110%
31	37%	43%	53	84%	115%
32	39%	46%	54	87%	120%
33	41%	49%	55	90%	125%
34	43%	52%	56	93%	130%
35	45%	55%	57	96%	135%
36	47%	58%	58	99%	140%
37	49%	61%	59	102%	145%
38	51%	64%	60	105%	150%
39	53%	67%	61	108%	155%
40	55%	70%	62	111%	160%
41	57%	73%	63	114%	165%
42	59%	76%	64	117%	170%
43	61%	79%	65	120%	175%
44	63%	82%	66	123%	180%
45	65%	85%	67	126%	185%
46	67%	88%	68	129%	190%

IE-Grad in %	Variante mit Progression		IE-Grad in %	Variante mit Progression	
	225%	350%		225%	350%
69	132%	195%	85	180%	275%
70	135%	200%	86	183%	280%
71	138%	205%	87	186%	285%
72	141%	210%	88	189%	290%
73	144%	215%	89	192%	295%
74	147%	220%	90	195%	300%
75	150%	225%	91	198%	305%
76	153%	230%	92	201%	310%
77	156%	235%	93	204%	315%
78	159%	240%	94	207%	320%
79	162%	245%	95	210%	325%
80	165%	250%	96	213%	330%
81	168%	255%	97	216%	335%
82	171%	260%	98	219%	340%
83	174%	265%	99	222%	345%
84	177%	270%	100	225%	350%

6.5 Rentes (assurance dommages)

6.5.1 Rente d'invalidité dans le cadre des salaires excédentaires

Si, à la suite d'un accident, une incapacité de gain présumée permanente survient dans les cinq ans, Sympany verse, en cas d'invalidité totale, la rente d'invalidité convenue et, en cas d'invalidité partielle, la rente d'invalidité convenue réduite au prorata. La rente d'invalidité est versée sur la même durée que la rente selon l'assurance-accidents obligatoire.

Par ailleurs, les dispositions de l'assurance-accidents obligatoire s'appliquent; cependant, les dispositions relatives à la rente complémentaire, elles, ne s'appliquent pas.

Les prestations dues sont exigibles dès que l'invalidité présumée permanente est établie et que les éventuelles indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire ne sont plus versées.

Les prestations sont versées jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite au plus tard. Après, il n'existe plus aucun droit à des prestations d'assurance.

6.5.2 Rente de survivant dans le cadre des salaires excédentaires

Si l'assuré décède des suites d'un accident assuré dans les cinq ans à compter du jour où celui-ci s'est produit, Sympany verse les rentes de survivant convenues en cas de décès conformément à l'assurance-accidents obligatoire. Les rentes de survivant sont versées sur la même durée que les rentes selon l'assurance-accidents obligatoire.

Le conjoint divorcé n'a aucun droit à une rente d'invalidité et les dispositions relatives à la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

Les prestations aux conjoints sont versées jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite au plus tard. Après, il n'existe plus aucun droit à des prestations d'assurance.

6.5.3 Versement sous forme de rente

Les dispositions de la LAA s'appliquent. Sympany a le droit de verser les rentes d'invalidité et de survivant au moyen d'un seul paiement.

6.6 Capital en cas de décès (assurance de sommes)

Si un accident entraîne le décès de l'assuré dans les cinq ans à compter du jour où il 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.-.

6.7 Risque spécial (assurance dommages)

Si le risque spécial est couvert, les réductions des prestations et les refus des prestations d'assurance selon l'assurance-accidents obligatoire (LAA) et l'assurance militaire (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). Cependant, les exclusions et les réductions conformément aux art. 7.2 et 7.3 des présentes CGA s'appliquent.

7 Versement des prestations

7.1 Refus des prestations et réduction des prestations

Le refus des prestations et les réductions des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM), ainsi que les exclusions et réductions conformément aux présentes CGA, s'appliquent.

7.2 Exclusions

Sont également exclus de l'assurance les accidents

- a) à la suite de faits de guerre ou d'attaques terroristes. Si la personne assurée est surprise par un fait de guerre ou une attaque terroriste à l'étranger, la protection d'assurance n'expire toutefois que 14 jours suivant la première survenue,
- b) survenant durant le service militaire étranger;
- c) consécutifs à la participation à des actes de guerre, des actes terroristes et des crimes;
- d) survenant à la suite d'un tremblement de terre;
- e) consécutifs à l'effet de rayonnements ionisants et aux dommages causés par l'énergie nucléaire; font exception les atteintes à la santé dues à des traitements aux rayons ionisants prescrits par un médecin;
- f) consécutifs à des troubles (actes de violence contre des personnes ou des choses lors d'attroupements, de désordres ou de mouvements de rue) et aux mesures prises pour y remédier, à moins que la personne assurée indique de manière crédible qu'elle ne participait pas aux troubles, ni activement ni par incitation à la révolte;
- g) consécutifs à la participation à des rixes et bagarres.

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, les indemnités journalières ainsi que les rentes d'invalidité et de survivant sont pris en charge dans le cadre des salaires excédentaires par plusieurs couvertures d'assurance, ils ne sont remboursés qu'une seule fois au total.

7.3.3 Prestations de tiers

Si des indemnités pour des frais de guérison, des indemnités journalières ou des rentes de survivants et d'invalidité sont, dans le cadre des salaires excédentaires, pris en charge par des tiers civilement responsables ou par leurs assureurs, l'assurance LAA, l'AI, l'AM ou des assurances privées, celles-ci sont intégralement déduites des prestations de Sympany.

Si la personne assurée ne cède pas ses prétentions à Sympany dans le cadre des prestations que celle-ci est tenue de verser, Sympany peut suspendre les prestations.

7.4 Échéance et paiement des prestations d'assurance

7.4.1 Échéance

Les créances résultant du contrat d'assurance sont échues quatre semaines après le moment où Sympany a reçu tous les renseignements, documents et certificats médicaux de nature à lui permettre de se convaincre de l'exactitude et de l'étendue des prétentions.

7.4.2 Impôt à la source

Si des indemnités journalières sont versées au preneur d'assurance pour être reversées à la personne assurée, celui-ci est responsable de l'établissement du décompte de l'impôt à la source conformément à la loi.

8 Obligation de collaborer

8.1 Déclaration en cas de prestation

Si un événement assuré donne vraisemblablement droit à des prestations d'assurance, Sympany doit en être avisée immédiatement.

8.2 Obligations en cas de prestation

- a) La personne assurée doit veiller à un traitement médical conforme. Sympany a le droit d'ordonner un changement de médecin.
- b) La personne assurée doit se conformer aux prescriptions du médecin.
- c) Toute diminution du degré de l'incapacité de travail doit être annoncée sans délai à Sympany.
- d) 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.
- e) 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.
- f) Sympany est autorisée à effectuer des visites auprès des patients et à recueillir des informations supplémentaires. En font partie, par exemple, les justificatifs et renseignements, certificats médicaux, rapports, décomptes de salaires ou dossiers administratifs.
- g) Si la clarification du droit aux prestations nécessite l'examen de la marche des affaires, le preneur d'assurance doit permettre à l'assureur de consulter les livres comptables et les justificatifs correspondants.
- h) La personne assurée est tenue de déclarer tout éventuel droit aux prestations en cours d'évaluation auprès de l'assurance-invalidité.

8.3 Réduction du dommage

Sympany peut, sur la base de l'art. 21, al. 4, LPGA, réduire ou refuser temporairement ou définitivement les prestations d'assurance si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Sympany doit pour cela avoir préalablement adressé à l'assuré une mise en demeure

écrite l'avertissant des conséquences juridiques. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

8.4 Obligation de renseigner

La personne assurée ou le preneur d'assurance met à 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. À 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.

8.5 Violation de l'obligation de collaborer

Les prestations d'assurance peuvent être suspendues entièrement, en partie ou de manière provisoire si:

- a) la personne assurée ou le preneur d'assurance viole de manière inexcusable les obligations découlant des présentes CGA;
- b) la personne assurée s'oppose gravement et à plusieurs reprises aux décisions de Sympany ou aux instructions du médecin;
- c) malgré une sommation écrite, les justificatifs nécessaires à la détermination du droit aux prestations d'assurance ne sont pas produits dans les quatre semaines;
- d) la personne assurée refuse, après une sommation préalable écrite, de déposer une demande de prestations auprès de l'office AI cantonal.

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 du salaire 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 maximal légal selon la LAA;
- pour les assurés qui se sont affiliés à titre facultatif à la LAA: le salaire excédentaire 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 Paiement des primes

9.2.1 Facturation et échéance

Les primes sont dues par avance pour une année complète par le preneur d'assurance. Sympany peut appliquer une majoration en cas de paiement fractionné.

9.2.2 Décompte final

Après expiration de l'année civile, Sympany fait parvenir au preneur d'assurance un formulaire de déclaration. Le preneur d'assurance doit renvoyer à Sympany la déclaration de la masse salariale accompagnée des documents nécessaires (p. ex. déclaration AVS, listes des assurés). Sur la base de ces indications, Sympany calcule les montants définitifs des primes et établit un décompte final correspondant.

Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son obligation de déclarer sa masse salariale, Sympany fixe la prime définitive ainsi que les acomptes de primes futurs sur la base d'une estimation.

9.2.3 Consultation de la comptabilité des salaires
Sympany ou des tiers mandatés par Sympany ont le droit, en particulier pour la vérification des données indiquées sur le formulaire de déclaration de la masse salariale, de consulter tous les documents importants du preneur d'assurance (p. ex. relevés de salaires, justificatifs, décomptes AVS, bilan). Sympany est également autorisée à recueillir des informations directement auprès de l'AVS.

9.2.4 Remboursement de primes

Si le contrat d'assurance prend fin pour des raisons légales ou contractuelles avant l'expiration de la durée de contrat convenue, Sympany rembourse la prime au prorata de la base de la déclaration de la masse salariale transmise.

9.3 Retard de paiement

Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son obligation de payer, Sympany le somme par écrit, en précisant les conséquences d'un retard, de procéder au paiement sous 14 jours à compter de l'envoi du rappel.

Si le rappel ne donne pas lieu au paiement, l'obligation pour Sympany de verser des prestations pour des cas de prestations en cours, est suspendue (interruption de couverture) à compter du jour de l'expiration du délai de rappel. L'obligation de verser des prestations est réactivée seulement dès que les primes – frais et intérêts compris – ont été intégralement payées. Aucun droit aux prestations n'est accordé pour la durée de l'interruption de la couverture, même après le recouvrement de la prime. De même, aucun droit aux prestations n'est accordé pour les nouveaux cas de prestation survenus pendant l'interruption de la couverture, même après le recouvrement de la prime.

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

9.4 Adaptation des primes

Sympany peut, à la fin de chaque année civile, adapter les taux de prime en fonction de l'évolution des prestations. En cas de modification du barème des primes, Sympany peut exiger l'adaptation du

contrat au début de l'année civile suivante. Les adaptations sont communiquées au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant la fin d'une année civile. Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance à la fin d'une année civile. La résiliation doit être parvenue par écrit à Sympany au plus tard le dernier jour de l'année civile. À défaut de résiliation dans les délais, l'adaptation des primes est considérée comme acceptée.

9.5 Participation aux excédents

Si une participation aux excédents est convenue dans la police d'assurance, le preneur d'assurance reçoit, à l'expiration de la période d'observation contractuelle, la part convenue d'un éventuel excédent.

Les prestations d'assurance fournies pour une période d'observation sont déduites de la part des primes définitives payées déterminée dans la police, les prestations d'assurance du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année de la même période d'observation faisant foi. Si le calcul débouche sur un excédent, le preneur d'assurance reçoit la part convenue. Les pertes ne sont pas reportées sur la prochaine période d'observation. Si le contrat d'assurance est résilié pour la fin d'une période d'observation, les prestations d'assurance encore dues après la fin du contrat pour les sinistres survenus pendant la période d'observation sont comptées dans le calcul de la participation aux excédents pour la dernière période d'observation. Si la part de l'excédent convenue par contrat change au cours de la période d'observation, elle est calculée au prorata.

Le décompte n'est établi que lorsque toutes les primes sont payées et que tous les cas de prestations concernant la période d'observation contractuelle sont clôturés. Si des cas de prestations sont déclarés a posteriori ou que d'autres paiements tombant dans la période d'observation clôturée sont effectués une fois le décompte réalisé, un nouveau décompte de la participation aux excédents est établi et le remboursement des parts d'excédents payées en trop peut être réclamé. Le droit à la participation aux excédents s'éteint si le contrat d'assurance est résilié avant la fin de la période d'observation.

10 Dispositions finales

10.1 Cession et mise en gage

La mise en gage et la cession de prestations d'assurance de Sympany ne sont pas permises sans l'accord écrit de Sympany.

10.2 Communications

Les communications de Sympany sont faites valablement par écrit à la dernière adresse connue de la personne assurée ou au preneur d'assurance.

Les modifications qui sont importantes pour l'assurance, notamment les modifications concernant la composition du cercle des personnes assurées, des dispositions de la CCT ou de la LPP, la forme de l'entreprise, les rapports de propriété de l'entreprise ou des rachats de sociétés, doivent être communiquées par écrit à Sympany dans les 30 jours.

Les communications du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être faites directement à Sympany en allemand, français, italien ou anglais. Si des documents sont établis dans une autre langue, une traduction légalisée de ces documents devra être jointe.

10.3 For

En cas de litige découlant du contrat d'assurance, la partie plaignante peut saisir les tribunaux de son lieu de domicile en Suisse ou de Bâle-Ville.

Conditions complémentaires: Assurance-accidents des visiteurs

En dérogation aux conditions générales d'assurance de l'assurance-accidents complémentaire LCA, ou pour les compléter, les conditions suivantes s'appliquent à l'assurance-accidents des visiteurs.

A.1 But de l'assurance

En dérogation à l'art. 1.1, Sympany assure les conséquences des accidents, conformément aux prestations convenues dans la police d'assurance.

A.2 Validité territoriale

En dérogation à l'art. 1.7, l'assurance ne s'applique que sur le terrain défini dans la police d'assurance.

A.3 Accidents assurés

En dérogation à l'art. 1.6, les accidents et les lésions corporelles assimilées à un accident sont assurés, conformément aux dispositions de l'assurance-accidents obligatoire (LAA). Les maladies professionnelles ne sont pas assurées.

Les prestations en cas d'invalidité et de décès sont réduites de manière appropriée si l'atteinte à la santé ou le décès ne résultent que partiellement d'un accident assuré.

A.4 Cercle de personnes assurées

En dérogation à l'art. 3, les personnes suivantes sont assurées:

les visiteurs pendant qu'ils se trouvent, de bon droit, sur les terrains et dans les locaux du preneur d'assurance.

Ne sont pas assurés

- a) les employés de l'entreprise ainsi que les propriétaires et les salariés de sociétés qui interviennent pour le preneur d'assurance sur son terrain ou dans ses locaux, sauf s'ils participent à une visite autorisée pour des raisons professionnelles (p. ex. journalistes, reporters, etc.);
- b) la police et les autres organes de sécurité pendant leur travail.

A.5 Début de la couverture d'assurance

En dérogation à l'art. 5.1, la couverture d'assurance débute au moment où le visiteur pénètre sur le terrain défini dans la police d'assurance.

A.6 Fin de la couverture d'assurance

En dérogation à l'art. 5.2, la couverture d'assurance prend fin lorsque le visiteur quitte le terrain défini dans la police d'assurance.

A.7 Conditions d'octroi des prestations

Les règles suivantes s'appliquent en dérogation à l'art. 6.1:

Sont assurées les prestations convenues dans la police d'assurance. Sauf accord contraire, les conditions d'octroi des prestations et les dispositions de la LCA, de la LAA, de la LAM, de la LPGA et de l'OS s'appliquent par analogie à l'ensemble des droits avec la pratique correspondante en matière d'application. Des droits au titre de la LAA ou de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) sont nécessaires pour les prestations versées par cette assurance, pour autant qu'elle prenne en charge la prestation dans le cadre de la couverture accidents. Dans tous les cas, les conditions de la notion d'accident selon l'art. 4 LPGA doivent être remplies.

A.8 Indemnité journalière (assurance de sommes)

Les conditions suivantes s'appliquent en dérogation à l'art. 6.3:

Durée des prestations

Sympany verse l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil, selon le degré de l'incapacité de travail, pendant un maximum de 730 jours dans un délai de cinq ans à compter du jour de l'accident. L'indemnité journalière est cependant versée au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. 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.

Droit et délai d'attente

En cas d'incapacité de travail totale temporaire constatée par un médecin, Sympany verse l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail. Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident lui-même. Un délai d'attente convenu commence à courir dès le moment où l'incapacité de travail est constatée par un médecin, au plus tôt toutefois le jour qui suit l'accident. Les jours avec incapacité de travail totale ou partielle sont considérés comme des jours entiers pour déterminer le délai d'attente. Sympany verse tout au plus la perte de gain effective aux assurés de moins de 16 ans.

A.9 Capital en cas d'invalidité (assurance de sommes)

La règle suivante s'applique en complément de l'art. 6.4:

Si l'assuré a atteint l'âge de 65 ans révolus à la date de l'accident, le capital en cas d'invalidité est d'au maximum CHF 20'000.-.

A.10 Capital en cas de décès (assurance de sommes)

La règle suivante s'applique en complément de l'art. 6.6:

Le capital en cas de décès est d'au maximum CHF 2'500.- pour les assurés qui n'ont pas encore deux ans et six mois à la date de l'accident.

A.11 Prestations maximales par sinistre

Les prestations pour les cas de décès et d'invalidité sont limitées conjointement à CHF 7'000'000.- par événement assuré. On considère alors la totalité de tous les dommages liés à la même cause, indépendamment du nombre de personnes concernées, comme un seul sinistre. Les différentes prestations sont réduites au prorata, au cas où ce montant serait dépassé.

A.12 Exclusions

Sont également exclus en complément de l'art. 7.2:

- a) les accidents qui se produisent lors de l'exercice de l'activité professionnelle du preneur d'assurance et de ses employés par le contact physique avec les assurés;
- b) les hospitalisations préventives ou les cures ainsi que l'hébergement de personnes âgées, infirmes ou invalides pour de simples soins ou une surveillance;
- c) les accidents dans des complexes sportifs et de loisirs de toute sorte de l'entreprise.

A.13 Pluralité d'assureurs

Les règles suivantes s'appliquent en dérogation à l'art. 7.3.2:

Les frais de guérison sont dus par Sympany à titre subsidiaire, c.-à-d. uniquement si aucun autre assureur dommages n'est tenu d'octroyer des prestations. Si d'autres assureurs dommages ne sont également tenus d'octroyer des prestations qu'à titre subsidiaire, la prestation déterminée selon l'alinéa suivant n'est octroyée qu'en proportion des prestations dues par tous les assureurs dommages impliqués.

A.14 Prestations de tiers

Les règles suivantes s'appliquent en dérogation à l'art. 7.3.3:

Lorsque des indemnisations pour des frais de guérison sont prises en charge par des tiers civilement responsables ou par leurs assureurs, l'assurance-maladie, accidents, chômage ou militaire fédérale ou par d'autres assureurs dommages, celles-ci sont intégralement déduites des prestations de Sympany.

Si la personne assurée ne cède pas ses prétentions à Sympany dans le cadre des prestations que celle-ci est tenue de verser, Sympany peut suspendre les prestations.

Conditions complémentaires: Assurance-accidents pour les personnes non assujetties à la LAA

En dérogation aux conditions générales d'assurance de l'assurance-accidents complémentaire LCA, ou pour les compléter, les conditions suivantes s'appliquent à l'assurance-accidents pour les personnes non assujetties à la LAA.

B.1 But de l'assurance

En dérogation à l'art. 1.1, Sympany assure les conséquences des accidents, conformément aux prestations convenues dans la police d'assurance.

B.2 Accidents assurés

En dérogation à l'art. 1.6, les accidents et les lésions corporelles assimilées à un accident sont assurés, conformément aux dispositions de l'assurance-accidents obligatoire (LAA). Les maladies professionnelles ne sont pas assurées.

La couverture d'assurance est effective pour la période où la personne assurée exerce une activité concrète dans sa fonction pour le preneur d'assurance. Les accidents qui se produisent sur le trajet que l'assuré doit emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir sont assurés.

Les prestations en cas d'invalidité et de décès sont réduites de manière appropriée si l'atteinte à la santé ou le décès ne résultent que partiellement d'un accident assuré.

B.3 Cercle de personnes assurées

En dérogation à l'art. 3, les personnes suivantes sont assurées: les personnes ou groupes de personnes cités dans la police d'assurance, à l'exception

- a) du personnel travaillant auprès du preneur d'assurance, mais rattaché à une entreprise tierce;
- b) des personnes qui sont obligatoirement assujetties à la LAA en qualité de salariés du preneur d'assurance.

B.4 Conditions d'octroi des prestations

Les règles suivantes s'appliquent en dérogation à l'art. 6.1:

Sont assurées les prestations convenues dans la police d'assurance. Sauf accord contraire, les conditions d'octroi des prestations et les dispositions de la LCA, de la LAA, de la LAM et de la LPGA s'appliquent par analogie à l'ensemble des droits avec la pratique correspondante en matière d'application.

Des droits au titre de la LAA ou de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) sont nécessaires pour les prestations versées par cette assurance, pour autant qu'elle prenne en charge la prestation dans le cadre de la couverture accidents. Dans tous les cas, les conditions de la notion d'accident selon l'art. 4 LPGA doivent être remplies.

B.5 Indemnité journalière (assurance de sommes)

Les conditions suivantes s'appliquent en dérogation à l'art. 6.3:

Durée des prestations

Sympany verse l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil, selon le degré de l'incapacité de travail, pendant un maximum de 730 jours dans un délai de cinq ans à compter du jour de l'accident. L'indemnité journalière est cependant versée au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans révolus.

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.

Droit et délai d'attente

En cas d'incapacité de travail totale temporaire constatée par un médecin, Sympany verse l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail. Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident lui-même. Un délai d'attente convenu commence à courir dès le moment où l'incapacité de travail est constatée par un médecin, au plus tôt toutefois le jour qui suit l'accident. Les jours avec incapacité de travail totale ou partielle sont considérés comme des jours entiers pour déterminer le délai d'attente. Sympany verse tout au plus la perte de gain effective aux assurés de moins de 16 ans.

B.6 Capital en cas d'invalidité (assurance de sommes)

La règle suivante s'applique en complément de l'art. 6.4:

Si l'assuré a atteint l'âge de 65 ans révolus à la date de l'accident, le capital en cas d'invalidité est d'au maximum CHF 20'000.-.

B.7 Pluralité d'assureurs

Les règles suivantes s'appliquent en dérogation à l'art. 7.3.2:

Les frais de guérison sont dus par Sympany à titre subsidiaire, c.-à-d. uniquement si aucun autre assureur dommages n'est tenu d'octroyer des prestations. Si d'autres assureurs dommages ne sont également tenus d'octroyer des prestations qu'à titre subsidiaire, la prestation déterminée selon l'alinéa suivant n'est octroyée qu'en proportion des prestations dues par tous les assureurs dommages impliqués.

B.8 Prestations de tiers

Les règles suivantes s'appliquent en dérogation à l'art. 7.3.3:

Lorsque des indemnisations pour des frais de guérison sont prises en charge par des tiers civilement responsables ou par leurs assureurs, l'assurance-maladie, accidents, chômage ou militaire fédérale ou par d'autres assureurs dommages, celles-ci sont intégralement déduites des prestations de Sympany.

Si la personne assurée ne cède pas ses prétentions à Sympany dans le cadre des prestations que celle-ci est tenue de verser, Sympany peut suspendre les prestations.

