

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ET SUPPLÉMENTAIRE LAA



CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)

01.2022

TABLE DES MATIÈRES

ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

1	Objet de l'assurance	3
2	Étendue et bases du contrat	3
3	Validité territoriale	3
4	Personnes assurées	3
5	Accidents et maladies professionnelles assurés	3

PRESTATIONS D'ASSURANCE

6	Frais de guérison	3
6.1	Traitement médical	3
6.2	Soins à domicile	3
6.3	Moyens auxiliaires	3
6.4	Opérations de sauvetage, dégagement et transport de corps	3
6.5	Prestations de tiers	4
6.6	Montant et durée des prestations	4
7	Indemnité journalière d'hospitalisation	4
8	Indemnité journalière	4
8.1	Durée des prestations	4
8.2	Droit aux prestations, délai d'attente et coordination	4
8.3	Part des frais d'entretien pendant un séjour en établissement hospitalier	4
9	Capital d'invalidité	4
9.1	Détermination du degré d'invalidité	5
9.2	Détermination du capital alloué en cas d'invalidité	6
9.3	Frais de reclassement professionnel en cas de maladies professionnelles	7
10	Capital-décès	7
11	Assurance de sommes et de dommages et condition de couverture	7

PRESTATIONS D'ASSURANCE SUPPLÉMENTAIRES

12	Assurance de la jouissance posthume du salaire	7
-----------	--	---

VARIANTES D'ASSURANCE

13	Système de salaire	7
13.1	Salaire LAA	7
13.2	Salaire excédentaire	7
13.3	Plusieurs employeurs	8
14	Système par tête	8

RESTRICTIONS DE L'ÉTENDUE DE LA COUVERTURE

15	Exclusions	8
16	Réductions des prestations	8
16.1	Négligence grave	8
16.2	Assurance multiple	9
16.3	Prestations de tiers	9
16.4	Facteurs étrangers à l'accident	9
16.5	Violation d'obligations en cas de sinistre	9
17	Décès provoqué par un ayant droit	9

DÉBUT ET FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

18	Début de la couverture d'assurance	9
18.1	Début de l'assurance pour chaque assuré	9
18.2	Rechutes et séquelles	9
19	Fin de la couverture d'assurance	10
19.1	Maintien de couverture et assurance par convention	10
19.2	Rechutes et séquelles	10
19.3	Congés non payés	10
20	Droit de passage	10

DÉBUT ET FIN DU CONTRAT

21	Début et fin du contrat d'assurance	10
22	Obligation de divulgation en cas de clôture et d'augmentation du risque	10
23	Résiliation du contrat	10
23.1	Droit de révocation	10
23.2	Résiliation à l'échéance	10
23.3	Résiliation en cas d'accident	10
23.4	Résiliation en cas d'adaptation des primes	11
23.5	Résiliation en cas de violation du devoir d'information	11
23.6	Autres résiliations de contrats	11

PRIME

24	Calcul de la prime	11
24.1	Système de salaire	11
24.2	Système par tête	11
25	Prime provisoire	11
26	Décompte de prime	11
27	Paiement des primes et échéance	11
28	Sommation et conséquences	11
29	Adaptations des primes	12
30	Participation aux excédents	12

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ET SUPPLÉMENTAIRE LAA



CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)

01.2022

TABLE DES MATIÈRES

DROITS ET OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

31	Avis de sinistre	12
32	Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance ou de l'ayant droit	12
33	Paiement des prestations d'assurance	12
33.1	Versement à la personne assurée	12
33.2	Versement au preneur d'assurance	12

DISPOSITIONS FINALES

34	Compensation, cession et mise en gage	13
35	Mandat d'un tiers	13
36	Forme écrite	13
37	Traitement des données	13
38	Communications	13
39	For	13
40	Entrée en vigueur / modifications	13

ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

1 Objet de l'assurance

SOLIDA couvre les conséquences économiques d'accidents et de maladies professionnelles dans le cadre des prestations convenues, en complément de la loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA).

2 Étendue et bases du contrat

Les assurances conclues sont énumérées dans la police et ses éventuels avenants. Avec les présentes Conditions Générales d'Assurance (CGA), les éventuelles Conditions Complémentaires (CC) et les Conditions Particulières (CP), elles fournissent des informations sur l'étendue de l'assurance.

Dans la mesure où les documents énoncés ci-dessus ne règlent pas expressément une question, les parties s'en tiennent à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

3 Validité territoriale

Les dispositions de la LAA s'appliquent.

4 Personnes assurées

Sont assurés les personnes ou groupes de personnes mentionnés dans la police qui bénéficient d'une assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA). Le personnel prêté au preneur d'assurance par une entreprise tierce est exclu de la présente assurance complémentaire et supplémentaire LAA.

Le salarié assuré n'a pas de contrat avec SOLIDA. SOLIDA agit vis-à-vis de lui en tant qu'assureur collectif. Dans la mesure où le salarié assuré a des droits directs envers SOLIDA, dans le cadre de cette assurance, ceux-ci naissent de plein droit au moment de la survenance de l'accident (art. 95a LCA).

5 Accidents et maladies professionnelles assurés

L'assurance couvre les accidents professionnels et non professionnels, y compris les maladies professionnelles, qui surviennent ou sont causés pendant la durée contractuelle de la présente assurance complémentaire et supplémentaire LAA 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, si la personne assurée est assurée pour les accidents non professionnels dans le cadre de la LAA.

PRESTATIONS D'ASSURANCE

6 Frais de guérison

Si les frais de guérison sont également assurés, SOLIDA prend en charge les frais suivants reconnus, mais non

couverts selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA) et l'assurance militaire (AM), à condition qu'elles soient efficaces, opportunes et économiques.

6.1 Traitement médical

Les dépenses nécessaires pour les traitements médicaux réalisés ou prescrits par un médecin ou un dentiste autorisé, y compris pour les traitements médicaux à l'étranger si l'assuré a été accidenté là-bas, ainsi que les frais d'hôpital (également en cas de séjour en division demi-privée ou privée) et les frais de traitement, de logement et de pension lors de cures de réadaptation prescrites par un médecin effectuées avec l'assentiment de SOLIDA. Le simple besoin de soins ne justifie pas une demande de remboursement des coûts d'un séjour en hôpital ou en rééducation.

6.2 Soins à domicile

SOLIDA paie jusqu'à 100 CHF par jour et 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, à l'exclusion cependant des aides à domicile n'assurant aucune fonction de soin et jusqu'à un maximum de 7000 CHF. La condition préalable est une incapacité de travail d'au moins 50 % constatée par un médecin.

6.3 Moyens auxiliaires

SOLIDA prend en charge les dépenses occasionnées pour la première acquisition de prothèses, de lunettes, d'appareils auditifs et de moyens auxiliaires orthopédiques. Sont également assurés leur réparation ou leur remplacement (valeur à neuf) dans la mesure où ils ont été endommagés ou détruits lors d'un accident engendrant un traitement thérapeutique assuré. Ne sont pas remboursés les frais pour les moyens de locomotion mécaniques, ainsi que les coûts de construction, de modification, de location et d'entretien d'immeubles.

6.4 Opérations de sauvetage, dégagement et transport de corps

SOLIDA prend en charge les coûts des opérations de sauvetage et de récupération ainsi que le transport des corps, jusqu'à concurrence de CHF 50'000.-.

Si, à la suite d'un accident subi par l'assuré à l'étranger, un traitement hospitalier est nécessaire dans ce pays, ce qui retarderait probablement d'au moins 14 jours le retour prévu en Suisse, l'assuré peut être transféré dans un hôpital suisse aux frais de SOLIDA.

Dans ce cas, SOLIDA prend en charge, jusqu'à concurrence de CHF 20'000.-, les frais de transport adaptés aux circonstances particulières, à savoir la nature de la blessure et les éventuelles mesures médicales prises. Les frais de voyage économisés grâce au transport lié à l'accident ou les remboursements résultant de la non-utilisation des

billets de train, d'avion et de bateau sont compensés par l'obligation de SOLIDA de verser des prestations.

SOLIDA paiera un maximum de CHF 20'000.– pour le transport de corps. Si le transport du corps est accompagné par un membre de la famille du défunt, SOLIDA prend en charge en plus les frais de voyage pour une personne (train 1ère classe, vol en classe économique).

6.5 Prestations de tiers

Si SOLIDA a fourni des prestations à la place d'un tiers responsable, la personne assurée cède ses droits à SOLIDA dans le cadre des prestations fournies par SOLIDA.

SOLIDA réduit ses prestations dans la mesure où elles dépassent les prestations assurées conjointement avec les prestations de l'assurance-accidents obligatoire (LAA), de l'assurance militaire (LAM), de l'assurance-invalidité (LAI), de l'assurance obligatoire et non obligatoire de la prévoyance professionnelle (LPP), de l'assurance-chômage (AC), d'une assurance-maternité légale, de l'assurance responsabilité civile, d'une autre assurance dommages privée ou d'institutions d'assurance étrangères correspondantes.

Si, malgré la possibilité de réduction, une surindemnisation survient (notamment en raison de prestations anticipées fournies par SOLIDA), SOLIDA peut réclamer le remboursement des prestations excédentaires fournies, les déduire des prestations futures ou les compenser directement avec les prestations des assureurs susmentionnés. Les prestations assurées par ce contrat sont dues par SOLIDA à titre subsidiaire. Si d'autres assureurs dommages ne versent également des prestations qu'à titre subsidiaire, SOLIDA verse des prestations au prorata de sa part. La personne assurée est tenue d'informer les autres assureurs de tout droit à des prestations qu'elle vis à vis d'eux.

6.6 Montant et durée des prestations

SOLIDA prend en charge les frais de guérison dans un délai de cinq ans à compter du jour de l'accident sans limitation de montant – demeurent réservés le chiffre 6.2, 6.4 et 6.5.

7 Indemnité journalière d'hospitalisation

SOLIDA 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 cure prescrit par un médecin, mais au maximum pour une durée de 730 jours dans les cinq ans à compter du jour de l'accident.

8 Indemnité journalière

8.1 Durée des prestations

SOLIDA verse l'indemnité journalière jusqu'à ce que la personne assurée recouvre sa pleine capacité de travail

ou qu'elle obtienne une rente LAA, mais au maximum pendant cinq ans à compter du jour de l'accident. Le droit à l'indemnité journalière prend fin au décès de l'assuré.

8.2 Droit aux prestations, délai d'attente et coordination

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 et 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.

En cas d'incapacité de travail partielle, le montant de l'indemnité journalière correspond au degré d'incapacité de travail; une incapacité de travail inférieure à 25 % ne donne pas droit aux prestations.

Dans le cadre de l'obligation contractuelle de verser des prestations de l'assureur, SOLIDA rembourse la part de la perte de gain effective non couverte par un tiers responsable ou par l'assurance LAA, l'AM ou l'AI.

Si l'indemnité journalière cumulée aux prestations d'assurance sociale dépasse le manque à gagner présumé, l'indemnité journalière est réduite de ce montant supplémentaire. Les gains présumés perdus correspondent aux gains que l'assuré aurait gagnés sans l'accident.

8.3 Part des 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 remboursés en cas d'existence d'une assurance indemnité journalière conclue pour le cercle de personnes concerné.

9 Capital d'invalidité

Si, à la suite d'un accident, une invalidité théorique sur le plan médical, présumée permanente, survient dans les cinq ans, SOLIDA verse le capital d'invalidité en fonction du degré d'invalidité, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestations choisie. Il ne sera pas tenu compte dans ce cas d'une éventuelle incapacité de travail ou de gain causée par l'événement.

Seule la personne assurée peut prétendre au capital versé en cas d'invalidité. Ce droit s'éteint au décès de la personne assurée.

9.1 Détermination du degré d'invalidité

Les principes suivants sont obligatoires pour l'évaluation du degré d'invalidité:

- a** L'invalidité totale est définie comme la perte ou l'incapacité totale d'utiliser les deux bras ou mains, les deux jambes ou les 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, est versée la partie de la somme assurée pour l'invalidité totale qui correspond au degré d'invalidité. L'évaluation est basée sur les pourcentages suivants

<u>bras supérieur</u>	70%
<u>avant-bras</u>	65%
<u>main</u>	60%
<u>pouce, y compris le métacarpe</u>	25%
<u>pouce, en conservant le métacarpe</u>	22%
<u>première phalange du pouce</u>	10%
<u>index</u>	15%
<u>majeur</u>	10%
<u>annulaire</u>	9%
<u>auriculaire</u>	7%

<u>une jambe à la hauteur de la cuisse</u>	60%
<u>une jambe à la hauteur ou au-dessous du genou</u>	50%
<u>un pied</u>	45%
<u>un gros orteil</u>	8%
<u>autres orteils, chacun</u>	3%

<u>vue d'un oeil</u>	30%
<u>vue d'un oeil lorsque celle de l'autre oeil était déjà nulle avant la survenance de l'accident</u>	50%

<u>ouïe des deux oreilles</u>	60%
<u>ouïe d'une oreille</u>	15%

<u>l'ouïe d'une oreille, lorsque l'ouïe de l'autre oreille était déjà nulle avant la survenance de l'accident</u>	30%
---	-----

<u>odorat</u>	10%
<u>goût</u>	10%
<u>rein</u>	20%
<u>rate</u>	5%
<u>atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale</u>	50%

- b** SOLIDA paie pour une défiguration grave et permanente du corps humain (dommages esthétiques tels que cicatrices) causée par un accident, pour laquelle aucun capital invalidité n'est dû mais qui entraîne néanmoins une aggravation de la situation sociale de l'assuré:

- 10% de la somme assurée convenue dans la police pour l'invalidité en cas de défiguration du visage et/ou

- 5% en cas de défiguration d'autres parties normalement visibles du corps, aucune progression n'étant accordée sur ces degrés d'invalidité.

La prestation pour les dommages esthétiques est également limitée à CHF 20'000.-.

- c** En cas de perte partielle seulement ou d'incapacité d'utilisation partielle seulement, un degré d'invalidité inférieur correspondant s'applique.
- d** L'incapacité totale d'utiliser des membres ou des organes est assimilée à une perte.
- e** Pour les cas non énumérés ci-dessus, le degré d'invalidité est déterminé selon les mêmes directives que l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) ou l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).
- f f** En cas de perte ou d'incapacité simultanée de l'usage de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité, qui peut toutefois atteindre un maximum de 100%, est généralement déterminé en additionnant les pourcentages.

- g** L'aggravation des conséquences de l'accident par suite de défauts physiques préexistants ne donne pas droit à une indemnisation plus élevée que si l'accident avait touché une personne physiquement non endommagée.

Si des parties du corps étaient déjà totalement ou partiellement perdues ou inaptées à l'usage avant l'accident, le degré d'invalidité déjà existant déterminé selon les principes ci-dessus doit être déduit lors de la détermination du degré d'invalidité et non seulement lors de la détermination du capital invalidité.

- h** La détermination finale du degré d'invalidité n'est faite que sur la base de l'état de la personne assurée qui est censé être permanent. Toutefois, SOLIDA peut faire déterminer définitivement le degré d'invalidité cinq ans après l'accident ou plus tard. Le degré d'invalidité actuel est déterminé au moment de la détermination. Les modifications du degré d'invalidité survenant après cette détermination du degré d'invalidité, c'est-à-dire également les rechutes et les effets tardifs, ne sont plus assurés.

9.2 Détermination du capital alloué en cas d'invalidité

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

9.3 Frais de reclassement professionnel en cas de maladies professionnelles

Dans la mesure où s'impose un reclassement professionnel lié à une maladie professionnelle pour laquelle l'assureur LAA a versé des prestations, SOLIDA prend en charge les frais nécessaires à cet effet en complément de l'assurance LAA et de l'AI, au plus toutefois 10 % de la somme d'invalidité assurée. Aucune progression n'est accordée.

10 Capital-décès

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

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

L'assuré peut déroger, par communication écrite à SOLIDA, à la réglementation ci-après et désigner des bénéficiaires ou exclure des ayants droit. Une telle déclaration peut être révoquée ou modifiée à tout moment par communication écrite à SOLIDA. En l'absence d'une telle désignation, les bénéficiaires sont désignés exclusivement dans l'ordre suivant:

- le conjoint ou le partenaire enregistré,
- les enfants, les enfants d'un autre lit ou les enfants adoptifs,
- le partenaire avec lequel la personne accidentée avait formé une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans jusqu'à son décès,
- les parents.

En l'absence d'ayant droit, SOLIDA ne rembourse que les frais funéraires jusqu'à concurrence de 10 % 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 refusent l'héritage. Les prestations d'assurance ne tombent pas dans la masse successorale du défunt.

Si la personne assurée est mariée et que le même événement d'accident entraîne le décès des deux conjoints, SOLIDA verse encore une fois le capital assuré en cas de décès à parts égales aux enfants, enfants d'un autre lit ou adoptés survivants mineurs ou en incapacité durable d'exercer une activité lucrative, qui requièrent une assistance.

Ont les mêmes droits les enfants qui habitent de manière permanente en ménage commun avec leurs parents naturels communs non mariés, vivant en concubinage. Pour l'évaluation du ménage commun, on se base sur les prescriptions de déclarations officielles.

11 Assurance de sommes et de dommages et condition de couverture

Les prestations journalière d'hospitalisation (chiffre 7), d'invalidité (chiffre 9) et de capital décès (chiffre 10) sont des assurances de sommes. L'obligation de prestation de SOLIDA est indépendante d'une éventuelle perte de patrimoine due à un accident.

Toutes les autres prestations sont des assurances de dommages. La perte de patrimoine due à l'accident est une condition préalable à l'obligation de prestation de SOLIDA. Pour bénéficier de cette assurance, il faut être couvert au moment de l'accident.

PRESTATIONS D'ASSURANCE SUPPLÉMENTAIRES

12 Assurance de la jouissance posthume du salaire

Si des indemnités journalières ou un capital décès sont assurés dans le cadre de la police, SOLIDA verse aux survivants le salaire posthume du preneur d'assurance, conformément à l'article 338 alinéa 2 du Code des obligations (CO), sur la base du salaire assuré. L'obligation volontairement contractée par le preneur d'assurance de verser le salaire pendant une période dépassant la durée légale n'ouvre pas droit à des prestations.

VARIANTES D'ASSURANCE

13 Système de salaire

L'assurance peut être conclue sur la base du système de salaire; les primes et les prestations en espèces sont calculées sur la base du salaire ou du gain assuré. Les salaires qui ne sont pas soumis à l'AVS en raison des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes entre la Suisse, l'UE et l'AELE ou en raison de l'âge de l'assuré sont également soumis au versement de cotisations.

13.1 Salaire LAA

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

13.2 Salaire excédentaire

Est considérée comme salaire excédentaire la part du salaire supérieure au maximum LAA. Le salaire excédentaire est limité à CHF 200'000.– par personne et par an. Ce montant peut être augmenté sur la base d'une convention spéciale.

Pour les assurés qui se sont affiliés à l'assurance LAA à titre facultatif, le salaire convenu par avance avec SOLIDA constitue la base de calcul en vue de déterminer les prestations d'assurance.

Si un salaire annuel fixe est convenu, c'est celui-ci qui est considéré comme gain assuré.

13.3 Plusieurs employeurs

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

14 Système par tête

L'assurance peut être conclue selon le système par tête, avec des sommes fixes et à des primes calculées en fonction du nombre d'assurés ou de jours de travail.

RESTRICTIONS DE L'ÉTENDUE DE LA COUVERTURE

15 Exclusions

Sont exclus de l'assurance les accidents

a qui se sont produits avant le début du contrat;

b 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 séjournait l'assuré et qu'il y ait été surpris par ces événements;

c survenant à la suite d'un tremblement de terre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein;

d survenant à la suite de dangers extraordinaires, notamment:

- service militaire à l'étranger,
- participation à des actes de guerre et à des actes terroristes,
- conséquences de troubles de toutes sortes, à moins que l'assuré ne puisse prouver qu'il ne se trouvait pas activement aux côtés des auteurs de troubles ou qu'il n'agissait pas comme incitateur,
- participation à des rixes ou à des bagarres, à moins que l'assuré n'ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait pas part à cet événement ou qu'il venait en aide à une personne sans défense,
- dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui;

e survenant à la suite ou à l'occasion de la perpétration ou tentative de perpétration de crimes ou délits commis intentionnellement ou avec préméditation par l'assuré ou le bénéficiaire ou par leur participation à de tels faits;

f consécutifs à l'effet de rayons ionisants et à des atteintes causées par l'énergie nucléaire;

g lors desquels l'assuré présente un taux d'alcoolémie de deux pour mille ou plus, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'y a manifestement aucun rapport de cause à effet entre l'état d'ébriété et l'accident;

h survenant à la suite d'actes téméraires (les actes téméraires désignent tout acte par lequel l'assuré s'expose à un danger particulièrement important sans prendre ou pouvoir prendre les mesures qui restreindraient le risque à une limite raisonnable);

i survenant à la suite d'un suicide ou de mutilations sur sa propre personne que l'assuré a exercées intentionnellement ou dans un état d'incapacité de discernement complète ou partielle;

j survenant à la suite d'atteintes prénatales, d'infirmités congénitales et de leurs conséquences;

k survenant à la suite d'absorption ou d'injection de médicaments non prescrits par un médecin, de drogues ou de produits chimiques ainsi que d'un abus d'alcool;

l survenant à la suite de remise d'héroïne sur prescription médicale;

m survenant à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales qui n'étaient pas nécessaires du fait d'un accident assuré;

n survenant lors de l'utilisation d'aéronefs comme pilote militaire, autre membre d'équipage militaire et grenadier-parachutiste;

o survenant lors de sauts en parachute militaires;

p survenant lors de vols aériens, lorsque l'assuré contrevient aux instructions des autorités ou n'est pas titulaire des autorisations ou permis officiels.

Les maladies professionnelles ne donnent pas droit à des prestations en capital en cas d'invalidité (chiffre 9) ni à des prestations en capital en cas de décès (chiffre 10).

16 Réductions des prestations

16.1 Négligence grave

SOLIDA renonce au droit de réduire les prestations lorsque l'accident assuré a été provoqué par une faute grave.

Si les prestations en espèces de l'assurance LAA sont réduites ou refusées parce que l'assuré ou l'ayant droit a causé l'accident par faute grave, SOLIDA verse quand même l'intégralité des prestations d'assurance convenues dans le cadre de la présente assurance complémentaire et supplémentaire LAA.

16.2 Assurance multiple

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

16.3 Prestations de tiers

Si les frais de guérison ou les indemnités journalières couvrant la perte de gain sont pris en charge par un tiers responsable ou son assureur, l'assurance LAA, l'AI ou l'AM, cette indemnisation est entièrement déduite des prestations de SOLIDA.

16.4 Facteurs étrangers à l'accident

Les prestations pour les frais de guérison, l'indemnité journalière d'hospitalisation et l'indemnité journalière ne sont pas réduites si l'atteinte à la santé ne résulte que partiellement d'un accident assuré.

Si des facteurs étrangers à l'accident influencent le cours d'un accident assuré ou les conséquences de l'accident, SOLIDA n'est tenue de verser, dans le cadre de l'assurance invalidité et décès, qu'une partie des prestations convenues, correspondant à la part imputable à l'accident, laquelle sera déterminée par une évaluation médicale.

Dans l'assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité, les facteurs étrangers à l'accident aggravant l'évolution des suites de l'accident, tels que des maladies psychiques ou physiques et des infirmités préexistantes, sont déjà pris en compte lors de la détermination du degré d'invalidité et non pas seulement lors de la fixation du capital d'invalidité.

16.5 Violation d'obligations en cas de sinistre

En cas de violation fautive des obligations incombant à l'assuré, au preneur d'assurance ou à l'ayant droit, SOLIDA est en droit de réduire sa prestation d'assurance du montant dont aurait été diminuée ladite prestation si les obligations avaient été respectées (cf. chiffres 31 et 32).

17 Décès provoqué par un ayant droit

Si une personne ayant droit au capital décès a causé le décès de l'assuré par suite ou à l'occasion de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'un crime ou d'un délit, intentionnel ou non, ou de la participation à celui-ci, elle n'a pas droit au capital décès. Celle-ci est versée aux autres ayants droit au sens du chiffre 10.

DÉBUT ET FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

18 Début de la couverture d'assurance

18.1 Début de l'assurance pour chaque assuré

Les dispositions de la LAA sont applicables en ce qui concerne le début de la couverture d'assurance.

18.2 Rechutes et séquelles

En cas de rechutes et de séquelles à la suite de précédents accidents qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels il n'y a plus d'obligation de prestation de l'ancienne assurance, SOLIDA verse les prestations énumérées dans la police sous le chapitre «Conséquences d'accidents antérieurs», dans le cas où l'assuré a été employé par le preneur d'assurance pendant au moins trois mois au moment de la rechute ou des séquelles.

- a En cas d'incapacité de travail de l'assuré, SOLIDA prend en charge le maintien du salaire à la charge du preneur d'assurance au sens de l'art. 324a du CO, pour autant qu'une indemnité journalière soit assurée et que le maintien du salaire ne soit pas assuré par ailleurs.
- b En cas de décès de l'assuré, SOLIDA prend en charge le salaire posthume dû par le preneur d'assurance aux ayants droit survivants au sens de l'art. 338 al. 2 du CO, pour autant qu'une rente aux survivant ou un capital décès soit assuré.
- c SOLIDA verse une indemnité journalière pour chaque jour civil d'incapacité de travail médicalement constatée, pour autant qu'une indemnité journalière soit assurée. Elle est calculée sur la base du degré d'incapacité de travail selon l'assurance accident obligatoire. Les jours d'incapacité partielle de travail comptent comme des jours entiers pour la durée des prestations.

Si la police ne prévoit pas d'autre durée de prestations pour l'assurance des conséquences d'accidents antérieurs, la durée de prestations maximale est déterminée en fonction de l'obligation de maintien de salaire du preneur d'assurance au sens de l'art. 324a du CO, dans le cadre du barème suivant:

1re année de service	21 jours
2e année de service	30 jours
3e et 4e année de service	60 jours
5e à 9e année de service	90 jours
10e à 14e année de service	120 jours
15e à 19e année de service	180 jours

19 Fin de la couverture d'assurance

19.1 Maintien de couverture et assurance par convention

La couverture d'assurance prend fin pour l'assuré

- sans notification séparée et dans les mêmes conditions que la fin de la couverture d'assurance selon la LAA, c'est-à-dire au plus tard le 31^e jour qui suit la fin du rapport de travail;
- lorsque la police s'éteint.

La conclusion d'une assurance par convention ne procure pas de couverture au titre de cette assurance complémentaire.

19.2 Rechutes et séquelles

Sauf disposition contraire dans les présentes CGA, les rechutes et séquelles tardives sont assurées conformément aux dispositions de la LAA si elles surviennent pendant le rapport de travail assuré et sont déclarées pendant la durée de celui-ci. En outre, les conditions spéciales dérogatoires mentionnées dans la police sont réservées.

19.3 Congés non payés

Si une assurance provisoire a été conclue et que le contrat de travail se poursuit, l'assurance complémentaire reste en vigueur pendant la durée d'un congé non payé de 7 mois au maximum (y compris le maintien de couverture).

Si la couverture d'une perte de gain dépassant les prestations de la LAA est comprise dans les prestations convenues de l'assurance complémentaire, celle-ci est également réputée assurée. Pendant la période de congé non payé, il n'y a toutefois pas de droit aux indemnités journalières. Le délai d'attente éventuellement convenu s'applique dans tous les cas.

Si les frais de traitement ou les prestations en cas d'invalidité et de décès dépassant les prestations de la LAA sont compris dans les prestations de l'assurance complémentaire, ils sont également réputés assurés.

20 Droit de passage

Les assurés domiciliés en Suisse ont le droit de passer dans l'assurance individuelle de SOLIDA dans un délai de 90 jours sans examen de santé. Seules peuvent être assurées les prestations qui l'étaient jusque-là et qui sont contenues dans le périmètre de l'assurance individuelle. La poursuite de l'assurance s'effectue aux conditions et tarifs applicables à l'assurance individuelle au moment du passage.

DÉBUT ET FIN DU CONTRAT

21 Début et fin du contrat d'assurance

L'assurance prend effet à la date convenue dans la police et est valable pour la période convenue dans la police. Par la suite, elle est reconduite tacitement pour une année à la fois, sauf résiliation dans les délais prévus.

22 Obligation de divulgation en cas de clôture et d'augmentation du risque

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, le preneur d'assurance et l'assuré sont tenus d'informer correctement SOLIDA de tous les facteurs de risque importants dont ils ont ou doivent avoir connaissance et sur lesquels ils ont été interrogés par écrit.

Si un fait important pour l'appréciation du risque change pendant la durée du contrat (en particulier le type d'entreprise ou de profession assurée ou l'activité de l'assuré), le preneur d'assurance doit en informer immédiatement SOLIDA. Pour le reste, les articles 28 à 32 de la LCA sont applicables.

SOLIDA peut adapter la prime à la date de l'augmentation du risque ou résilier le contrat par écrit dans les quatre semaines suivant la réception de la notification avec un préavis de quatre semaines.

En cas d'augmentation de la prime, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat par écrit dans les quatre semaines suivant la réception de la notification. Dans les deux cas, SOLIDA a droit d'augmenter la prime conformément au tarif à partir du moment de l'augmentation du risque jusqu'à l'expiration du contrat.

En cas de diminution du risque, SOLIDA réduit la prime à partir de la date de la notification écrite du preneur d'assurance.

23 Résiliation du contrat

23.1 Droit de révocation

Le partenaire contractuel de SOLIDA peut révoquer son inscription par écrit dans les 14 jours suivant l'inscription.

23.2 Résiliation à l'échéance

Les deux parties contractantes peuvent résilier le contrat par écrit jusqu'à 3 mois avant son expiration.

23.3 Résiliation en cas d'accident

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par écrit après chaque accident pour lequel une prestation est due, au plus tard 14 jours après avoir pris connaissance du versement des prestations. Le contrat s'éteint dès réception de la résiliation par SOLIDA. En cas de résiliation anticipée du contrat, la prime non utilisée est remboursée au preneur d'assurance.

SOLIDA peut résilier par écrit le contrat lors du versement de prestations d'assurance. Si SOLIDA résilie le contrat, la responsabilité s'éteint 14 jours après réception de la résiliation par le preneur d'assurance. La prime est remboursée proportionnellement.

23.4 Résiliation en cas d'adaptation des primes

En cas d'adaptation des primes, le preneur d'assurance a le droit de résilier, pour la fin de l'année d'assurance en cours, le contrat dans son ensemble ou seulement pour le genre de prestations dont la prime a été augmentée. S'il fait usage de son droit, le contrat s'éteint à l'échéance de l'année d'assurance dans les proportions qu'il a déterminées. Pour être valable, la résiliation doit être parvenue à SOLIDA au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

23.5 Résiliation en cas de violation du devoir d'information

Si, lors de la conclusion de l'assurance, la personne tenue de déclarer a communiqué de manière incorrecte ou dissimulé un facteur important de risque dont elle avait connaissance ou aurait dû avoir connaissance et sur lequel elle a été interrogée, SOLIDA est en droit de résilier le contrat pour la partie en question ou en totalité dans un délai de quatre semaines après en avoir pris connaissance.

23.6 Autres résiliations de contrats

Si le preneur d'assurance cesse son activité professionnelle ou transfère son siège à l'étranger, le présent contrat d'assurance s'éteint. Il expire également si le contrat d'assurance accident obligatoire expire pour toute autre raison. Le preneur d'assurance doit immédiatement informer SOLIDA des changements susmentionnés de manière détaillée.

PRIME

24 Calcul de la prime

24.1 Système de salaire

Sont déterminants pour le calcul de la prime:

- pour une assurance dans le cadre du **salaire LAA**: le salaire soumis au paiement des primes pour l'assurance LAA jusqu'au montant maximum légal;
- pour une assurance dans le cadre du **salaire excédentaire**: la part de salaire supérieure au montant maximum de l'assurance LAA, pour autant que le salaire excédentaire, sous réserve d'une autre convention, ne dépasse pas CHF 200'000.– 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.

24.2 Système par tête

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

25 Prime provisoire

Au début de l'année d'assurance, le preneur d'assurance doit dans un premier temps s'acquitter de la prime provisoire fixée dans la police, qui correspond le plus possible à la prime définitive supposée.

Si la situation change considérablement, la prime provisoire peut être adaptée au début de l'année d'assurance suivante.

26 Décompte de prime

A la fin de chaque année d'assurance ou à la résiliation du contrat, le décompte de prime est établi selon les bases salariales définitives. A cet effet, SOLIDA envoie un formulaire au preneur d'assurance en l'invitant à lui communiquer tous les renseignements utiles à l'établissement du décompte de prime. Toutefois, s'il en résulte une prime complémentaire ou une prime payée en trop inférieure 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 SOLIDA la déclaration pour le calcul de la prime dans un délai de 30 jours à compter de la réception du formulaire de déclaration, SOLIDA est autorisée à déterminer à sa libre appréciation la prime définitive supposée.

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

27 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.

28 Sommaton et conséquences

Si la prime n'est pas versée dans un délai de 30 jours à compter de sa date d'échéance, SOLIDA invite le preneur d'assurance, par lettre indiquant les conséquences de la mise en demeure et envoyée à la dernière adresse connue, à procéder au paiement dans les 14 jours après réception de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de prestations est suspendue dès la fin du délai de sommation.

Si SOLIDA n'exige pas le paiement des primes arriérées dans un délai de deux mois après l'échéance du délai de sommation, il est admis qu'elle se départit du contrat en renonçant au paiement des primes arriérées.

Si la prime est réclamée par voie légale ou acceptée ultérieurement par SOLIDA, l'obligation de verser des prestations reprend effet au moment où la prime arriérée est versée avec les intérêts et les frais, et à condition que l'assuré prouve son bon état de santé. SOLIDA n'est pas tenue de verser des prestations pour les accidents survenant pendant la durée de la mise en demeure et après l'échéance du délai de sommation.

29 Adaptations des primes

En cas de modification de la prime, SOLIDA a le droit de demander l'adaptation du contrat avec effet à partir de l'année d'assurance suivante. A cet effet, elle doit informer le preneur d'assurance des nouvelles conditions contractuelles au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

SOLIDA peut, à la fin du contrat, adapter les taux de prime en fonction de l'évolution des sinistres.

Le preneur d'assurance a ensuite le droit, dans les deux cas, de résilier le contrat à la fin de l'année d'assurance en cours. Pour être valable, la résiliation doit être parvenue à SOLIDA au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée.

30 Participation aux excédents

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

L'excédent est déterminé en déduisant les prestations d'assurance versées de la part de prime déterminante, portant sur la période de décompte. Les rentes sont prises en compte à leur valeur actuelle.

Le décompte est établi dès que les primes dues pour la période de décompte ont été payées et que les sinistres correspondants ont été réglés. Un solde négatif éventuel n'est pas reporté sur la période de décompte suivante.

Si le contrat n'a pas été en vigueur de manière ininterrompue pendant la période de décompte convenue, celle-ci se prolonge en conséquence.

Le droit à une participation aux excédents s'éteint lorsque le contrat prend fin avant le terme d'une période de décompte.

DROITS ET OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

31 Avis de sinistre

Tout événement assuré susceptible de donner lieu à une demande de prestations d'assurance doit être déclaré à SOLIDA immédiatement après la survenance de l'événement. Sur demande, SOLIDA accorde une garantie de paiement dans le cadre des prestations assurées lorsque l'assuré est hospitalisé ou admis dans un établissement de cure. Dans ce cas, la notification doit être faite avant l'admission à l'hôpital ou à l'établissement de cure. En cas de décès, SOLIDA doit être immédiatement informée par voie électronique, verbale ou écrite.

32 Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance ou de l'ayant droit

L'assuré, le preneur d'assurance ou l'ayant droit met tout en œuvre pour faciliter l'élucidation de l'accident et de ses suites. L'assuré délève notamment les médecins qui le soignent ou l'ont soigné du secret professionnel à l'égard de SOLIDA.

Lors de la perte de tout droit en cas d'omission, l'assuré, le preneur d'assurance ou l'ayant droit est tenu de fournir à SOLIDA dans les 30 jours à compter de la demande écrite correspondante tous les renseignements exigés sur l'état de santé antérieur et actuel ainsi que sur l'accident et le processus de guérison.

Par ailleurs, tout manquement fautif aux obligations entraîne une réduction des prestations d'assurance en vertu du chiffre 16.5 pour l'assuré, le preneur d'assurance ou l'ayant droit.

33 Paiement des prestations d'assurance

Le paiement des frais médicaux est généralement effectué à l'assuré, mais peut aussi être effectué directement à l'émetteur de la facture (médecins, hôpitaux, stations thermales, etc.). A l'exception du capital décès selon le chiffre 10, l'assuré est l'ayant droit. Les articles 33.1 et 33.2 restent réservés.

33.1 Versement à la personne assurée

Si les prestations d'indemnité journalière soumises à l'impôt à la source sont versées directement à la personne assurée, elles sont réduites de la déduction fiscale due à la source

33.2 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 SOLIDA 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.

DISPOSITIONS FINALES

34 Compensation, cession et mise en gage

Si SOLIDA 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 SOLIDA à hauteur de l'obligation de prestations.

35 Mandat d'un tiers

Si un tiers (par exemple un courtier) est mandaté et autorisé par le preneur d'assurance, SOLIDA est en droit de recevoir la correspondance (demandes, notifications, déclarations d'intention, etc.) du tiers mandaté et de la lui remettre.

Si l'efficacité d'un service ou d'une déclaration de SOLIDA au preneur d'assurance dépend du respect d'un délai, ce délai est réputé respecté dès réception par le tiers mandaté.

Les déclarations et notifications du preneur d'assurance, représenté par le tiers mandaté, ne sont considérées comme reçues qu'à leur réception par SOLIDA. Si un tiers désigné représente les intérêts du preneur d'assurance lors de la conclusion ou du suivi de ce contrat d'assurance, SOLIDA peut verser au tiers désigné une rémunération pour ses activités.

Si le preneur d'assurance souhaite des informations plus détaillées sur l'étendue de cette indemnisation, il peut contacter le tiers désigné.

36 Forme écrite

Dans le cas d'une révocation, d'une résiliation ou d'un rappel, un formulaire permettant une preuve par un texte est suffisant.

37 Traitement des données

SOLIDA traite des données provenant de documents contractuels ou de l'exécution du contrat et emploie celles-ci en particulier pour la détermination de la prime, pour la clarification du risque, pour le traitement de cas d'assurance, pour des analyses statistiques ainsi qu'à des fins de marketing. Les données sont conservées sous forme physique ou électronique. Si nécessaire, SOLIDA peut transmettre, pour traitement, des données aux tiers impliqués dans l'exécution du contrat, en particulier à des coassureurs et des réassureurs.

En outre, SOLIDA peut se procurer tous renseignements utiles, en particulier concernant l'évolution des sinistres, auprès de services officiels ou d'autres tiers, et ce, indépendamment de la conclusion du contrat. La personne assurée est en droit de demander à SOLIDA les renseignements prévus par la loi sur le traitement des données la concernant

SOLIDA conserve les données personnelles dans le cadre des obligations légales de conservation. Elle conserve également les données personnelles pertinentes au-delà de la période de conservation légale si cela est nécessaire pour faire valoir et défendre ses droits légaux. La durée de la période de conservation est basée, entre autres, sur les délais de prescription légaux ou sur la période pendant laquelle des réclamations peuvent être faites contre SOLIDA. Les données personnelles qui ne sont plus nécessaires sont supprimées ou rendues anonymes dans la mesure où la loi le permet.

38 Communications

Toutes les communications doivent être adressées à SOLIDA Assurances SA, Saumackerstrasse 35, 8048 Zurich.

Toutes les communications de SOLIDA sont dûment adressées à la dernière adresse en Suisse indiquée par le preneur d'assurance.

39 For

SOLIDA reconnaît comme le siège de sa direction ou le lieu de domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'assuré.

40 Entrée en vigueur / modifications

Les présentes CGA entrent en vigueur le 1er janvier 2022 et s'appliquent aux accidents survenant à partir de cette date.

SOLIDA Assurances SA
Saumackerstrasse 35
8048 Zurich

Téléphone 044 439 59 59
Téléfax 044 439 59 00
kontakt@solida.ch
www.solida.ch