

INFORMATIONS DESTINÉES AUX CLIENTS RELATIVES À L'ASSURANCE LAA COMPLÉMENTAIRE ET SUPPLÉMENTAIRE SELON LA LCA

Les informations client suivantes donnent un aperçu de l'identité de la compagnie d'assurance et du contenu essentiel du contrat, conformément à l'art. 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les droits et obligations des parties contractantes découlent de la proposition d'assurance ou de la police, des Conditions générales d'assurance (CGA), des éventuelles Conditions particulières (CP) et des lois applicables, notamment la LCA.

1 Qui est la compagnie d'assurance?

La compagnie d'assurance est, sur la base d'un contrat d'assurance collective, SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zurich (SOLIDA). Les preneurs d'assurance sont les employeurs ayant du personnel assuré par la LAA. Les assurés sont leurs salariés assurés selon la LAA.

Ce n'est que dans le cas d'un accident assuré que le droit à une créance directe autonome crée un lien direct entre le bénéficiaire et SOLIDA (art. 95a LCA).

2 Quels sont les risques assurés et quelle est le champ d'application de la couverture d'assurance?

L'assurance complémentaire et supplémentaire LAA offre une couverture d'assurance en cas d'accident. Elle est une pure assurance risques. Les risques spécifiques assurés et l'étendue de la couverture d'assurance sont définis dans la proposition d'assurance ou la police, ainsi que dans les conditions générales d'assurance et les éventuelles conditions particulières.

L'assurance couvre les accidents professionnels et non professionnels, y compris les maladies professionnelles, qui surviennent ou sont causés pendant la durée du contrat de cette assurance complémentaire et supplémentaire LAA et qui doivent être indemnisés par l'assurance LAA. Les accidents survenus pendant le service militaire suisse ou pendant d'autres activités couvertes par l'assurance militaire suisse sont également coassurés si la personne assurée est assurée pour les accidents non professionnels conformément à la LAA.

En tant qu'assureur collectif, SOLIDA fournit les prestations assurées par la police:

En cas de décès le capital décès assuré est versé si la personne assurée décède dans les cinq ans à la suite d'un accident et si une couverture accident existait au moment de l'accident. Le capital décès convenu est déterminé par la police et versé après déduction de toute indemnité d'invalidité déjà versée pour ledit accident.

En cas d'invalidité permanente le capital-invalidité assuré est versé, à condition qu'une invalidité permanente médico-théorique prévisible survienne dans les cinq ans suivant l'accident et qu'une couverture accident existe au moment de l'accident. Le capital-invalidité est déterminé par le degré d'invalidité, le capital assuré convenu et l'option de prestation choisie. Les principes applicables à la détermination du degré d'invalidité sont énoncés dans les Conditions générales d'assurance et se fondent sur une méthode d'évaluation abstraite selon le barème des classes. La somme d'assurance convenue résulte de la police. Les maladies professionnelles ne donnent pas droit à une prestation de capital-invalidité.

Si une reconversion professionnelle est nécessaire du fait d'une maladie professionnelle pour laquelle l'assureur LAA a versé des prestations, SOLIDA prend en charge, en complément de l'assurance LAA et de l'AI, les frais correspondants, jusqu'à concurrence de 10% de la somme d'invalidité assurée. Aucune progression n'est accordée.

Si les frais de guérison sont coassurés (traitement médical, soins à domicile, aides, opérations de sauvetage et de récupération et transport de corps), SOLIDA prend en charge les coûts suivants, reconnus mais non couverts par la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA) et l'assurance militaire suisse (AM), pour autant qu'ils soient efficaces, opportuns et économiques:

- SOLIDA prend en charge les frais nécessaires pour les **traitements médicaux** effectués ou ordonnés par un médecin ou un dentiste agréé, y compris les traitements médicaux à l'étranger, en cas d'accident de l'assuré à l'étranger, ainsi que les frais d'hospitalisation (également si l'assuré séjourne en division semi-privée ou privée) et les frais de traitement, de logement et de repas pour les cures de réadaptation ordonnées médicalement et effectuées avec l'accord de SOLIDA.

Le simple besoin de soins ne justifie pas une demande de remboursement des coûts d'un séjour en hôpital ou en rééducation.

- SOLIDA paie jusqu'à CHF 100.- par accident, par jour pour les services prescrits par le médecin par du personnel diplômé ou mis à disposition par une institution publique ou privée pour l'**entretien à domicile** de la personne assurée, à l'exclusion des aides ménagères n'exerçant pas de fonction d'entretien, et ce jusqu'à un maximum de CHF 7'000.-. La condition préalable est une incapacité de travail d'au moins 50% constatée par un médecin.
- SOLIDA couvre les frais de premier achat d'**auxiliaires** tels que prothèses, lunettes, appareils auditifs et appareils orthopédiques. L'assurance couvre également leur réparation ou leur remplacement (valeur de remplacement), à condition qu'ils aient été endommagés ou détruits lors d'un accident entraînant un traitement médical assuré. Les frais pour les moyens de transport mécaniques ainsi que pour la construction, la modification, la location et l'entretien de biens immobiliers ne sont pas remboursés.
- 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 ledit 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.
- **Les prestations de tiers** sont imputées sur les frais médicaux. 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 celles-ci, ajoutées aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire (LAA), de l'assurance militaire (AM), de l'assurance-invalidité (AI), de l'assurance obligatoire et subrogatoire de la prévoyance professionnelle (LPP), de l'assurance-chômage (AC), de l'assurance-maternité légale, de l'assurance responsabilité civile, d'autres assurances privées de dommages ou d'institutions d'assurance étrangères correspondantes, dépassent les prestations assurées.

Si une sur-indemnisation survient malgré une option de réduction (notamment en raison de prestations anticipées fournies par SOLIDA), SOLIDA peut réclamer les prestations excédentaires fournies, les déduire des prestations futures ou les compenser directement avec les prestations fournies par les assureurs susmentionnés.

Les prestations assurées par ce contrat sont dues par SOLIDA à titre subsidiaire. Si d'autres assureurs dommages ne fournissent également que des prestations subsidiaires, SOLIDA fournit ses prestations en proportion de sa part. L'assuré est tenu d'annoncer aux autres assureurs le droit aux prestations qu'il a contre eux.

- SOLIDA prend en charge les frais médicaux en termes de **montant et de durée** dans un délai de cinq ans à compter de la date de l'accident sans limitation de montant, sous réserve des articles 6.2 (soins à domicile), 6.4 (opérations de sauvetage et de récupération et transport de corps) et 6.5 (prestations de tiers) des CGA.

SOLIDA paie les **indemnités journalières hospitalières convenues**, si une couverture accident existe au moment de l'accident, pendant la durée du séjour hospitalier ou thermal prescrit médicalement (en plus des indemnités journalières assurées et des frais de traitement assurés), mais au maximum pendant 730 jours dans un délai de cinq ans à compter de la date de l'accident.

L'**indemnité journalière convenue** est versée par SOLIDA jusqu'à ce que l'assuré retrouve sa pleine capacité de travail ou obtienne une rente LAA, mais au plus tard pendant cinq ans à compter du jour de l'accident, si une couverture accident existe au moment de l'accident. Le droit à l'indemnité journalière s'éteint au décès de l'assuré. Les dispositions exactes concernant le début des paiements, le délai d'attente, les dimanches et jours fériés, l'incapacité partielle de travail, le suivi des autres fournisseurs de prestations, la surindemnisation, etc. figurent dans les CGA.

La déduction opérée par l'assurance LAA sur l'indemnité journalière pour frais d'entretien lors d'un séjour dans un établissement médical est remboursée si une assurance d'indemnités journalières existe pour le groupe de personnes concerné.

Si des indemnités journalières ou un capital décès sont assurés dans le cadre de la police, SOLIDA verse aux survivants le **saire complémentaire** à verser par le preneur d'assurance au sens de l'art. 338 al. 2 du Code des obligations (CO) sur la base du salaire assuré.

3 Un dommage pécuniaire est-il une condition aux prestations?

Les prestations d'invalidité et de décès sous forme de capital sont des assurances de somme. L'obligation de SOLIDA de verser des prestations existe indépendamment d'une éventuelle perte de patrimoine due à l'accident. Toutes les autres prestations sont des assurances de dommage. La perte d'actifs due à l'accident est une condition préalable à l'obligation de SOLIDA de verser des prestations. Les prestations selon cette assurance présupposent une couverture au moment de l'accident.

4 Quelles sont les variantes d'assurance?

D'une part, l'assurance peut être conclue selon le système salarial, les primes et les prestations en espèces étant calculées sur la base du salaire ou du gain assuré. Les salaires LAA et les salaires excédentaires sont assurables, ces derniers jusqu'à concurrence de CHF 200'000.-.

D'autre part, l'assurance peut également être souscrite selon le système par tête, c'est-à-dire avec des sommes et des primes fixes par personne assurée ou par jour de travail. Les détails des deux systèmes sont stipulés dans les CGA.

5 Quelles sont les restrictions de l'étendue de la couverture?

Aucune couverture d'assurance, c.-à-d. exclusions, n'existe notamment pour les accidents

- à la suite d'une guerre, d'une guerre civile et/ou de conditions belliqueuses;
- à la suite de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;
- à la suite de dangers extraordinaires, y compris ceux auxquels la personne assurée s'expose en provoquant fortement les autres;
- par suite ou à l'occasion de la commission ou de la participation intentionnelle ou acceptée de l'assuré ou de l'ayant droit à des crimes ou délits;
- dans lequel la personne assurée a un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à deux parties par million en poids;
- en conséquence d'actes téméraires;
- à la suite d'un suicide ou d'une atteinte à la santé du propre corps de l'assuré causée intentionnellement ou dans un état d'incapacité totale ou partielle de jugement;
- à la suite de l'ingestion délibérée de médicaments, de drogues et de produits chimiques;
- à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales qui n'ont pas été requises par un accident assuré.

Les maladies professionnelles ne donnent pas droit à des prestations en capital pour décès et invalidité.

Des **réductions** des prestations d'assurance peuvent être opérées en cas de négligence grave, d'assurance multiple, de prestations de tiers, de facteurs non liés aux accidents ou de violation des obligations en cas de sinistre.

Si les prestations en espèces de l'assurance LAA sont réduites ou totalement refusées du fait d'une **faute grave**, SOLIDA fournit néanmoins l'intégralité des prestations d'assurance convenues dans la présente assurance complémentaire et supplémentaire LAA.

Uniquement si la police comprend l'assurance contre les risques spéciaux selon les conditions complémentaires séparées (CC), SOLIDA prend également en charge certaines réductions de cette assurance et de l'assurance selon la LAA et la LAM en cas d'accidents causés par une faute grave, des dangers ou actes téméraires exceptionnels, dans la mesure de la couverture prévue par les conditions complémentaires.

En cas d'**assurance multiple** de frais médicaux ou d'indemnités journalières pour perte de gain, ceux-ci ne sont remboursés qu'une seule fois.

Les **prestations de tiers** pour l'indemnisation des frais médicaux ou les indemnités journalières pour perte de gain sont déduites des prestations versées par SOLIDA.

Si des **facteurs non liés aux accidents** influent sur les coûts de guérison, les indemnités journalières d'hospitalisation et les indemnités journalières, ces prestations ne sont pas réduites si les dommages pour la santé ne sont que partiellement la conséquence d'un accident assuré.

En revanche, si des facteurs non liés à l'accident influent sur le déroulement d'un accident assuré ou sur les conséquences d'un accident, la SOLIDA n'est redevable, dans l'assurance invalidité et décès, que d'un seul jugement médical, que d'une partie des prestations convenues uniquement en cas d'accident.

En cas de **violation fautive des obligations** de la part de l'assuré, du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, SOLIDA est autorisée à réduire la prestation d'assurance du montant dont elle aurait été réduite si l'obligation avait été respectée.

La description exacte des exclusions et réductions énumérées ci-dessus ainsi que d'autres limitations de l'étendue de la couverture se trouvent dans les CGA.

6 Quand commence et quand prend fin la couverture d'assurance?

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

En cas de rechutes et de conséquences à long terme d'accidents antérieurs non assurés ou pour lesquels l'assurance de l'époque ne fournit plus de prestations, SOLIDA prendra en charge les prestations énumérées dans la police sous «Conséquences d'accidents antérieurs», à condition que la personne assurée ait été employée par le preneur d'assurance depuis au moins trois mois au

moment de la première rechute ou de la survenue des premières conséquences. Les détails sont stipulés dans les CGA.

La couverture d'assurance prend fin pour les différents assurés

- sans notification séparée et de manière analogue à la résiliation de la couverture d'assurance selon la LAA, c'est-à-dire au plus tard le 31^e jour suivant la fin du rapport de travail;
- à l'expiration de la police.

La conclusion d'une assurance par convention n'entraîne pas la couverture de cette assurance complémentaire.

Sous réserve de toute autre disposition des CGA, les rechutes et les effets tardifs d'accidents survenus pendant la durée du contrat sont assurés par analogie à la LAA s'ils surviennent pendant le rapport de travail assuré et sont encore déclarés pendant sa durée. Sous réserve en outre des CP divergentes mentionnées dans la police.

Les dispositions relatives aux congés non payés et droits de passage figurent dans les CGA.

7 Comment les primes et les participations aux excédents sont-elles réglées?

Les détails du calcul de la prime selon le système de salaire et de tête ainsi que l'avance de la prime, le décompte de la prime, l'échéance et le rappel ainsi que les adaptations de la prime sont stipulés dans les CGA.

Si l'assurance est conclue avec participation aux excédents, le preneur d'assurance reçoit la part d'un éventuel excédent mentionné dans la police après chaque période de trois années d'assurance complètes (période de décompte). L'excédent est déterminé en déduisant les prestations d'assurance versées de la part de prime pertinente attribuable à la période comptable. Les rentes sont prises en compte à leur valeur actuelle. Le décompte est préparé dès que les primes attribuables à la période comptable ont été payées et que les sinistres correspondants ont été réglés. Une éventuelle perte ne sera pas reportée à la période comptable suivante. Le droit à la participation aux excédents s'éteint si le contrat est annulé avant la fin de la période comptable.

8 Quelles sont les autres obligations de la personne assurée?

Obligation de déclarer: 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.

Obligation de participer: la personne assurée ou les ayants droit doivent faire tout ce qui peut servir à mieux comprendre l'accident et ses conséquences; ils doivent notamment délier les médecins de leur obligation de secret professionnel.

En cas de perte d'un droit, l'assuré ou le bénéficiaire est tenu, à défaut, de fournir à SOLIDA les renseignements demandés sur l'état de santé antérieur et actuel ainsi que sur l'accident et le déroulement de la guérison dans les 30 jours d'une demande écrite à cet effet.

Obligations de déclarer et de céder: l'assuré est tenu d'annoncer aux autres assureurs le droit aux prestations qu'il a contre eux. 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.

D'autres obligations découlent des Conditions générales d'assurance ainsi que de la LCA.

9 Quand commence le contrat et quelle est sa durée?

L'assurance commence à la date convenue dans la police et s'applique pendant la durée convenue dans la même police. Par la suite, elle se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'elle ne soit résiliée en temps utile.

10 Quand se termine le contrat?

- Le preneur d'assurance peut révoquer par écrit sa proposition dans les 14 jours suivant l'inscription.
- Les deux parties contractantes peuvent résilier par écrit le contrat jusqu'à 3 mois avant l'échéance.
- En cas d'adaptation des primes, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans sa totalité ou seulement en ce qui concerne le type de prestation pour lequel la prime a été augmentée, avec effet à la fin de l'année d'assurance en cours.
- Après tout accident pour lequel une indemnité est versée, le preneur d'assurance peut résilier le contrat par écrit au plus tard 14 jours après avoir pris connaissance du paiement.
- Si, lors de la conclusion de l'assurance, la personne tenue à l'obligation d'annonce a révélé ou dissimulé de manière incorrecte un fait important du 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 dans son intégralité dans un délai de quatre semaines après en avoir pris connaissance.
- D'autres options de résiliation résultent des CGA et de la LCA.

11 Comment SOLIDA traite-t-elle les données?

La compagnie d'assurance responsable du traitement des données personnelles est SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zurich. SOLIDA traite les données issues des documents contractuels ou du traitement du contrat et utilise ces données notamment pour déterminer la prime, pour la clarification des risques, pour le traitement des demandes d'assurance et pour des évaluations statistiques.

En signant le contrat d'assurance, le preneur d'assurance consent au traitement de ses données à des fins de marketing. Dans la mesure où cela est nécessaire, SOLIDA peut transmettre, pour traitement, les données à des tiers impliqués dans l'exécution du contrat, notamment à des sociétés de réassurance.

En outre, SOLIDA peut obtenir des informations pertinentes auprès d'organismes officiels et d'autres tiers, notamment sur l'historique des réclamations. Ceci s'applique indépendamment de la conclusion du contrat. La personne assurée a le droit de demander à SOLIDA les informations prévues par la loi concernant le traitement des données la concernant.

SOLIDA conserve les données personnelles dans le cadre des obligations légales de conservation. En outre, SOLIDA conserve 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 conformément à la loi.

SOLIDA Assurances SA
Saumackerstrasse 35
8048 Zürich

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