



innova Versicherungen AG · Case postale · 3073 Gümligen

Assurance complémentaire et supplémentaire à la LAA Conditions générales d'assurance (CGA)

Edition du 1^{er} janvier 2022

Information à la clientèle pour 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.

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).

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 100 francs 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 7'000 francs. La condition préalable est une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent 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 50'000 francs. 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 20'000 francs, 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 surindemnisation 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 salaire 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.

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.

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 200'000 francs.

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.

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 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.

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 chute 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.

Comment les primes et les participations aux excédents sont-elles réglementées? 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.

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.

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.

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 le quel 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.

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.

Sommaire

Étendue de la couverture d'assurance

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

Prestations d'assurance

- 6 Frais de guérison
 - a. Traitement médical
 - b. Soins à domicile
 - c. Moyens auxiliaires
 - d. Opérations de sauvetage, dégagement et transport de corps
 - e. Prestations de tiers
 - f. Montant et durée des prestations
- 7 Indemnité journalière d'hospitalisation
- 8 Indemnité journalière
 - a. Durée des prestations
 - b. Droit aux prestations, délai d'attente et coordination
 - c. Part des frais d'entretien pendant un séjour en établissement hospitalier
- 9 Capital d'invalidité
 - a. Détermination du degré d'invalidité
 - b. Détermination du capital alloué en cas d'invalidité
 - c. Frais de reclassement professionnel en cas de maladies professionnelles
- 10 Capital-décès
- 11 Assurance de sommes et de dommages et condition de couverture

Prestations d'assurance supplémentaires

- 12 Assurance de la jouissance posthume du salaire

Variantes d'assurance

- 13 Système de salaire
 - a. Salaire LAA
 - b. Salaire excédentaire
 - c. Plusieurs employeurs
- 14 Système par tête

Restrictions de l'étendue de la couverture

- 15 Exclusions
- 16 Réductions des prestations
 - a. Négligence grave
 - b. Assurance multiple
 - c. Prestations de tiers
 - d. Facteurs étrangers à l'accident
 - e. Violation d'obligations en cas de sinistre
- 17 Décès provoqué par un ayant droit

Début et fin de la couverture d'assurance

- 18 Début de la couverture d'assurance
 - a. Début de l'assurance pour chaque assuré
 - b. Rechutes et séquelles
- 19 Fin de la couverture d'assurance
 - a. Maintien de couverture et assurance par convention
 - b. Rechutes et séquelles
 - c. Congés non payés
- 20 Droit de passage

Début et fin du contrat

- 21 Début et fin du contrat d'assurance
- 22 Obligation de divulgation en cas de clôture et d'augmentation du risque
- 23 Résiliation du contrat
 - a. Droit de révocation
 - b. Résiliation à l'échéance
 - c. Résiliation en cas d'accident
 - d. Résiliation en cas d'adaptation des primes
 - e. Résiliation en cas de violation du devoir d'information
 - f. Autres résiliations de contrats

Prime

- 24 Calcul de la prime
 - a. Système de salaire
 - b. Système par tête
- 25 Prime provisoire
- 26 Décompte de prime
- 27 Paiement des primes et échéance
- 28 Sommatation et conséquences
- 29 Adaptations des primes
- 30 Participation aux excédents

Droits et obligations en cas de sinistre

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

Dispositions finales

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

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.

a. 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 demiprivée 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.

b. Soins à domicile

SOLIDA paie jusqu'à 100 francs 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 francs. La condition préalable est une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent constatée par un médecin.

c. 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.

d. 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 50'000 francs.

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 20'000 francs, 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 20'000 francs 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).

e. 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.

f. 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

a. 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.

b. 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 pour cent 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.

c. 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.

a. Détermination du degré d'invalidité

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

- 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

bras supérieur.....	70 %
avant-bras	65 %
main	60 %
pouce, y compris le métacarpe.....	25 %
pouce, en conservant le métacarpe	22 %
première phalange du pouce	10 %
index	15 %
majeur	10 %
annulaire.....	9 %
auriculaire	7 %
une jambe à la hauteur de la cuisse	60 %
une jambe à la hauteur ou au-dessous du genou.....	50 %
un pied	45 %
un gros orteil.....	8 %
autres orteils, chacun.....	3 %
vue d'un oeil	30 %
vue d'un oeil lorsque celle de l'autre oeil était déjà nulle avant la survenance de l'accident	50 %
ouïe des deux oreilles	60 %
ouïe d'une oreille.....	15 %
l'ouïe d'une oreille, lorsque l'ouïe de l'autre oreille était déjà nulle avant la survenance de l'accident	30 %
odorat.....	10 %
goût.....	10 %
rein	20 %
rate.....	5 %
atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale.....	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 pour cent de la somme assurée convenue dans la police pour l'invalidité en cas de défiguration du visage et/ou
- 5 pour cent 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 20'000 francs.

- En cas de perte partielle seulement ou d'incapacité d'utilisation partielle seulement, un degré d'invalidité inférieur correspondant s'applique.
- L'incapacité totale d'utiliser des membres ou des organes est assimilée à une perte.
- 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 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 pour cent, 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 inaptes 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.

b. 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 %

c. 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 pour cent 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 20'000 francs 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 pour cent de la somme assurée en cas de décès, mais au maximum 10'000 francs.

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.

a. 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.

b. Salaire excédentaire

Est considérée comme salaire excédentaire la part du salaire supérieure au maximum LAA. Le salaire excédentaire est limité à 200'000 francs 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.

c. 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 se trouve 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 grenadierparachutiste;
- 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

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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

a. 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.

b. 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 :

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

19 Fin de la couverture d'assurance

a. 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.

b. 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.

c. 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

a. Droit de révocation

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

b. Résiliation à l'échéance

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

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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

a. 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 200'000 francs 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.

b. 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 20 francs, 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 délègue 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