

FACTSHEET – assurance de personnes

- Somme d'assurance à **choisir librement jusqu'à CHF 400'000.-**
- indemnisation après le **principe de l'assurance de somme**
(techniquement c'est une assurance de dommage)
- **Taux de prime garantie** pendant 3 années

- Tarif d'âge d'entrée (jusqu'à 60 ans), avec **prime d'entrée garantie**
- **Pas de déclaration de santé** pour le personnel
(salaire assuré maximale sans déclaration de santé de CHF 148'200.- par personne)

- Prime minimale de CHF 750.-
- Délais d'attente minimal 14 jours

- **Personnel (assurance collective indemnités journalières en cas de maladie)**
80% d'indemnité journalière / 14 jours délais d'attente – 1.69%
80% d'indemnité journalière / 30 jours délais d'attente – 0.96%
80% d'indemnité journalière / 60 jours délais d'attente – 0.60%

- **Propriétaire (assurance indemnités journalières en cas de maladie)**
100% d'indemnité journalière / 30 jours délais d'attente – de 0.74%
100% d'indemnité journalière / 60 jours délais d'attente – de 0.43%
100% d'indemnité journalière / 90 jours délais d'attente – de 0.30%

- **Propriétaire (assurance indemnités journalières en cas de maladie et accident)**
100% d'indemnité journalière / 30 jours délais d'attente – de 1.02%
100% d'indemnité journalière / 60 jours délais d'attente – de 0.66%
100% d'indemnité journalière / 90 jours délais d'attente – de 0.48%

- L'assureur est **SWICA Assurance-maladie SA**

PARCE QUE LA SANTÉ
PASSE AVANT TOUT 



EDITION 2012

Conditions générales d'assurance (CGA) régissant l'assurance collective accidents

Table des matières

	Page		Page
Information destinée aux clients	4	Art. 27 Prestations de tiers	13
Votre assurance-accidents selon la LAA en bref		Art. 28 Compensation et demande en restitution	13
Conditions contractuelles générales (CCG) selon la LAA	6	Art. 29 Mise en gage et cession	13
I Bases contractuelles générales	6	IV Obligations de comportement	13
Art. 1 Bases du contrat	6	Art. 30 Déclaration de l'accident	13
II Dispositions contractuelles	6	Art. 31 Devoirs du preneur d'assurance et de la personne assurée	13
Art. 2 Début, durée et fin du contrat d'assurance	6	Art. 32 Appel à une personne reconnue exerçant une activité dans le domaine médical	14
Art. 3 Modification du tarif des primes ou du classement des entreprises dans les classes et degrés du tarif	6	Art. 33 Obligation de réduire l'étendue du dommage	14
Art. 4 Résiliation du contrat en cas de hausse de la prime et/ou du supplément de prime pour frais administratifs	6	Art. 34 Impôt à la source	14
Art. 5 Assurance obligatoire: calcul de la prime définitive	6	V Prime	14
Art. 6 Assurance facultative: différence du salaire effectif	6	Art. 35 Calcul des primes	14
Art. 7 Communications à SWICA	6	Art. 36 Décompte de primes	14
Art. 8 Droit applicable	6	Art. 37 Paiement des primes	14
Information destinée aux clients	7	Art. 38 Adaptation des primes	14
Votre assurance-accidents en complément à la LAA en bref		Art. 39 Aggravation et diminution du risque	14
Conditions générales d'assurance (CGA)	9	VI Participation à l'excédent de primes	15
I Bases contractuelles générales	9	Art. 40 Principe	15
Art. 1 Bases du contrat	9	Art. 41 Calcul de la participation à l'excédent	15
II Validité de l'assurance	9	VII Dispositions finales	15
Art. 2 Principe	9	Art. 42 Communications	15
Art. 3 Preneur d'assurance, personne assurée, entreprises assurées	9	Art. 43 For juridique	15
Art. 4 Début, durée et fin du contrat d'assurance	9	Art. 44 Base légale	15
Art. 5 Résiliation en cas de sinistre	9		
Art. 6 Champ d'application territorial	9		
Art. 7 Définitions	9		
III Prestations assurées	10		
Art. 8 Objet de l'assurance	10		
Art. 9 Exclusions et réduction des prestations	10		
Art. 10 Personnes assurées	10		
Art. 11 Durée de la couverture d'assurance de la personne assurée	10		
Art. 12 Droit de passage dans l'assurance individuelle	10		
Art. 13 Prestations pour soins et remboursement de frais	10		
Art. 14 Gain assuré	11		
Art. 15 Indemnité journalière	11		
Art. 16 Rente d'invalidité	11		
Art. 17 Capital d'invalidité	11		
Art. 18 Indemnité pour atteinte à l'intégrité	12		
Art. 19 Rentes de survivants	12		
Art. 20 Capital en cas de décès	12		
Art. 21 Maintien du salaire en cas de décès de la personne assurée (prolongation du droit au salaire)	13		
Art. 22 Risque particulier	13		
Art. 23 Adaptation des rentes au renchérissement	13		
Art. 24 Rachat des rentes	13		
Art. 25 Rechutes d'accidents et séquelles tardives	13		
Art. 26 Relations avec l'assurance militaire	13		

Information destinée aux clients

Votre assurance-accidents selon la LAA en bref

Chère cliente, cher client,

Le présent document règle les conditions de l'assurance-accidents conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Les aspects essentiels de l'assurance-accidents selon la LAA sont présentés brièvement dans l'introduction. Cette information à la clientèle n'a pas un caractère juridiquement contraignant. Sont déterminantes les Conditions générales d'assurance figurant sur les pages suivantes et la loi fédérale sur l'assurance-accidents.

Qui est l'assureur responsable?

SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur.

Qui est assuré?

- Assurance-accidents obligatoire selon la LAA: sont assurés tous les travailleurs, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires, les volontaires et les apprentis.
- Assurance facultative selon la LAA: sont assurées les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et les membres de leur famille s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire.

Qu'est-ce qui est assuré?

Les accidents professionnels (AP) et les accidents non professionnels (ANP). Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels.

Les employés travaillant en moyenne moins de huit heures par semaine pour le même employeur ne sont assurés que contre les accidents professionnels. Des règlements dérogatoires s'appliquent dans leur cas, par exemple en ce qui concerne le début et la fin de la couverture d'assurance.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- Acte intentionnel
- Service militaire dans une armée étrangère, participation à des actes de guerre, à des actes de terrorisme et à des actes de banditisme

La loi prévoit des possibilités de réduction et de refus des prestations à la suite d'une faute grave, d'une exposition à des dangers extraordinaires et dans le cas d'entreprises téméraires.

Quand débute la couverture d'assurance?

L'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail.

Quand prend fin la couverture d'assurance?

- Pour les personnes assurées à titre obligatoire:
 - dans la mesure où les accidents durant les loisirs sont couverts par l'assurance (accidents non professionnels; ANP), à l'expiration du 31^{ème} jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire;
 - dans la mesure où la couverture d'assurance se limite aux accidents durant le temps de travail (accidents professionnels; AP), le dernier jour. Le trajet direct du retour au domicile est encore assuré.
- Pour les personnes assurées à titre facultatif: trois mois après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration en tant que membre de la famille non assuré à titre obligatoire.

Que faut-il faire lorsque la couverture ANP prend fin?

- Examiner la prolongation de l'assurance par convention (maximum six mois).
- Informer la caisse-maladie, si l'assurance-accidents selon la LAA avait été suspendue.

Quelles prestations sont assurées?

- Prestations pour soins (traitement médical, hospitalisation en division commune, etc.);
- Indemnité journalière (au maximum 80 % du gain assuré à partir du 3^e jour);
- Rente d'invalidité (au maximum 80 % du gain assuré);
- Rente de survivants: 40 % du gain assuré pour les veuves/veufs, 15 % pour les orphelins de père ou de mère, 25 % pour les orphelins de père et de mère (au maximum 70 % en cas de concours de plusieurs survivants).

Quel est le gain assuré?

Le gain assuré correspond, selon la LAA, à la somme des salaires bruts jusqu'au montant maximal légal (état 2016: CHF 148 200.– par personne et par an).

Comment la prime est-elle calculée?

La prime est calculée d'après les taux de prime indiqués dans la police et d'après le gain assuré.

Si une prime provisoire est convenue, SWICA fixe la prime définitive à la fin de l'année. Une différence éventuelle par rapport à la prime provisoire est facturée ou remboursée. Si une prime forfaitaire est convenue, il est renoncé à cette procédure de décompte.

La prime provisoire est ensuite adaptée en conséquence pour l'année suivante (article 5).

En cas de modification du tarif des primes ou du classement des entreprises dans les classes et degrés définis, SWICA est tenue de procéder à l'adaptation du contrat. Elle doit dans ce cas en informer le preneur d'assurance deux mois avant l'échéance de la nouvelle prime (article 4).

Qui paie les primes de l'assurance-accidents obligatoire?

Les primes relatives à l'assurance-accidents professionnels sont à la charge de l'employeur. Les primes relatives à l'assurance-accidents non professionnels sont en principe à la charge du collaborateur, sous réserve de conventions contraires en faveur de ce dernier.

Quels sont les devoirs du preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance doit:

- payer la prime dans les délais;
- informer ses assurés qui quittent l'entreprise des mesures nécessaires (assurance par convention, information sur l'assurance-maladie);
- déclarer les salaires (sauf si une prime forfaitaire a été convenue; article 5);
- signaler immédiatement tout accident à SWICA;
- informer SWICA de toute aggravation sensible du risque.

Pour combien de temps le contrat est-il conclu?

En règle générale, le contrat est conclu pour trois ans. A la fin de cette période, il est renouvelé d'année en année, pour autant qu'aucune des parties contractantes n'ait reçu une résiliation par écrit au plus tard trois mois avant l'expiration.

Quelles sont les données traitées et comment le sont-elles?

Dans le cadre de la conclusion et de l'exécution du contrat, les données suivantes sont portées à la connaissance de SWICA:

- données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, relations de paiement, etc.), enregistrées dans des fichiers clients électroniques;
- données relatives à la proposition (réponses aux questions posées dans la proposition, données sur la santé, rapports médicaux, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres, etc.);
- données relatives au contrat (durée du contrat, prestations et sommes des salaires assurées, etc.), enregistrées dans des systèmes de gestion des contrats et des dossiers de police physiques;
- données relatives au paiement (date de réception des primes, arriérés, rappels, avoirs, etc.), enregistrées dans des banques de données d'encaissement;
- données relatives aux prestations (déclarations de maladie et d'accidents de personnes assurées, rapports de clarification, justificatifs de factures, etc.), classées dans des dossiers de prestations physiques et dans des systèmes électroniques de gestion des prestations.

Ces données sont nécessaires pour examiner et évaluer les risques, gérer le contrat et traiter correctement les cas de prestations. SWICA conserve les données relatives à un sinistre au moins dix ans après le règlement du cas de prestations et toutes les autres données, dix ans après la résiliation du contrat.

Les données peuvent être communiquées aux tiers concernés, notamment aux autres assureurs, aux autorités, aux avocats et aux experts externes. Une transmission de ces données peut également être effectuée à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance. Avec l'autorisation du proposant ou de l'assuré, SWICA peut recueillir des renseignements pertinents auprès des autorités, d'assureurs sociaux et privés, de médecins et d'hôpitaux et les transmettre à des tiers.

Par souci de simplification administrative et à des fins de marketing, les sociétés de SWICA Organisation de santé se garantissent une consultation réciproque des données clients (dans le but d'identifier le client) et des données contractuelles (les données relatives à la proposition et les données de prestations sont exclues).

Remarque importante!

Vous trouverez davantage de détails dans l'offre, la proposition, la police et les conditions générales d'assurance (CGA) ainsi que dans la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée pour désigner les personnes des deux sexes.

Conditions contractuelles générales (CCG) selon la LAA

I Bases contractuelles générales

L'assureur est SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthour, ci-après SWICA.

Le service compétent est mentionné dans la police d'assurance. Pour les questions générales, n'hésitez pas à nous appeler gratuitement au 0800 80 90 80 ou à nous envoyer un e-mail à swica@swica.ch.

Art. 1 Bases du contrat

Les bases du contrat d'assurance sont constituées par:

- a) la police d'assurance;
- b) les présentes conditions générales d'assurance ainsi que les éventuelles conditions spéciales et les éventuels avenants y relatifs;
- c) la loi fédérale sur l'assurance-accidents (SR 832.20);
- d) toutes les conventions contractuelles écrites conclues entre SWICA et le preneur d'assurance ou la personne assurée.

II Dispositions contractuelles

Art. 2 Début, durée et fin du contrat d'assurance

- 1 Le début et la fin du contrat d'assurance sont mentionnés dans la police.
- 2 A son expiration, le contrat est renouvelé d'année en année. Les deux parties peuvent résilier le contrat à chaque échéance, par lettre recommandée, moyennant un délai de préavis de trois mois. Si le contrat est conclu pour moins d'une année, il prend fin à la date prévue dans la police, sans résiliation préalable. La résiliation ne libère pas le preneur d'assurance de l'obligation d'assurer son personnel conformément à la LAA.
- 3 L'assurance facultative prend fin pour chaque assuré
 - a) à la cessation du contrat;
 - b) avec sa soumission à l'assurance obligatoire;
 - c) trois mois au plus après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration dans l'entreprise en tant que membre de la famille non assuré à titre obligatoire;
 - d) avec son exclusion.

Art. 3 Modification du tarif des primes ou du classement des entreprises dans les classes et degrés du tarif

En cas de modification du tarif des primes ou du classement des entreprises dans les classes et degrés de celui-ci opérée en vertu de l'article 92, alinéa 5 de la LAA, SWICA peut exiger l'adaptation du contrat à partir de la prochaine année d'assurance. Pour ce faire, elle doit en informer le preneur d'assurance au moins deux mois avant la modification du contrat.

Art. 4 Résiliation du contrat en cas de hausse de la prime et/ou du supplément de prime pour frais administratifs

Indépendamment de la durée du contrat, le preneur d'assurance peut résilier celui-ci en cas de hausse du/des taux de prime net(s) ou du supplément de prime facturé pour les frais administratifs (supplément en pour cent). Tel n'est pas le cas en revanche si la hausse concerne les autres suppléments de prime. La résiliation doit être effectuée dans les 30 jours à compter de la réception de la notification de la hausse par l'assureur. Ce dernier doit communiquer au preneur d'assurance l'augmentation du/des taux de prime net(s) ainsi que la hausse du supplément de prime pour les frais administratifs, cela au plus tard deux mois avant la fin de l'exercice comptable en cours.

Art. 5 Assurance obligatoire: calcul de la prime définitive

- 1 Lorsqu'une prime provisoire (prime anticipée) a été convenue, la prime définitive est calculée annuellement sur la base des salaires LAA déclarés par le preneur d'assurance à la fin de chaque année d'assurance ou après la résiliation du contrat. Pour ce faire, le preneur d'assurance reçoit un formulaire de déclaration de SWICA.
- 2 Les suppléments ou ristournes de primes sont échus à la remise du décompte. La prime définitive de l'année précédente est considérée comme la nouvelle prime provisoire pour l'année d'assurance qui suit le décompte.
- 3 Lorsque le preneur d'assurance omet de communiquer à SWICA, dans le délai imparti, les informations nécessaires au calcul de la prime définitive, SWICA fixe elle-même la prime par décision.

Art. 6 Assurance facultative: différence du salaire effectif

Si, dans l'assurance facultative, le salaire effectif jusqu'à concurrence du montant maximum LAA diffère du salaire convenu de plus de 10%, il convient d'en informer SWICA.

Art. 7 Communications à SWICA

- 1 Toutes les communications doivent être adressées à SWICA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthour, ou à l'un des services compétents mentionnés dans la police d'assurance.
- 2 Les communications de SWICA destinées au preneur d'assurance sont réputées valablement envoyées à la dernière adresse indiquée.

Art. 8 Droit applicable

- 1 Le droit suisse est applicable.
- 2 Le preneur d'assurance ou la personne assurée ont le choix entre le for ordinaire et celui de leur domicile en Suisse ou au Liechtenstein.
- 3 La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi que les ordonnances s'y rapportant s'appliquent également.

Information destinée aux clients

Votre assurance-accidents en complément à la LAA en bref

Chère cliente, cher client,

Le présent document règle les conditions de l'assurance-accidents conclue auprès de SWICA, en complément à l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA. Les aspects essentiels de l'assurance sont présentés brièvement dans l'introduction. Cette information à la clientèle n'a pas un caractère juridiquement contraignant. Sont déterminantes les Conditions générales d'assurance figurant sur les pages suivantes.

Qui est l'assureur responsable?

SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur.

Qui est assuré?

Sont assurées les personnes ou catégories de personnes mentionnées dans la police lorsqu'une assurance selon la LAA existe pour celles-ci.

Qu'est-ce qui est assuré?

Sont assurés les accidents et les maladies professionnelles survenant pendant la durée du contrat (article 8).

Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

Ne sont pas assurés les accidents (article 9):

- qui sont consécutifs à des opérations de guerre et à des attentats terroristes;
- qui surviennent lors d'un service militaire dans une armée étrangère;
- qui surviennent lors de la participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme;
- du fait de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;
- dus à des radiations ionisantes et à des dommages résultant de l'énergie nucléaire.

Si la personne assurée a atteint l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, les prestations en capital sont limitées en cas d'invalidité et de décès.

Quelles prestations peuvent être assurées?

- les prestations pour soins et le remboursement de frais (article 13);
- les indemnités journalières (article 15);
- la rente d'invalidité (article 16);
- le capital d'invalidité (article 17);
- l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (article 18);
- les rentes de survivants (article 19);
- le capital en cas de décès (article 20);
- le risque particulier (article 22).

Comment le passage dans l'assurance individuelle est-il réglé?

Les personnes quittant l'entreprise assurée peuvent passer à l'assurance individuelle dans les 90 jours sans examen de santé (article 12).

Dans l'assurance individuelle, les prestations pour soins et remboursements de frais, les indemnités journalières et le capital en cas d'invalidité et de décès peuvent continuer d'être assurés.

Il n'existe pas de droit de passage dans l'assurance individuelle pour les personnes assurées:

- qui adhèrent à une autre assurance-accidents en complément à la LAA;
- qui ne sont plus assurées pour cause de réticence (résiliation du contrat ou exclusion);
- dont la tentative de fraude ou la fraude à l'assurance avérée peut être prouvée;
- qui ne sont pas domiciliés en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein.

Comment la prime est-elle calculée?

La prime est calculée d'après les taux de prime indiqués dans la police et la somme des salaires assurée. Si une prime provisoire est convenue, SWICA fixe la prime définitive à la fin de l'année. Une différence éventuelle par rapport à la prime provisoire est facturée ou remboursée. SWICA adapte en conséquence la prime provisoire pour l'année suivante.

SWICA se réserve le droit d'adapter les taux de primes pour l'année d'assurance suivante (adaptation à l'évolution des prestations ou changement du tarif des primes ou en cas de modification des primes, des prestations, ou du montant maximum du gain assuré dans l'assurance conformément à la LAA). Elle en informe le preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance. Le preneur d'assurance dispose alors d'un droit de résiliation du contrat.

Quels sont les devoirs du preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance doit:

- payer la prime dans les délais (article 37);
- informer ses assurés par écrit de l'étendue de la couverture d'assurance et du droit de passage (article 12);
- déclarer les salaires (sauf si une prime forfaitaire a été convenue) (article 36);
- signaler immédiatement tout accident à SWICA (article 30);
- informer SWICA de toute aggravation sensible du risque (article 39).

Pour combien de temps le contrat est-il conclu?

La durée du contrat est mentionnée dans la police. A la fin de cette durée, le contrat est renouvelé d'année en année, pour autant qu'aucune des parties contractantes ne l'ait résilié par écrit au plus tard trois mois avant l'expiration.

Il peut également être résilié par le preneur d'assurance pendant un sinistre assuré, sans que cette résiliation influe sur le sinistre en cours.

Comment le preneur d'assurance est-il associé à une évolution favorable des sinistres?

Si l'assurance a été conclue avec une participation à l'excédent, le preneur d'assurance reçoit, au terme de trois années d'assurance complètes, une part de l'excédent éventuel provenant de son contrat.

Cette participation est calculée d'après la formule suivante:

$(\text{primes annuelles} \times \text{part de prime} - \text{charge des sinistres}) \times \text{part d'excédent}$.

La part de prime et la part d'excédent sont indiquées dans la police.

Quelles sont les données traitées et comment le sont-elles?

Dans le cadre de la conclusion et de l'exécution du contrat, les données suivantes sont portées à la connaissance de SWICA:

- données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, relations de paiement, etc.), enregistrées dans des fichiers clients électroniques;
- données relatives à la proposition (réponses aux questions posées dans la proposition, données sur la santé, rapports médicaux, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres, etc.);
- données relatives au contrat (durée du contrat, prestations et sommes des salaires assurées, etc.), enregistrées dans des systèmes de gestion des contrats et des dossiers de police physiques;
- données relatives au paiement (date de réception des primes, arriérés, rappels, avoirs, etc.), enregistrées dans des banques de données d'encaissement;
- données relatives aux prestations (déclarations de maladie et d'accidents de personnes assurées, rapports de clarification, justificatifs de factures, etc.), classées dans des dossiers de prestations physiques et dans des systèmes électroniques de gestion des prestations.

Ces données sont nécessaires pour examiner et évaluer les risques, gérer le contrat et traiter correctement les cas de prestations. SWICA conserve les données relatives à une prestation au moins dix ans après le règlement du cas de prestations et toutes les autres données, dix ans après la résiliation du contrat.

Les données peuvent être communiquées aux tiers concernés, notamment aux autres assureurs, aux autorités, aux avocats et aux experts externes. Une transmission de ces données peut également être effectuée à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance. Avec l'autorisation du proposant ou de l'assuré, SWICA peut recueillir des renseignements pertinents auprès des autorités, d'assureurs sociaux et privés, de médecins et d'hôpitaux et les transmettre à des tiers.

Par souci de simplification administrative et à des fins de marketing, les sociétés de SWICA Organisation de santé se garantissent une consultation réciproque des données clients (dans le but d'identifier le client) et des données contractuelles (les données relatives à la proposition et les données de prestations sont exclues).

Remarque importante!

Vous trouverez davantage de détails dans l'offre, la proposition, la police, et les conditions générales d'assurance (CGA).

Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée pour désigner les personnes des deux sexes.

Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance-accidents en complément à la LAA

I Bases contractuelles générales

L'assureur est SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, ci-après SWICA.

Toutes les données relatives au service SWICA compétent sont mentionnées dans la police d'assurance. Pour les questions générales, n'hésitez pas à nous appeler gratuitement au 0800 80 90 80 ou à nous envoyer un e-mail à swica@swica.ch.

Art. 1 Bases du contrat

Les bases du contrat d'assurance sont constituées par:

- a) la police d'assurance;
- b) les présentes conditions générales d'assurance ainsi que les éventuelles conditions spéciales et les éventuels avenants y relatifs;
- c) la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) pour les questions qui ne sont pas réglées dans les bases citées sous les lettres a) et b);
- d) toutes les conventions contractuelles écrites conclues entre SWICA et le preneur d'assurance ou la personne assurée.

II Validité de l'assurance

Art. 2 Principe

- 1 Le contrat porte sur l'assurance-accidents en complément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).
- 2 Les présentes conditions d'assurance sont basées sur les dispositions de la LAA. Les renvois à la LAA mentionnés ci-dessous se réfèrent aux dispositions correspondantes de la loi.
- 3 Lorsque référence est faite aux lois fédérales, les dispositions complémentaires des ordonnances relatives à ces lois sont également applicables.
- 4 Le contrat peut porter sur les couvertures d'assurance suivantes:
 - a) assurance complémentaire des frais de guérison en cas d'accident (prestations pour soins et remboursement de frais);
 - b) assurance d'indemnités journalières accidents (salaire complémentaire et/ou salaire excédentaire);
 - c) assurance de capitaux accidents en cas d'invalidité et/ou de décès;
 - d) assurance de rentes accidents (rente de survivants et/ou rente d'invalidité pour le salaire excédentaire);
 - e) assurance du risque particulier.
- 5 Les prestations assurées sont mentionnées dans la police.

Art. 3 Preneur d'assurance, personne assurée, entreprises assurées

- 1 Est réputé preneur d'assurance la personne physique ou juridique qui souscrit le contrat d'assurance.
- 2 Est réputée personne assurée la personne assurée à titre individuel (par ex. propriétaire de l'entreprise, collaborateur).
- 3 Les entreprises assurées sont mentionnées dans la police. Sont également assurés tous les sites et toutes les succursales du preneur d'assurance établis en Suisse, sauf mention expresse dans la police.

Art. 4 Début, durée et fin du contrat d'assurance

- 1 Le début et la fin du contrat d'assurance sont mentionnés dans la police.
- 2 SWICA peut refuser, par écrit, la proposition d'assurance jusqu'à la remise de la police ou d'une acceptation de couverture définitive. En cas de refus, le contrat s'éteint trois jours après réception de la communication par le preneur d'assurance; la prime est due au prorata de la durée d'assurance.

- 3 A son expiration, le contrat est renouvelé automatiquement d'année en année. Les deux parties peuvent résilier le contrat à chaque échéance, par lettre recommandée, moyennant un délai de préavis de trois mois. Si le contrat est conclu pour moins d'une année, il prend fin à la date prévue dans la police, sans résiliation préalable.
- 4 Les autres motifs pouvant entraîner la fin du contrat sont:
 - a) la cessation d'activité du preneur d'assurance;
 - b) le transfert du siège social de l'entreprise à l'étranger;
 - c) l'ouverture de faillite prononcée à l'égard du preneur d'assurance (à moins que la prime d'assurance continue d'être payée par des tiers, le liquidateur judiciaire par exemple);
 - d) la suspension de l'assurance LAA de l'entreprise assurée.

Art. 5 Résiliation en cas de sinistre

- 1 Le preneur d'assurance est autorisé à résilier le contrat après tout cas d'accident pour lequel SWICA fournit des prestations. Il est tenu de notifier la résiliation par lettre recommandée au plus tard 14 jours après qu'il a eu connaissance du versement, respectivement aurait pu avoir connaissance de ce dernier. Le contrat s'éteint à la date de la réception de l'avis de résiliation par SWICA.
- 2 SWICA renonce à son droit de résiliation sur sinistre, sauf en cas de tentative de fraude à l'assurance ou de fraude avérée.

Art. 6 Champ d'application territorial

Les dispositions de la LAA s'appliquent.

Art. 7 Définitions

- 1 Est réputé **accident** toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA). Concernant les lésions corporelles assimilables à un accident et les maladies professionnelles, les prescriptions selon la LAA s'appliquent.
- 2 Est réputée **incapacité de travail** toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6 LPGGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- 3 Est réputée **incapacité de gain** toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 LPGGA).
- 4 Concernant les **personnes exerçant une activité dans le domaine médical et les établissements hospitaliers**, les dispositions de la LAA s'appliquent.
- 5 La **liste négative** est une liste de préparations que SWICA ne prend pas en charge. En font partie la LPPA (Liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés), les médicaments non enregistrés auprès de Swissmedic, certains compléments alimentaires, produits de bien-être et autres.

- 6 LAVS loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (SR831.10)
- LPGA Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (SR 830.1)
- CGA Conditions générales d'assurance
- LACI Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (SR837.0)
- LPP Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (SR831.40)
- LAI Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (SR 831.20)
- LAM Loi fédérale sur l'assurance militaire (SR 833.10)
- CO Loi fédérale complétant le code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations) (SR 220)
- LAA Loi fédérale sur l'assurance-accidents (SR 832.20)
- LCA Loi fédérale sur le contrat d'assurance (SR 221.299.1)

III Prestations assurées

Art. 8 Objet de l'assurance

- 1 SWICA assure les conséquences économiques résultant des accidents. L'étendue des prestations d'assurance est mentionnée dans la police.
- 2 Sont assurés les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles qui surviennent pendant la durée du contrat.
- 3 Le droit aux prestations résultant de l'ensemble des assurances-accidents souscrites auprès de SWICA (à l'exception de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA) est limité à CHF 10 000 000.– capitalisés par personne et par événement.
- 4 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

Art. 9 Exclusions et réduction des prestations

- 1 Ne sont pas assurés les accidents pour lesquels la LAA ne prévoit pas de prestations. Sont également exclus de l'assurance les accidents:
 - a) qui sont consécutifs à des opérations de guerre et à des attentats terroristes. Toutefois, si ces événements surprennent la personne assurée lors de son séjour à l'étranger, la couverture d'assurance ne prend fin que 14 jours après leur première manifestation. Lorsque la personne assurée est victime d'un détournement d'avion, SWICA verse, par contre, la totalité des prestations, même si l'avion est détourné dans un pays engagé dans des opérations de guerre. Aucune prestation n'est versée par SWICA si la personne assurée est victime d'un détournement d'avion plus de 48 heures après une déclaration de guerre;
 - b) qui surviennent lors d'un service militaire dans une armée étrangère;
 - c) qui surviennent lors de la participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme;
 - d) du fait de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;
 - e) dus à des radiations ionisantes et à des dommages résultant de l'énergie nucléaire. Sont en revanche assurées les atteintes à la santé consécutives à des traitements aux rayons nécessités par un accident ou une maladie professionnelle assurés et prescrits par un médecin.
- 2 Si, au moment de l'accident, la personne assurée a atteint l'âge de la retraite ordinaire selon l'AVS, les limitations suivantes s'appliquent:
 - a) le capital d'invalidité s'élève au maximum à CHF 100 000.– (en cas d'invalidité totale, la progression est supprimée);
 - b) le capital en cas de décès s'élève au maximum à CHF 50 000.–.
- 3 En cas d'accident dû à une faute grave, SWICA renonce à son droit de réduire les prestations.
- 4 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

Art. 10 Personnes assurées

Les personnes ou groupes de personnes assurés sont mentionnés dans la police.

Art. 11 Durée de la couverture d'assurance de la personne assurée

- 1 Concernant la couverture d'assurance, les dispositions de la LAA s'appliquent.
- 2 La couverture d'assurance de la personne assurée cesse de produire ses effets:
 - a) le 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins. Cette réglementation s'applique aussi en cas d'interruption du travail sans droit au salaire. Si la personne assurée change d'emploi avant l'expiration de ce délai, la couverture d'assurance prend fin le jour précédant la prise d'emploi;
 - b) le dernier jour de travail si elle est uniquement assurée contre les accidents professionnels dans l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA;
 - c) à la fin du contrat d'assurance;
 - d) si, suite à un retard de paiement du preneur d'assurance, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue.
- 3 Si la personne assurée effectue un service militaire, l'assurance LAA est suspendue. Les rapports avec l'assurance militaire sont réglés dans l'art. 26.
- 4 Au lieu de l'assurance par convention, SWICA octroie le droit de passage dans l'assurance individuelle, conformément l'art. 12.

Art. 12 Droit de passage dans l'assurance individuelle

- 1 S'ils quittent le cercle des assurés ou si le contrat d'assurance s'éteint, les assurés domiciliés en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein ont le droit de passer dans l'assurance individuelle. La personne assurée doit faire valoir le droit de passage, par écrit, dans les 90 jours.
- 2 Le preneur d'assurance est tenu d'informer par écrit la personne assurée qui quitte le cercle des assurés du droit de passage et du délai de 90 jours. L'information écrite doit lui parvenir au plus tard lors de son départ de l'entreprise assurée.
- 3 L'assurance individuelle débute le jour suivant le départ du cercle des assurés ou l'extinction du contrat d'assurance.
- 4 Les prestations assurées dans le cadre de l'assurance individuelle se limitent au maximum à celles prévues précédemment au contrat collectif. Le dernier salaire assuré est déterminant. L'indemnité journalière s'élève au plus au montant de la perte de gain avérée. Le délai d'attente peut être prolongé ou réduit à la demande de la personne assurée. Les conditions et les tarifs de l'assurance individuelle en vigueur lors du passage de la personne assurée seront appliqués. D'éventuelles réserves (exclusions de la couverture) seront reprises. L'âge lors du passage dans l'assurance individuelle constitue l'élément déterminant pour la poursuite de l'assurance.
- 5 La rente d'invalidité, la rente de survivants et le risque particulier ne peuvent pas être assurés dans l'assurance individuelle.
- 6 Il n'existe pas de droit de passage:
 - a) en cas de dissolution de l'assurance et de sa continuation auprès d'un autre assureur pour le même cercle d'assurés;
 - b) lorsque l'octroi de la couverture d'assurance était limité dans le temps et qu'aucun contrat d'assurance n'est conclu;
 - c) pour l'indemnité journalière, si la personne assurée est au chômage au sens de l'art. 10 LACI;
 - d) en cas de résiliation ou d'exclusion pour cause de réticence;
 - e) en cas de tentative de fraude à l'assurance ou de fraude avérée.

Art. 13 Prestations pour soins et remboursement de frais

- 1 Pour autant que la police le prévoit, SWICA paie les prestations pour soins et remboursements de frais qui ne sont pas couverts en vertu de la LAA ou de la LAI:

- a) les mesures thérapeutiques, les séjours dans les établissements hospitaliers qui sont dispensées ou prescrites par des personnes exerçant une activité dans le domaine médical telles qu'elles sont définies dans la LAA; au plus jusqu'au moment où le droit à une rente LAA ou une rente LAM débute; de même que les cures complémentaires et les cures de bain;
 - b) les soins à domicile prescrits médicalement et dispensés par un personnel soignant diplômé; ce dernier comprend les infirmières et infirmiers d'associations de soins infirmiers et d'organisations de soins à domicile ainsi que les aides ménagères (exceptés les membres de la famille), au plus jusqu'au moment où une rente LAA ou une rente LAM débute;
 - c) les méthodes de traitement naturelles reconnues par SWICA dans la mesure où le traitement est dispensé par un médecin ou un thérapeute reconnu par SWICA; SWICA tient une liste des méthodes naturelles et des thérapeutes reconnus. Cette liste peut être consultée librement sur www.swica.ch et peut être demandée au service clientèle. S'il n'existe pas de tarifs reconnus, un tarif de CHF 80.- par heure s'applique.
 - d) les frais des médicaments nécessaires, ordonnés ou délivrés par un médecin et ne figurant pas sur la liste négative;
 - e) les frais de préparations homéopathiques, phytothérapeutiques et anthroposophiques ordonnées ou délivrées par un thérapeute au sens de l'al. 1 let. c et qui ne figurent pas sur la liste négative;
 - f) les préparations et médicaments sont remboursés au prix public. Lorsque les préparations ou les médicaments sont élaborés par le thérapeute, SWICA rembourse le coût de revient majoré de plus de 30 % au plus;
 - g) les traitements curatifs médicaux à l'étranger, lorsque la personne assurée y a été accidentée;
 - h) les moyens auxiliaires exécutés de façon raisonnable, destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction;
 - i) les dommages matériels qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps; les frais en remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement;
 - k) les voyages et transports dans la mesure où ils sont médicalement nécessaires, les opérations nécessaires de recherches et de sauvetage de la personne assurée ainsi que le transport du corps; la prestation pour les opérations de recherches en vue du sauvetage de la personne assurée est limitée à CHF 40 000.-.
- 2 SWICA paie, en outre, la déduction sur l'indemnité journalière prévue par l'assurance-accidents obligatoire pour les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier.
 - 3 Le droit aux prestations selon l'art. 13 al. 1 existe aussi longtemps qu'un droit découlant de l'assurance LAA ou LAM persiste.

Art. 14 Gain assuré

- 1 Le gain servant de base au calcul des prestations est mentionné dans la police. Est réputé salaire LAA, le gain assuré d'après la LAA. Le salaire excédentaire est la partie du salaire qui dépasse le maximum prévu par la LAA. Le salaire déterminant AVS est la somme du salaire LAA et du salaire excédentaire, limitée cependant à CHF 250 000.- par personne et par an, sauf autres conventions existantes.
- 2 Pour l'évaluation des prestations en capital, sont valables les dispositions appliquées aux rentes.
- 3 Lorsqu'un salaire annuel est convenu d'avance pour des personnes mentionnées nommément dans le contrat, celui-ci est considéré comme gain assuré. Le gain annuel convenu ne constitue pas une assurance de somme, mais une assurance de dommages. Les éventuelles prestations de tiers sont prises en compte. SWICA renonce à la preuve de la perte de gain effective jusqu'à concurrence du salaire annuel convenu. Les pertes de gain excédant ce dernier ne sont pas assurées. Si une incapacité de gain totale ou partielle persistante est

constatée suite à un accident assuré, le salaire annuel convenu est réduit de l'incapacité de gain persistante exprimée en pourcentage.

- 4 Si la personne assurée était occupée par plusieurs employeurs avant l'accident, seul le gain réalisé auprès du preneur d'assurance est déterminant.
- 5 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

Art. 15 Indemnité journalière

- 1 SWICA verse l'indemnité journalière mentionnée dans la police en cas d'incapacité totale de travail. Si l'incapacité de travail est partielle, l'indemnité journalière est réduite en fonction du degré d'incapacité de travail.
- 2 L'indemnité journalière est réduite dans la mesure où, ajoutée aux prestations des assurances sociales, elle excède le gain dont on peut présumer que la personne assurée se trouve privée, qui correspond à celui qu'elle pourrait réaliser si elle n'avait pas subi le dommage.
- 3 SWICA renonce à déduire les frais d'entretien en cas de séjour dans un hôpital.
- 4 En outre, les dispositions de la LAA sont applicables.

Art. 16 Rente d'invalidité

- 1 SWICA verse la rente d'invalidité mentionnée dans la police, en cas d'invalidité totale. Le droit à une rente d'invalidité s'éteint au plus tard le premier du mois qui suit l'âge ordinaire de la retraite. Les rentes d'invalidité en cours s'arrêtent à ce moment.
- 2 Les dispositions de la LAA s'appliquent hormis celles sur la rente complémentaire.

Art. 17 Capital d'invalidité

- 1 SWICA verse le capital d'invalidité mentionné dans la police, en cas d'invalidité totale.
- 2 Est considérée comme invalidité totale la perte ou l'incapacité d'usage des deux bras ou des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds, ou la perte simultanée d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied, la paralysie totale ainsi que la cécité complète.
- 3 En cas d'invalidité partielle, la taxation s'effectue sur la base des pourcentages suivants, par rapport à l'invalidité totale:

très forte limitation fonctionnelle de la colonne vertébrale entraînant des douleurs	50 %
perte de l'aptitude visuelle d'un œil	30 %
perte de l'aptitude visuelle d'un œil, lorsque celle de l'autre œil était déjà complètement perdue avant la survenance du cas d'assurance	70 %
perte de l'ouïe des deux oreilles	60 %
perte de l'ouïe d'une oreille	15 %
perte de l'ouïe d'une oreille, lorsque celle de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant la survenance du cas d'assurance	45 %
perte d'un bras jusqu'à l'articulation du coude ou au-dessus	70 %
perte de la partie inférieure d'un bras ou d'une main	60 %
perte d'un pouce	20 %
perte d'un index	12 %
perte d'un des autres doigts	5 %
perte d'une jambe jusqu'à l'articulation du genou ou au-dessus	60 %
perte d'une jambe, au-dessous du genou	50 %
perte d'un pied	40 %

L'incapacité d'usage complète de membres ou d'organes sera estimée comme une perte. En cas de perte partielle ou seulement d'incapacité d'usage partielle, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement. Pour les cas non prévus ci-dessus, la fixation du degré d'invalidité intervient sur la base de constatations médicales et compte tenu des taux d'atteinte à l'intégrité figurant dans l'annexe 3 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA). En cas de perte simultanée de plusieurs parties du corps ou d'incapacité d'usage simultanée de ces dernières à la suite d'un

même accident, le degré d'invalidité est fixé, en règle générale, en additionnant les taux d'invalidité; mais, le degré d'invalidité final ne peut dépasser les 100 %.

- 4 L'aggravation d'un état antérieur, suite à un accident, ne justifie pas une plus haute indemnisation par rapport à une personne indemne qui aurait subi un accident.

Lors de la fixation du degré d'invalidité, la mutilation des parties du corps ou de l'incapacité d'usage totale ou partielle préexistante à l'accident, calculée sur la base des positions ci-dessus, est déduite.

Sous réserve de l'alinéa 3 concernant la perte de l'aptitude visuelle et la perte de l'ouïe.

- 5 La fixation du degré d'invalidité intervient, d'abord, sur la base d'une prévision de l'état de santé de la personne assurée qui demeurerait inchangée.
- 6 L'assurance-capital en cas d'invalidité peut être conclue sans progression. Si cette assurance prévoit des sommes progressives d'assurance (variante A et B), l'indemnité s'élève pour une invalidité de plus de 25 % comme suit:

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

- 7 SWICA verse le capital au moment où le droit à la rente LAA débute ou lors de la fixation exécutoire d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

- 8 En cas de modification ultérieure du degré d'invalidité sans l'influence d'un autre événement, des prestations en capital supplémentaires ne sont pas versées et les prestations payées en trop ne sont pas réclamées.

Art. 18 Indemnité pour atteinte à l'intégrité

- 1 SWICA verse une indemnité pour atteinte à l'intégrité jusqu'à concurrence d'un salaire excédentaire annuel assuré, pour autant que cela soit mentionné dans la police.
- 2 En cas de modification ultérieure de l'atteinte à l'intégrité du fait du même événement, l'art. 17 al. 8 s'applique par analogie.

Art. 19 Rentes de survivants

- 1 En cas de décès, SWICA verse, conformément aux dispositions de la LAA, les rentes de survivants mentionnées dans la police. Le droit à la rente de veuf / veuve s'éteint au plus tard le premier du mois qui suit celui où l'ayant droit a atteint l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS. Les rentes de veuf/veuve en cours cesseront à cette date.
- 2 Le conjoint divorcé n'a toutefois pas droit à une rente de survivants et les dispositions de la LAA relatives à la rente complémentaire ne sont pas applicables.

Art. 20 Capital en cas de décès

- 1 SWICA verse le capital en cas de décès mentionné dans la police, suite à un cas de décès.
- 2 Le cercle des ayants droits correspond à celui de la LAA pour les rentes de survivants. En complément à ce qui précède, la veuve qui reçoit une indemnité en capital, conformément à la LAA, a également droit au capital en cas de décès, alors que le conjoint divorcé n'a pas droit à ce même capital.
- 3 S'il y a plusieurs ayants droits, le capital est réparti proportionnellement aux rentes LAA.
- 4 A défaut d'ayants droit, conformément à l'alinéa 2, SWICA verse le capital en cas de décès, à parts égales et à l'exclusion des catégories immédiatement suivantes aux personnes ci-après:
- au veuf qui n'a pas droit à la rente selon la LAA;
 - aux enfants de la personne assurée qui n'ont pas droit à la rente selon la LAA;
 - au père et à la mère de la personne assurée;
 - aux frères et sœurs de la personne assurée.
- 5 A défaut des survivants précités, SWICA paie les frais funéraires, non assurés en vertu de la LAA et de l'assurance militaire, jusqu'à concurrence de CHF 20 000.-, mais au maximum le capital assuré.
- 6 Lorsqu'une personne ayant droit au versement du capital en cas de décès provoque intentionnellement le décès de la personne assurée, en commettant un crime ou un délit, elle n'a pas droit au capital en cas de décès. Celui-ci sera versé aux autres ayants droits.
- 7 Le capital d'invalidité éventuellement versé est déduit du capital en cas de décès.

Art. 21 Maintien du salaire en cas de décès de la personne assurée (prolongation du droit au salaire)

- 1 En cas de décès de la personne assurée des suites d'un accident assuré, SWICA verse le salaire dû par le preneur d'assurance (prolongation du droit au salaire) au sens de l'art. 338 al. 2 CO, pour autant qu'une rente de survivants ou un capital en cas de décès soit assuré. Le montant est basé sur le salaire assuré jusqu'à concurrence du salaire maximum assurable.
- 2 Un engagement éventuel du preneur d'assurance de continuer à verser le salaire, durant une période plus longue, en extension de la réglementation légale, n'est pas pris en compte.
- 3 Le droit à la prolongation du salaire revient au preneur d'assurance. Ce salaire est versé en sus de la rente de survivants et/ou du capital assuré en cas de décès.

Art. 22 Risque particulier

- 1 Si la couverture du risque particulier est mentionnée dans la police, SWICA prend en charge les réductions de prestations prévues par la présente assurance ainsi que par la LAA et la LAM en cas d'accidents imputables à une faute grave, à des dangers extraordinaires ou à des entreprises téméraires.
- 2 Les exclusions et les réductions de prestations en cas d'accidents selon l'art. 10 al. 1 ne sont pas assurées dans le cadre de cette couverture complémentaire.

Art. 23 Adaptation des rentes au renchérissement

Les rentes sont adaptées au renchérissement (conformément aux dispositions déterminantes de l'assurance obligatoire selon la LAA). Toutefois, l'adaptation est, au plus, de 10 % par an. Une année où le taux de renchérissement est inférieur à 10 % ne peut être compensée avec une année où le taux est supérieur à 10 %.

Art. 24 Rachat des rentes

Les dispositions de la LAA s'appliquent. SWICA rachète toujours les rentes d'invalidité et de survivants lorsque le montant mensuel est inférieur à CHF 500.-.

Art. 25 Rechutes d'accidents et séquelles tardives

En cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels il n'existe plus d'obligation d'allouer des prestations en vertu de l'assurance qui a couvert ces accidents, SWICA verse:

- a) en cas d'incapacité de travail de la personne assurée: le salaire dû par le preneur d'assurance au sens de l'art. 324a CO, pour autant qu'une indemnité journalière soit assurée;
- b) en cas de décès de la personne assurée: le salaire dû aux survivants par le preneur d'assurance, au sens de l'art. 338, al. 2 CO, pour autant qu'une rente de survivants ou un capital en cas de décès soit assuré.

Art. 26 Relations avec l'assurance militaire

Si l'assurance selon la LAA est suspendue parce que la personne assurée est soumise à l'assurance militaire, les prestations assurées dans le cadre des dispositions ci-après sont valables en complément à la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM), pour autant que la personne assurée soit couverte contre les accidents non professionnels, conformément à la LAA.

- 1 Sont assurés les accidents couverts conformément à la LAM.
- 2 Au lieu du salaire LAA, c'est le salaire LAM qui est déterminant pour le calcul des prestations.
- 3 Les dispositions de la LAA sont applicables pour l'adaptation des rentes au renchérissement et le rachat des rentes.
- 4 En matière de réduction et de refus de prestations d'assurance, les dispositions de la LAA et l'art. 9 sont applicables.

Art. 27 Prestations de tiers

- 1 SWICA n'alloue pas les prestations pour soins et les remboursements de frais pris en charge par un tiers responsable. Si des prestations sont versées par SWICA en lieu et place d'un tiers responsable ou d'un autre assureur social ou privé, la personne assurée doit, pour le même montant des prestations versées, céder ses droits. Si la personne assurée refuse de signer la déclaration de cession, SWICA suspend l'allocation de prestations.
- 2 S'il existe, pour la couverture des prestations assurées, plusieurs compagnies d'assurance au bénéfice d'une concession, l'ensemble des prestations n'est versé qu'une fois proportionnellement aux prestations garanties par tous les assureurs concernés. Cette disposition ne s'applique pas à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, au capital d'invalidité, au capital en cas de décès ni aux personnes assurées avec un salaire annuel convenu.
- 3 Si la personne assurée conclut un arrangement avec un tiers sans le consentement préalable de SWICA, SWICA est libérée de l'obligation d'allouer des prestations.
- 4 SWICA n'est pas tenue de fournir des prestations lorsque la personne assurée ne fait pas valoir à temps sa créance envers un tiers ou n'entreprend pas les démarches nécessaires à son recouvrement.
- 5 L'assuré doit informer sans délai SWICA du genre et de l'étendue de toute prestation de tiers.

Art. 28 Compensation et demande en restitution

- 1 Les prestations indûment perçues doivent être restituées par la personne assurée.
- 2 Le droit à la restitution se prescrit par un an après que SWICA en a eu connaissance, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si le droit à restitution découle d'un acte punissable pour lequel le droit pénal fixe un délai de prescription plus long, ce délai est applicable.
- 3 Il existe un droit de compensation en faveur de SWICA. Le preneur d'assurance ou l'ayant droit ne disposent d'aucun droit de compensation.
- 4 En outre, les dispositions de la LPGA s'appliquent.

Art. 29 Mise en gage et cession

Les créances envers SWICA ne peuvent être ni cédées ni mises en gage. Il n'est pas possible de faire valoir des cessions ou des mises en gage de telles créances vis-à-vis de SWICA.

IV Obligations de comportement

Art. 30 Déclaration de l'accident

- 1 Tout accident qui donnera vraisemblablement lieu au versement de prestations par SWICA doit être déclaré sans retard à SWICA.
- 2 En cas de décès, SWICA doit être avisée suffisamment tôt pour qu'elle puisse au besoin ordonner à ses frais une autopsie avant l'inhumation si le décès semble lié à d'autres causes que l'accident.

Art. 31 Devoirs du preneur d'assurance et de la personne assurée

- 1 Le preneur d'assurance et la personne assurée doivent tout entreprendre pour éclaircir les circonstances de l'accident et ses suites. Au sens de l'obligation de réduire le dommage (art. 33), le preneur d'assurance et la personne assurée s'abstiennent de tout ce qui n'est pas compatible avec l'incapacité de travail, c'est-à-dire avec la perception de prestations, et qui serait susceptible de compromettre ou de retarder la guérison. Les personnes exerçant une activité dans le domaine médical qui traitent ou ont traité la personne assurée doivent être déliées du secret professionnel à l'égard de SWICA.
- 2 Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues.

- 3 Les assurés et les ayants droits qui font valoir leur droit à des prestations sont tenus d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes et institutions à fournir les renseignements nécessaires pour établir le droit aux prestations. Il s'agit notamment des employeurs, des médecins, des assurances et des organes officiels.
- 4 Le preneur d'assurance informe toute personne assurée de ses obligations en cas d'accident.

Art. 32 Appel à une personne reconnue exerçant une activité dans le domaine médical

- 1 Après chaque accident, il y a lieu de faire appel sans tarder à une personne reconnue exerçant une activité dans le domaine médical pour recevoir des soins appropriés et de suivre ses prescriptions. Toute personne assurée est tenue de se soumettre aux examens et expertises pratiqués par des médecins mandatés par SWICA.
- 2 SWICA est en droit de rendre visite aux patients ainsi que de demander des justificatifs et des renseignements supplémentaires, notamment des certificats et des rapports médicaux ou des décomptes de salaire et de consulter des documents officiels.

Art. 33 Obligation de réduire l'étendue du dommage

Se fondant sur l'art. 21 al. 4 LPGa, SWICA peut réduire ou refuser les prestations temporairement ou définitivement si la personne assurée se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'elle, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée par SWICA. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés (art. 21 al. 4 LPGa).

Art. 34 Impôt à la source

- 1 Le preneur d'assurance est responsable de l'établissement du décompte conformément à la loi et du versement de l'impôt à la source, lorsque des prestations d'assurance lui sont versées pour qu'il les transmette à l'assuré.
- 2 Si SWICA est malgré tout sanctionnée par une amende prononcée par les autorités fiscales, elle dispose d'un droit de recours envers le preneur d'assurance.

V Prime

Art. 35 Calcul des primes

Les dispositions de la LAA s'appliquent. Le salaire déterminant pour le calcul des primes est le gain assuré.

Art. 36 Décompte de primes

- 1 Si une prime provisoire a été convenue, le preneur d'assurance, à réception du formulaire de déclaration, communique à SWICA, dans les 30 jours, les données nécessaires au calcul de la prime. Sur la base de celles-ci, SWICA établit le décompte définitif de prime.
- 2 Si le preneur d'assurance ne respecte pas l'obligation qui lui est faite de fournir des informations, SWICA fixe la prime due en procédant à une estimation. Le preneur d'assurance est en droit de contester l'estimation dans les 30 jours suivant la réception du décompte. En l'absence de contestation, la prime estimée est considérée comme acceptée.

- 3 SWICA peut consulter tous les documents déterminants (livres de paie, justificatifs, décomptes AVS par exemple) de l'entreprise et demander en particulier une copie de la déclaration AVS, afin de vérifier les données mentionnées sur le formulaire de déclaration. SWICA est également en droit de consulter des documents directement à l'AVS.
- 4 Le montant de la prime définitive de l'année précédente est considéré comme étant celui de la prime provisoire pour l'année d'assurance suivante.

Art. 37 Paiement des primes

- 1 Sauf convention contraire, la prime est fixée par année d'assurance et est payable d'avance, au plus tard le jour de l'échéance. En cas de paiement fractionné, la prime annuelle est due dans sa totalité. Si rien d'autre n'a été convenu, le 1er janvier est la date d'échéance principale de la prime et l'année d'assurance correspond à l'année civile.
- 2 Si la prime n'est pas payée dans les délais impartis, SWICA somme le preneur d'assurance par écrit d'effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de la date d'envoi du rappel en l'informant des conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de SWICA de verser les prestations pour les cas de sinistre en cours est suspendue (interruption de la couverture d'assurance) à partir de l'expiration du délai de sommation jusqu'au paiement complet de la prime en souffrance, intérêts et frais compris. Pour les nouveaux cas survenus durant l'interruption de la couverture d'assurance, l'obligation de verser des prestations demeure suspendue, même en cas de paiement complet de la prime en souffrance.
- 3 Si le contrat est résilié avant l'expiration de l'année d'assurance, SWICA restitue la part de prime payée pour la période non courue et renonce à réclamer les fractions de primes échéant ultérieurement. Les dispositions relatives au décompte des primes conformément à l'art. 36 demeurent réservées.
- 4 La prime pour la période d'assurance en cours reste cependant due en totalité si le preneur d'assurance résilie le contrat en cas de sinistre durant l'année suivant la conclusion du contrat.

Art. 38 Adaptation des primes

- 1 SWICA peut adapter les primes à l'évolution des prestations pour la fin d'une année d'assurance.
- 2 En cas de modification du tarif des primes, SWICA peut demander que le contrat soit adapté pour le début de l'année d'assurance suivante.
- 3 En cas de modification des primes, des prestations ou du montant maximum du gain assuré dans l'assurance selon la LAA, SWICA peut demander que le contrat soit adapté pour le début de l'année d'assurance suivante.
- 4 SWICA informe le preneur d'assurance des nouveaux taux de prime et de la nouvelle prime au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.
- 5 Le preneur d'assurance est alors en droit de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours, intégralement ou seulement pour les prestations touchées par l'augmentation du taux de prime ou de la prime. S'il exerce ce droit, le contrat s'éteint en totalité ou pour la partie qu'il a définie à la fin de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à SWICA au plus tard par écrit le dernier jour de l'année d'assurance.
- 6 Si le preneur d'assurance ne résilie pas son contrat en temps voulu, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée.

Art. 39 Aggravation et diminution du risque

- 1 Si un fait important pour l'examen du risque subit une modification au cours de la durée du contrat (notamment le genre de l'entreprise assurée ou la profession, l'activité des personnes assurées), le preneur d'assurance doit immédiatement en informer SWICA.

- 2 En cas d'aggravation du risque, SWICA peut adapter la prime dès le moment de l'aggravation du risque ou résilier le contrat par écrit dans les quatre semaines suivant la réception de l'annonce, moyennant un délai de préavis de quatre semaines.
En cas d'augmentation des primes, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat par écrit dans les quatre semaines suivant la réception de l'annonce, moyennant un délai de préavis de quatre semaines.
Dans les deux cas, SWICA a droit à l'augmentation de prime tarifaire pour la période courant dès le moment de l'aggravation du risque jusqu'à la fin du contrat.
- 3 En cas de diminution du risque, SWICA réduit la prime d'une manière correspondante dès réception de l'annonce écrite du preneur d'assurance.

VI Participation à l'excédent de primes

Art. 40 Principe

- 1 Si la police le prévoit, le preneur d'assurance reçoit une part de l'éventuel excédent de primes de son contrat. Le droit à la participation à l'excédent existe après trois années d'assurance complètes consécutives avec un droit à l'excédent.
- 2 Si la part déterminante pour l'excédent connaît une modification au cours de la période de décompte, elle est pondérée en proportion.
- 3 Le droit à la participation de l'excédent de primes s'éteint si le contrat est résilié avant la fin ou à la fin de la période de décompte.

Art. 41 Calcul de la participation à l'excédent

- 1 Le montant des prestations servies est porté en déduction de la part des primes payées indiqué dans la police. S'il reste un excédent de primes, le preneur d'assurance reçoit la quote-part convenue mentionnée dans la police. Une perte n'est pas reportée sur la période de décompte suivante.
- 2 Si des cas de prestations ne sont pas encore clos à l'échéance de la période de décompte, ce dernier est retardé jusqu'à la clôture de ces cas ou jusqu'à la fixation définitive d'une rente. Les rentes sont prises en considération à leur valeur de rachat.
- 3 SWICA établit le décompte au plus tard six mois après la fin de la période de décompte pour autant que la prime due pour cette période soit payée et que les cas de prestations soient clos.
- 4 Lorsque des accidents sont déclarés ou que des paiements sont encore en suspens alors qu'ils concernent la période de décompte écoulée, SWICA établit un nouveau décompte de participation à l'excédent. SWICA peut exiger le remboursement des parts de l'excédent de primes déjà versées.

VII Dispositions finales

Art. 42 Communications

- 1 Toutes les communications doivent être adressées à SWICA, Römerstrasse, 37 8401 Winterthour, ou à l'un des services compétents mentionnés dans la police d'assurance.
- 2 Les communications de SWICA destinées au preneur d'assurance sont réputées valablement envoyées à la dernière adresse indiquée.

Art. 43 For juridique

Le preneur d'assurance ou la personne assurée ont le choix entre le for ordinaire et celui de leur domicile en Suisse ou au Liechtenstein.

Art. 44 Base légale

La version allemande des Conditions générales d'assurance constitue la base légale en cas de divergence dans les éditions française, italienne ou anglaise.

SWICA Organisation de santé

Votre santé d'abord

Téléphone 0800 80 90 80 (7x24h), swica.ch

