

Assurance collective contre les accidents complémentaire à la LAA

édition 01.08.2016

Informations pratiques et juridiques conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (LCA)

Le présent document client renseigne de manière claire et succincte sur l'identité de l'assureur et sur les principaux éléments du contrat d'assurance, ainsi que l'exige l'art. 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Qui est l'assureur?

Le partenaire contractuel est Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après «assureur») dont le siège est rue des Cèdres 5, Case postale, CH-1919 Martigny.

Quels sont les risques pris en charge par l'assurance?

L'assurance couvre les conséquences économiques des accidents professionnels par quoi il faut entendre tous les accidents au sens de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) subi par l'assuré dans l'exercice de son activité lucrative. Tous les autres accidents sont réputés non professionnels et font également partie intégrante de la couverture d'assurance.

L'assurance couvre également les maladies professionnelles. Par maladies professionnelles, on entend celles au sens de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) qui sont assimilées à des accidents professionnels dès le jour où elles sont déclarées, respectivement dès que l'assuré doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est en incapacité de travail.

Quelles sont les prestations couvertes par l'assurance?

La couverture peut s'étendre aux prestations suivantes:

- frais de traitements selon la variante choisie (assurance de dommages);
- indemnité journalière d'hospitalisation (assurance de sommes);
- indemnité journalière en cas d'incapacité de travail (assurance de dommages);
- indemnité journalière en cas de rechute et de séquelles tardives d'accidents antérieurs non couverts (assurance de dommages);
- indemnité en cas de décès dans les limites du droit aux prestations de la LAA et des dispositions de l'article 338 CO (assurance de sommes);
- en cas d'invalidité: capital invalidité (assurance de sommes) et/ou frais de chirurgie esthétique (assurance de sommes) et/ou frais de réadaptation professionnelle (assurance de dommages);
- capital en cas de décès (assurance de sommes);

- prestations sous forme de rente excédentaire LAA (assurance de dommages);
- couverture de la réduction opérée par la LAA (assurance de dommages).

Le détail de l'étendue des prestations ainsi que les limitations sont stipulés dans la police ainsi que dans les conditions générales d'assurance.

Quels sont les taux de primes?

Les taux de primes dépendent des prestations assurées. La prime est calculée sur la base des taux de primes et des salaires déclarés par l'employeur.

Qui est le preneur d'assurance et qui sont les personnes assurées?

Le preneur d'assurance est l'employeur qui a conclu le contrat d'assurance.

Les personnes assurées peuvent notamment être:

- les salariés;
- le propriétaire d'une raison individuelle et les membres de sa famille si mentionnés nommément dans la police;
- les sociétaires si mentionnés dans la police.

Police d'assurance:

La police d'assurance mentionne notamment les personnes assurées, le montant du salaire maximum assuré, les prestations assurées et les conditions particulières éventuelles.

Quelles sont les obligations du preneur d'assurance?

Les obligations du preneur d'assurance sont définies dans la police d'assurance et dans les conditions générales d'assurance.

Il a notamment l'obligation d'informer les personnes assurées de la teneur principale du contrat, de ses modifications et de sa résiliation ainsi que sur la possibilité de maintenir la couverture d'assurance en cas de sortie du cercle des assurés ou lorsque le contrat prend fin.

Le preneur d'assurance est par ailleurs tenu de remplir les obligations suivantes:

- aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un employé a été victime d'un accident qui nécessite un trai-

- tement médical, provoque une incapacité de travail ou cause le décès de l'assuré;
- communiquer immédiatement à l'assureur la fin des rapports de travail de l'assuré en incapacité;
- remettre à l'assureur le formulaire de déclaration de salaires lors de la facturation définitive et, sur demande, les décomptes AVS des personnes assurées;
- autoriser l'assureur, respectivement des tiers mandatés, à consulter au besoin les livres et pièces comptables de l'entreprise ou les documents remis à la caisse de compensation AVS;
- fournir tout document de nature à établir le droit aux prestations;
- informer l'assureur sur une éventuelle aggravation du risque (modification du genre de l'entreprise ou de la profession assurée).

Le détail des obligations du preneur d'assurance est stipulé dans les conditions générales d'assurance.

Quelles sont les obligations de l'assuré?

L'assuré est tenu de remplir les obligations suivantes:

- aviser sans retard son employeur ou l'assureur de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants qui ont droit à des prestations;
- consulter un médecin autorisé à son cabinet au plus tard dans les 3 jours qui suivent le début de l'incapacité et suivre ses instructions;
- collaborer avec l'assureur et les institutions d'assurance sociale;
- tout entreprendre pour réduire le dommage;
- rester à portée de contrôle administratif et médical de l'assureur durant son incapacité de travail;
- lors de fraude ou de tentative de fraude à l'assurance, l'assuré devra prendre en charge les frais d'investigation engagés pour le contrôle de son incapacité ainsi que pour le suivi du dossier.

Le détail des obligations de l'assuré est stipulé dans les conditions générales d'assurance.

Dans quels cas l'assureur peut-il réduire ou refuser les prestations d'assurance?

L'assureur renonce à réduire ses prestations pour tous les accidents assurés par la police dus à une faute grave ou des entreprises téméraires au sens de la LAA, sous réserve des exclusions prévues dans les conditions générales d'assurance.

Les prestations en espèces sont réduites par analogie à la LAA:

- lors d'accidents provoqués en commentant un délit;
- lors de participation à une rixe ou une bagarre;
- lors de dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui;
- lors de participation à des désordres.

Les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement:

- si le preneur d'assurance ou l'assuré ne respecte pas ses obligations;

- si l'assuré refuse de collaborer aux mesures d'instruction ou ne se présente pas à une convocation ordonnée par l'assureur;
- si l'assuré refuse de fournir tous les renseignements sur les faits à sa connaissance qui peuvent servir à déterminer le droit aux prestations.

Le détail des limitations de prestations est stipulé dans les conditions générales d'assurances.

Quand commence le contrat?

Le contrat est conclu dès que l'assureur a communiqué l'acceptation de la proposition.

L'entrée en vigueur du contrat est indiquée dans la police.

Quand prend fin le contrat d'assurance?

La date d'échéance du contrat est fixée au 31 décembre d'une année civile.

Le preneur d'assurance peut mettre fin au contrat par résiliation dans les situations suivantes:

- à l'échéance du contrat moyennant un préavis de 3 mois; la résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle parvient à l'assureur au plus tard le 30 septembre. Si le contrat n'est pas résilié, il est renouvelé tacitement d'année en année;
- après chaque sinistre pour lequel une prestation est versée, mais au plus tard dans les 14 jours après avoir eu connaissance du paiement par l'assureur;
- lorsque l'assureur adapte les primes; dans ce cas, la résiliation doit parvenir à l'assureur avant la fin de l'année civile.

L'assurance prend également fin:

- à la cessation d'activité de l'entreprise assurée;
- en cas de non-paiement des primes;
- au moment du transfert du siège ou du domicile du preneur d'assurance à l'étranger.

Quand l'assureur peut-il mettre fin au contrat par résiliation?

- à l'échéance de la police, sous réserve d'un avis de résiliation réceptionné par le preneur d'assurance au plus tard le 30 septembre de l'année civile. Si le contrat n'est pas résilié, il est reconduit tacitement d'année en année;
- lorsque le preneur d'assurance a fait ou cherché à faire des profits illicites au préjudice de l'assureur;
- l'assureur renonce expressément au droit que lui confère la LCA de se départir du contrat sur sinistre excepté en cas d'abus, de fausse déclaration, de dol, de réticence ou de leur tentative par le preneur d'assurance.

Ces listes ne mentionnent que les possibilités les plus courantes dans lesquelles il peut être mis fin au contrat. D'autres possibilités résultent des conditions générales d'assurances ainsi que de la LCA.

Quand débute la couverture d'assurance?

L'assurance produit ses effets dès l'entrée en vigueur du contrat, mais au plus tôt le jour où débute les rapports 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?

La couverture d'assurance cesse pour chaque assuré:

- en cas de sortie de l'assuré du contrat d'assurance à l'expiration du jour qui précède l'entrée chez un nouvel employeur, ou à l'inscription au chômage, mais au plus tard à la fin du 31ème jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins;
Pour les travailleurs occupés à temps partiel, qui ne sont assurés que pour les accidents professionnels et les maladies professionnelles, l'assurance s'éteint le dernier jour de travail.
- en cas de non-paiement des primes;
- à la fin du contrat d'assurance;
- à la fin de la couverture d'assurance LAA pour le travailleur détaché.

Comment les données sont-elles traitées par l'assureur?

L'assureur traite les données personnelles et sensibles du preneur d'assurance et des personnes assurées, notamment les données relatives au contrat, à l'encaissement et à la gestion des sinistres, conformément aux exigences légales en matière de protection des données.

Les détails relatifs au traitement des données sont mentionnés dans l'annexe aux conditions générales d'assurance.