

Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance complémentaire LAA

A noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.
- La version originale des présentes Conditions est la version en allemand. Les autres versions, en d'autres langues, sont des traductions. En cas d'éventuels problèmes d'interprétation, le texte allemand fait foi.

Edition 2017

Bases générales du contrat

1. Institution d'assurance

L'institution d'assurance est la Visana Assurances SA à Berne.

2. Bases du contrat

2.1

Les droits et les obligations des parties au contrat sont fixés dans la police, les éventuels avenants et les Conditions générales du contrat d'assurance (CGA), Conditions complémentaires et Dispositions particulières du contrat.

2.2

Dans la mesure où il n'en a pas été convenu autrement, la loi sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable. Lorsque la LAA est mentionnée dans les CGA, il s'agit de la loi fédérale sur l'assurance-accidents et des ordonnances la concernant.

3. Objet et étendue de l'assurance

3.1

La Visana Assurances SA alloue les prestations mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de l'accident et des maladies professionnelles.

3.2

L'assurance comprend les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles qui sont reconnus par l'assureur LAA comme donnant droit aux prestations et qui peuvent se produire ou être occasionnés dans la durée de validité de l'assurance complémentaire LAA. Pour les conséquences d'accidents professionnels, des prestations ne peuvent être allouées que si l'accident s'est produit lors de l'exercice d'une activité dans l'entreprise assurée (les suites d'accidents professionnels, qui surviennent auprès d'un autre employeur, ne sont pas assurées).

3.3

Pour les travailleurs employés à temps partiel qui, du fait de la durée de leur temps de travail pour l'entreprise assurée, ne peuvent bénéficier que de la couverture des accidents professionnels et des maladies professionnelles, l'assurance complémentaire ne peut également offrir une couverture d'assurance que pour les accidents et les maladies professionnelles. Les accidents qui se produisent sur le chemin conduisant au travail

sont considérés comme accidents professionnels pour cette catégorie de personnes.

Les accidents qui se produisent durant une période de service militaire ou de service civil en temps de paix sont également assurés car ils sont considérés comme des accidents non professionnels.

4. Personnes assurées

4.1

Sont assurées les personnes ou groupes de personnes figurant dans la police, pour lesquelles une assurance LAA a été conclue.

4.2

Pour les employés envoyés depuis la Suisse à l'étranger ou de l'étranger vers la Suisse, les dispositions de la LAA sont applicables.

4.3

Les personnes affiliées à la LAA à titre facultatif doivent être mentionnées nommément dans la police de l'assurance complémentaire LAA.

5. Validité territoriale

Les dispositions de la LAA sont applicables.

6. Système par tête, système des salaires

L'assurance peut être conclue:

- selon le système par tête (sommes d'assurance fixes, fixation des primes sur la base du nombre des assurés).
- selon le système des salaires (prestations d'assurance et primes sur la base des salaires).

Début et fin de l'assurance

7. Début et fin du contrat

7.1

L'assurance court à partir de la date indiquée dans la police ou dans une confirmation écrite de la proposition par la Visana Assurances SA.

7.2

Le contrat d'assurance collective prend fin:

- en cas de résiliation;
- en cas d'ouverture de faillite;
- en cas de transfert du siège social à l'étranger ou
- en cas de cessation de l'exploitation.

7.3

A moins que l'un des partenaires contractuels ne résilie le contrat au plus tard trois mois avant l'échéance de ce dernier, le contrat est à chaque fois prolongé d'une année.

7.4

La résiliation n'est valable que si elle est parvenue à la Visana Assurances SA par écrit et dans les délais, c'est-à-dire au plus tard le dernier jour de travail qui précède le début du délai de résiliation de trois mois.

7.5

Après chaque sinistre donnant lieu à l'allocation d'une prestation de la Visana Assurances SA, le preneur d'assurance peut résilier le contrat au plus tard 14 jours après avoir touché les prestations. La responsabilité de la Visana Assurances SA prend fin 14 jours après cette communication.

7.6

La Visana Assurances SA renonce à faire usage de son droit de résiliation, sauf dans les cas d'abus ou de tentative d'abus d'assurance de la part du preneur d'assurance.

8. Début et fin de la couverture d'assurance

8.1

La protection d'assurance commence pour la personne assurée, le jour auquel les rapports de travail débutent ou auquel elle a droit à un salaire pour la première fois, toujours au moment où l'employé se rend sur le chemin du travail, mais au plus tôt à la date de début du contrat mentionnée sur la police.

8.2

Pour les personnes qui ne sont assurées que pour les accidents professionnels, la couverture d'assurance ne commence qu'au moment où elles prennent le chemin pour se rendre au travail dans l'entreprise assurée, toutefois au plus tôt à la date de début du contrat mentionné dans la police.

8.3

Pour les personnes nommément désignées, l'assurance ne prend effet que lorsque la Visana Assurances SA en a donné confirmation.

8.4

La couverture d'assurance prend fin pour une personne assurée prise individuellement:

- le 31^e jour qui suit le jour où le droit à un demi-salaire au moins a expiré; la même disposition est valable pour les interruptions de travail sans droit à un salaire (le salaire est déterminé selon les dispositions de la LAA). Si la personne assurée commence une nouvelle activité professionnelle avant l'expiration de ce délai, la couverture d'assurance prend fin à la date d'entrée en fonction dans ce nouvel emploi. Pour les personnes qui travaillent à temps partiel et sont assurées uniquement contre les accidents professionnels, la couverture

d'assurance expire le dernier jour de travail, soit au moment de la fin du travail;

- à l'expiration du contrat;
- en cas de chômage, selon les dispositions de la LAA.

9. Passage dans l'assurance individuelle

9.1

Une personne assurée domiciliée en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle de la Visana Assurances SA (assurance selon la LCA):

- si elle sort du cercle des assurés.
- si le contrat vient à expiration.

9.2

Les frontaliers sont placés à égalité avec les assurés domiciliés en Suisse, pour autant qu'ils gardent leur domicile à l'étranger dans la zone limitrophe.

9.3

La Visana Assurances SA accorde à la personne assurée transférée le droit aux prestations assurées au moment du passage aux conditions et aux tarifs de l'assurance individuelle. La personne assurée doit faire valoir son droit au transfert par écrit dans les 90 jours à dater de sa sortie de l'entreprise assurée. La couverture de la différence selon chiffre 16 ainsi que les prestations de rentes en cas d'invalidité et de décès selon les chiffres 14.2. et 15.2 n'entrent pas dans l'étendue de l'assurance individuelle.

9.4

Le droit de passage n'existe pas:

- en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance d'un nouvel employeur;
- en cas d'extinction du contrat et de reprise de celui-ci par un autre assureur pour le même cercle de personnes;
- pendant la durée d'une garantie d'assurance provisoire;
- pour les assurés en âge de la retraite AVS;
- en cas d'arrêt de l'activité rémunérée;
- pour les personnes dont le rapport de travail prend fin durant la période d'essai ou dont le rapport de travail a duré moins de 3 mois ainsi que pour les personnes avec un contrat d'engagement limité.

10. Augmentation et diminution du risque

10.1

Si un fait important communiqué dans la proposition se modifie pendant la durée du contrat en occasionnant une augmentation importante du risque, il doit immédiatement être communiqué à la Visana Assurances SA. Si le preneur d'assurance omet de le faire, la Visana Assurances SA n'est plus liée au contrat pour la période qui suit le changement concerné.

10.2

En cas d'augmentation du risque, la Visana Assurances SA peut augmenter la prime en conséquence pour la durée restante du contrat ou résilier le contrat dans les 14 jours qui suivent la réception de l'avis avec effet deux semaines plus tard.

10.3

Le preneur d'assurance dispose du même droit de résiliation, si aucune entente n'est obtenue sur l'augmentation de la prime. Dans les deux cas, la Visana Assurances SA a droit à l'augmentation de prime conforme au tarif à compter de l'augmentation du risque et jusqu'à la fin du contrat.

10.4

En cas de diminution du risque, la Visana Assurances SA diminue la prime en conséquence dès la communication écrite du preneur d'assurance.

11. Congés non payés**11.1 Etendue**

En dérogation au chiffre 8, l'assurance complémentaire reste en vigueur durant un congé non payé pendant 7 mois au maximum (y compris la prolongation de la couverture, selon le chiffre 8 de ces CGA), pour autant que le contrat de travail continue de courir et que le collaborateur conclue une assurance par convention pour cette période.

11.2 Prestations

Pour autant qu'une perte de salaire dépassant les prestations LAA soit comprise dans les prestations convenues au titre de l'assurance complémentaire, cette dernière est également assurée. Pendant la durée du congé non payé, il n'existe pas de droit aux prestations d'indemnité journalière. Les éventuels délais d'attente convenus sont en tout cas appliqués.

11.3

Pour autant que des frais de guérison ou des prestations pour invalidité ou décès dépassant les prestations LAA soit compris dans les prestations convenues, ces frais de guérison et ces prestations sont également assurés.

11.4 Calcul de la prime

Le dernier salaire reçu avant l'interruption du travail est déterminant pour le calcul de la prime.

Prestations d'assurance**12. Frais de guérison****12.1**

Pour autant que les prestations d'assurance soient indiquées dans la police, les dispositions suivantes sont applicables: Tant que des prestations de soins sont versées et des remboursements de frais effectués sur la base de l'assurance-accidents selon la LAA ou de l'assurance militaire fédérale, la Visana Assurances SA prend en charge pour une durée limitée à 5 ans la partie non couverte par l'assurance LAA des frais suivants:

12.2

les dépenses nécessaires et établies pour des soins exécutés ou ordonnés par du personnel médical au sens de la LAA. Les coûts pour les mesures de guérison du domaine de la médecine complémentaire, p. ex. l'ostéopathie, ne sont pas assurés.

12.3

les frais d'hôpital en division mi-privée ou privée et les frais de cures médicalement prescrites et effectuées dans un établissement spécialisé avec l'autorisation de l'assureur LAA ou de l'assurance militaire.

12.4

les dépenses pour les soins ordonnés par le médecin en cours de traitement et exécutés par un personnel infirmier diplômé n'appartenant pas à la famille de l'assuré.

12.5

les frais pour toutes les prothèses et prothèses dentaires provisoires (p. ex. chez des jeunes) jusqu'à la première prothèse définitive (celle-ci incluse), pour la première acquisition d'un appareil acoustique, de verres de lunettes et de moyens auxiliaires orthopédiques ainsi que pour leur réparation et leur remplacement s'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident as-

suré entraînant des mesures de traitement au sens des chiffres 12.2 ou 12.3, ainsi que pour la location d'autre matériel mobilier médical.

12.6

les dépenses pour:

- tous les transports rendus nécessaires par l'accident subi par l'assuré, pour autant qu'ils soient en relation avec des mesures de traitement, avec la restriction pour les transports par aéronefs que ceux-ci doivent être indispensables pour des raisons médicales ou techniques, jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche où le traitement nécessaire peut être prodigué; les transports par des véhicules ne servant pas aux transports publics (taxis et véhicules similaires) ne sont pris en charge que s'il ne peut raisonnablement être attendu de l'assuré qu'il utilise les transports publics (train, tram, autobus, etc.);
- les opérations de dégagement du corps si la mort de l'assuré est causée par un accident assuré ou par épuisement;
- les frais occasionnés par les opérations de recherche en vue du sauvetage ou du dégagement de l'assuré lorsqu'un accident intervenu ou son état d'épuisement le rend nécessaire, jusqu'à concurrence de CHF 20'000.-.

12.7

les dépenses occasionnées par un accident donnant lieu à des prestations au titre de nettoyage, réparation et remplacement (à la valeur de neuf) de vêtements endommagés de l'assuré ainsi que d'objets et de véhicules appartenant à des particuliers ayant participé activement au sauvetage et au transport de l'assuré, jusqu'à concurrence de CHF 2'000.-.

12.8

les déductions des indemnités journalières opérées en cas de séjour dans un établissement hospitalier (selon art. 27 OLAA).

12.9

Si une personne assurée pour la division mi-privée se fait soigner en division privée, la Visana Assurances SA prend en charge uniquement 60 % des coûts.

12.10 Prestations de tiers

Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations des assurances sociales, d'autres assurances ou d'un tiers responsable, la Visana Assurances SA complète ces prestations jusqu'à hauteur des prestations assurées dans la police. Lorsque les frais de guérison sont couverts auprès de plusieurs assureurs reconnus, la Visana Assurances SA prend en charge les frais assurés chez elle proportionnellement à la totalité des prestations garanties par tous les assureurs impliqués. Si la Visana Assurances SA verse des prestations en lieu et place d'un tiers responsable, l'assuré est tenu de lui céder ses droits jusqu'à concurrence du montant versé.

13. Indemnités journalières**13.1**

Dès l'expiration du délai d'attente fixé dans la police, la Visana Assurances SA verse l'indemnité journalière assurée pendant la durée de l'incapacité de travail attestée médicalement, pour autant que la personne assurée ait droit à des indemnités journalières de l'assurance-accidents selon la LAA, de l'assurance militaire fédérale ou de l'assurance-invalidité fédérale. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité journalière est versée en fonction du degré d'incapacité de travail. Le délai d'attente commence à courir dès le moment où l'incapacité de travail est attestée médicalement, au plus tôt toutefois le jour qui suit l'accident. Dans le calcul du délai d'attente, les jours présentant une incapacité de travail partielle sont comptés comme jours entiers.

Pour le reste les dispositions de la LAA sont applicables.

13.2 Prestations de tiers

Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations des assurances sociales, d'autres assurances ou d'un tiers responsable, la Visana Assurances SA complète ces prestations jusqu'à concurrence de la perte de gain effective de la personne assurée. Elle verse toutefois au plus l'indemnité journalière convenue.

S'il existe plusieurs assurances d'indemnités journalières auprès d'assureurs reconnus, la totalité de la perte de gain n'est

indemnisée qu'une seule fois. La Visana Assurances SA verse les prestations assurées chez elle proportionnellement à l'ensemble des prestations garanties par tous les assureurs impliqués.

Si la Visana Assurances SA verse des prestations en lieu et place d'un tiers responsable, la personne assurée est tenue de lui céder ses droits jusqu'à concurrence du montant versé.

14. Invalidité

14.1 Capital-invalidité

La Visana Assurances SA verse le capital-invalidité convenu lorsque la personne assurée souffre d'une atteinte durable à sa santé physique ou mentale. Il n'est pas tenu compte ici de la perte de gain intervenue ni de son ampleur. Le montant versé est calculé en fonction de la somme d'assurance convenue, de la variante de prestation et du degré d'invalidité.

Si une partie du corps ou un organe se trouve déjà frappé d'une invalidité avant l'accident et qu'une invalidité le/la frappe à nouveau, la Visana Assurances SA verse le capital proportionnellement au degré d'invalidité directement causé par l'accident.

Pour déterminer le capital-invalidité, le degré d'invalidité est déterminé ou fixé de manière contraignante, par analogie au barème de l'évaluation des indemnités pour atteinte à l'intégrité selon l'annexe 3 de l'ordonnance sur la loi de l'assurance-accidents (OLAA).

Lorsqu'il y a perte ou incapacité d'utiliser plusieurs parties du corps simultanément, le degré d'invalidité est déterminé par l'addition des pourcentages; il ne peut toutefois pas excéder 100 %.

L'indemnité pour des cas d'invalidité particuliers ou non mentionnées est déterminée selon le degré et la gravité sur la base de la valeur du barème.

Le degré d'invalidité est évalué sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision. Une incapacité totale d'utiliser un organe est considérée comme une perte. En cas de perte partielle et d'incapacité partielle, l'atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence.

Lorsque le degré d'invalidité est inférieur à 26 %, la prestation correspond au degré d'invalidité.

Prestations en % de la somme d'assurance:

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

49	73	97	49	74	147	220	74	99	222	345	99
50	75	100	50	75	150	225	75	100	225	350	100

14.2 Rente d'invalidité pour le salaire excédentaire

En cas d'invalidité complète, Visana Assurances SA verse une rente d'invalidité se montant à 80 % du salaire excédentaire assuré. En cas d'invalidité partielle, la rente est réduite en proportion. La définition du degré d'invalidité a lieu selon les dispositions de la LAA. La rente d'invalidité est versée jusqu'à ce que l'assuré atteigne l'âge AVS. Ce sont par ailleurs les dispositions de la LAA qui prévalent, celles de la rente complémentaire ne sont toutefois pas applicables.

Les rentes sont adaptées au renchérissement conformément aux dispositions de la LAA, toutefois de 10 % au maximum.

Des adaptations au renchérissement inférieures à 10 % ne peuvent pas être compensées ultérieurement par des adaptations supérieures à 10 %.

Le rachat des rentes est également soumis aux dispositions de la LAA; la Visana Assurances SA est toutefois en droit de racheter des rentes mensuelles inférieures à CHF 100.–.

Les prestations dues échoient dès l'instant où l'invalidité probablement durable est constatée et où cesse le versement d'éventuelles indemnités journalières de l'assureur LAA.

14.3 Prestations de tiers

Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations des assurances sociales, d'autres assurances ou d'un tiers responsable, la Visana Assurances SA complète ces prestations jusqu'à concurrence de la perte de gain effective de la personne assurée. Toutefois, elle verse au plus la rente convenue.

S'il existe plusieurs assurances auprès d'assureurs reconnus, la Visana Assurances SA verse les prestations assurées chez elle proportionnellement à l'ensemble des prestations garanties par tous les assureurs impliqués.

Si la Visana Assurances SA verse des prestations en lieu et place d'un tiers responsable, la personne assurée est tenue de lui céder ses droits jusqu'à concurrence du montant alloué.

15. Décès

15.1 Capital-décès

Si l'assuré décède à la suite de l'accident, la Visana Assurances SA verse aux ayants droit la somme convenue pour cette éventualité.

Les ayants droit sont, dans l'ordre:

- le conjoint ou le partenaire enregistré;
- les enfants; les enfants recueillis sont placés au même niveau si l'assurance-accidents obligatoire leur reconnaît un droit à la rente;
- les parents;
- les frères et soeurs.

En l'absence de survivants appartenant à ces catégories, il ne sera versé que les frais d'ensevelissement jusqu'à concurrence de 10 % du capital-décès assuré.

Si l'assuré n'a pas encore atteint l'âge de 16 ans révolus lors de l'accident, la prestation en cas de décès ne peut pas dépasser le montant de CHF 20'000.–.

Si un capital-invalidité a déjà été versé pour les suites du même accident selon chiffre 14, ce montant est déduit de la prestation versée en cas de décès.

15.2 Rentes de survivants pour le salaire excédentaire

En cas de décès, la Visana Assurances SA verse aux ayants droit les rentes de survivants suivantes conformément aux dispositions de la LAA:

- 40 % du salaire assuré pour veuves et veufs;
- 15 % du salaire assuré pour orphelins d'un parent;
- 25 % du salaire assuré pour orphelins des deux parents;
- 70 % du salaire assuré au plus et en totalité pour plusieurs survivants.

La rente de survivants est versée jusqu'à ce que l'ayant droit atteigne l'âge de la retraite AVS.

Le conjoint divorcé n'a pas droit à une rente de survivant et les dispositions sur la rente complémentaire ne sont pas applicables. Les dispositions de la LAA sont applicables au surplus.

Les rentes sont adaptées au renchérissement conformément aux dispositions de la LAA, toutefois de 10 % au maximum. Des adaptations au renchérissement inférieures à 10 % ne peuvent pas être compensées ultérieurement par des adaptations supérieures à 10 %.

Le rachat des rentes est également soumis aux dispositions de la LAA; la Visana Assurances SA est toutefois en droit de racheter des rentes mensuelles inférieures à CHF 100.–.

15.3 Prestations de tiers

Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations des assurances sociales, d'autres assurances ou d'un tiers responsable, la Visana Assurances SA complète ces prestations jusqu'à concurrence de la perte de gain effective de la personne assurée. Toutefois, elle verse au plus la rente convenue.

S'il existe plusieurs assurances auprès d'assureurs reconnus, la Visana Assurances SA verse les prestations assurées chez elle en proportion à l'ensemble des prestations garanties par tous les assureurs impliqués.

Si la Visana Assurances SA verse des prestations en lieu et place d'un tiers responsable, la personne assurée est tenue de lui céder ses droits jusqu'à concurrence du montant alloué.

16. Couverture de la différence LAA

16.1

Pour autant que cette disposition soit stipulée dans la police, la Visana Assurances SA prend en charge les réductions et refus de prestations prononcés par l'assureur LAA selon les dispositions de la LAA suite à:

- un accident non intentionnel, provoqué par la personne assurée;
- des dangers extraordinaires ou des entreprises téméraires.

16.2

Le chiffre 19 des présentes Conditions générales demeure réservé.

Pour les prestations de rentes, il n'est pas versé d'allocations de renchérissement. La Visana Assurances SA se réserve le droit de racheter des prestations de rentes à leur valeur actuelle, en rendant caduc tout droit à des prestations relevant de l'accident assuré.

17. Prestations complémentaires destinées à couvrir la perte de salaire après un décès, conformément à l'art. 338, al. 2, CO

Lorsqu'un salarié décédé à la suite d'un accident couvert par l'assurance laisse un conjoint ou des enfants mineurs ou, à défaut, d'autres personnes en faveur desquelles il remplissait une obligation d'entretien, la Visana Assurances SA reprend à son compte l'obligation faite au preneur d'assurance en sa qualité d'employeur de continuer à verser le salaire conformément à l'art. 338, al. 2 du Code des obligations. Le salaire pris en compte est le salaire annuel jusqu'au gain maximal assuré selon la police.

Des prestations ne sont allouées que si l'assurance d'une indemnité journalière et/ou d'un capital-décès est incluse dans le contrat.

18. Détermination des prestations assurées

18.1 Bases de calcul

Le calcul des prestations d'assurance se base sur le gain réalisé auprès de l'entreprise assurée. Ce gain est déterminé conformément aux dispositions de la LAA. Les bases de calcul sont également valables par analogie pour le calcul du salaire excédentaire.

Pour l'assurance selon le système par tête, les sommes prévues dans la police sont déterminantes.

18.2 Gain assuré / Montant

Selon ce qui a été convenu, est réputé gain assuré le:

- salaire LAA, c'est-à-dire le salaire brut jusqu'au montant maximal LAA;
- salaire excédentaire, c'est-à-dire la partie du salaire brut assujéti à l'AVS qui dépasse le montant maximal LAA selon la LAVS (salaire AVS) jusqu'au montant maximal par personne assurée et par année, mentionné dans la police.

Pour les preneurs d'assurance et les membres de leurs familles qui ne reçoivent pas de salaires en espèces ni ne versent de cotisations AVS, c'est le salaire annuel convenu dans la police qui est réputé montant assuré.

19. Restrictions de la couverture d'assurance

19.1

Les dispositions de la LAA sont déterminantes. La Visana Assurances SA renonce toutefois à réduire ou à refuser des prestations lors d'accidents causés par une négligence grave ou des entreprises téméraires.

a) Sont exclus de l'assurance les accidents pour lesquels la LAA ne prévoit aucune prestation ainsi que les accidents survenant dans les situations suivantes:

- tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein,
- événements de guerre en Suisse,
- guerres à l'étranger. Si une guerre se déclenche dans un pays pour la première fois et qu'elle surprend la personne assurée, la protection d'assurance reste en vigueur encore pendant 14 jours à compter du déclenchement de la guerre;
- crime ou délit prémédité (notamment en cas de conduite sous l'influence de l'alcool avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,8 ‰ ainsi que de conduite sous l'influence de drogues ou de médicaments), ou lors de leur tentative;
- conduite sous influence d'alcool, à partir d'un taux d'alcoolémie de 0.5 pour mille conduite sous influence de drogues ou de médicaments.
- service militaire étranger,

- participation à des actes terroristes;
- participation à des rixes et bagarres, sauf si la personne assurée n'y participait pas activement, ou qu'elle portait secours à une personne sans défense sur les lieux de l'événement;
- suicide et automutilation, ou la tentative de tels actes;
- activité non professionnelle exposant aux effets de rayons ionisants.

19.2

Les atteintes à la santé dues à un traitement par rayons sur ordonnance médicale à la suite d'un accident assuré sont assurées. Au surplus, les dispositions de la LAA sont applicables.

b) Circonstances étrangères à un accident

Les prestations pour frais de guérison et les indemnités journalières ne sont pas réduites si l'atteinte à la santé n'est qu'en partie due à un accident assuré. Lorsque l'invalidité n'est qu'en partie due à un accident assuré, le capital-invalidité et la rente d'invalidité sont versés comme indemnité en fonction de la cause de l'accident. La même disposition est applicable par analogie pour la fixation du capital-décès ou des rentes de survivants.

Obligations en cas de sinistre

20. Manière de procéder en cas d'accident

20.1

Les assurés LAA peuvent communiquer la survenance du sinistre au moyen d'une copie de l'avis d'accident LAA.

En tous les cas, ils doivent observer les instructions stipulées ci-après.

Lorsqu'un accident donnera probablement lieu à des prestations de l'assurance:

- Il convient de s'adresser le plus rapidement possible à un médecin ou à du personnel médical au sens de la LAA et de faire le nécessaire pour que soient prodigués des soins compétents. L'assuré est tenu de se soumettre à un examen par les médecins mandatés par la Visana Assurances SA.
- Le preneur d'assurance ou l'assuré doit communiquer les faits à la Visana Assurances SA sans retard et par écrit. Par ailleurs, l'assuré ou l'ayant droit doit entreprendre tout ce qui peut contribuer à l'éclaircissement du cas d'assurance et de ses conséquences. En cas de décès, la Visana Assurances SA doit être avisée suffisamment tôt (au besoin par fax ou par téléphone) pour qu'elle puisse ordonner une autopsie à sa charge, s'il apparaît que d'autres raisons peuvent également être à l'origine du décès. L'ayant droit doit donner son accord à l'autopsie.

20.2

La Visana Assurances SA est en droit de demander tout renseignement et document utile concernant l'accident ainsi que les éventuels accidents et maladies antérieurs, notamment les certificats médicaux y relatifs. Le preneur d'assurance, l'assuré et l'ayant droit sont tenus de donner à la Visana Assurances SA tous les renseignements de façon conforme à la vérité et de délier du secret professionnel et médical tous les médecins consultés par l'assuré.

20.3

Si le preneur d'assurance ou l'assuré qui a subi l'accident n'est pas en mesure de remplir ces obligations, elles incombent aux membres de la famille ou, le cas échéant, aux autres ayants droit.

21. Conséquences d'un comportement contraire aux dispositions du contrat

S'il y a infraction fautive des obligations selon chiffre 20 et que cela a un effet négatif sur l'ampleur et la constatation des conséquences de l'accident, la Visana Assurances SA est en droit de réduire ses prestations ou même de les refuser. Il n'y a cependant pas lieu de réduire ou de refuser les prestations s'il est établi que le comportement contraire aux dispositions du contrat de l'assuré n'a pas influé sur l'ampleur et la constatation des conséquences de l'accident ni non plus sur l'ampleur du recours.

22. Impôt à la source

22.1

Lorsque des prestations soumises à l'impôt à la source sont versées directement à l'assuré, l'impôt dû est déduit des prestations.

22.2

Lorsque les prestations soumises à l'impôt à la source sont versées au preneur d'assurance, le versement est fait sans déduction. Il incombe alors au preneur d'assurance de procéder à la source aux retenues prévues par la législation fiscale pertinente et de remplir toutes ses obligations légales en tant que débiteur de la prestation fiscale, notamment de faire parvenir en temps utile à l'autorité fiscale les décomptes requis. Le preneur d'assurance répond de tout préjudice qui pourrait être occasionné à la Visana Assurances SA s'il ne s'acquitte pas de cette obligation de façon correcte, notamment en ce qui concerne le paiement dans les délais prescrits du montant de l'impôt à la source.

Prime

23. Calcul de la prime

23.1

La prime est calculée de la manière suivante pour les assurances fondées sur le système par tête sur la base du nombre d'assurés et/ou du nombre de mois d'emploi du personnel (pour l'assurance de prévoyance, c'est la somme salariale annuelle forfaitaire convenue qui est déterminante).

23.2

pour les assurances fondées sur le système des salaires

- pour les «salaires LAA», sur la base de la somme salariale assujettie aux primes de l'assurance-accidents obligatoire;
- pour les «salaires excédentaires», sur la part du salaire total assujetti à l'AVS qui dépasse le salaire LAA;
- pour les «salaires globaux», sur la somme des «salaires LAA» et des «salaires excédentaires» (il est pris en compte par personne au maximum le salaire le plus élevé convenue dans la police).

23.3

pour les assurances fondées sur une somme salariale annuelle fixe (titulaire d'entreprise, membres de sa famille, etc.), sur la base de la somme salariale convenue dans la police pour chaque personne individuellement.

24. Primes anticipées et décompte des primes

24.1

Lorsqu'il a été convenu d'une prime anticipée, la prime définitive est calculée selon le chiffre 23 sur la base des indications fournies annuellement par le preneur d'assurance, à la fin de

chaque année d'assurance ou à l'expiration du contrat. Le preneur d'assurance reçoit à cet effet un formulaire de déclaration de la Visana Assurances SA.

24.2

Si le preneur d'assurance omet de fournir à la Visana Assurances SA dans le délai fixé par celle-ci les indications nécessaires à l'établissement de la prime définitive, la Visana Assurances SA détermine la prime par voie d'estimation.

24.3

Le preneur d'assurance est en droit de contester les primes établies de cette façon dans un délai de 30 jours à dater de la réception de la facture de primes. Les pièces justificatives utiles doivent être remises à l'appui des demandes de rectification.

24.4

La Visana Assurances SA peut prendre connaissance auprès du preneur d'assurance de toute la documentation nécessaire à la vérification des indications qui lui sont fournies (p. ex. inscriptions relatives aux salaires, justificatifs). Les primes complémentaires ou les restitutions de primes sont dues à partir de l'envoi du décompte. Les soldes inférieurs à CHF 20.– ne sont pas pris en considération pour des raisons de frais administratifs.

25. Paiement des primes

La prime est due par le preneur d'assurance à l'avance pour l'ensemble d'une période d'assurance. Lors de paiements par acomptes, les acomptes de la prime annuelle qui ne sont pas encore payés restent dus.

26. Restitution

26.1

Lorsque le contrat est supprimé avant la fin de l'année d'assurance pour une raison légale ou prévue dans le contrat, la Visana Assurances SA restitue les primes déjà payées pour la période d'assurance non écoulée et n'exige pas le paiement des acomptes qui doivent encore venir à échéance.

26.2

Cette disposition ne s'applique pas lorsque le contrat a été en vigueur moins d'un an au moment de son extinction et qu'il a été résilié par le preneur d'assurance consécutivement au règlement d'un sinistre.

27. Retard dans les paiements

27.1

Si la prime n'est pas réglée à la date d'échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit de s'acquitter des primes dues dans un délai de 14 jours à compter de l'envoi du rappel et il est rendu attentif aux conséquences du non respect de ses obligations. Si la sommation reste sans effet, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue à partir de l'échéance du délai de sommation.

27.2

Si la Visana Assurances SA n'exige pas dans les deux mois qui suivent l'échéance du délai de sommation l'arriéré de prime ainsi que les frais annexes de la procédure, le contrat est considéré comme éteint.

27.3

Si la Visana Assurances SA engage la procédure de recouvrement légale pour obtenir le paiement de la prime ou qu'elle accepte ultérieurement ce paiement, l'obligation de verser les prestations reprend effet dès le moment où l'arriéré de prime est réglé, intérêts moratoires et frais compris. Les sinistres

survenus durant la période d'interruption de la couverture ne donnent pas droit à des prestations d'assurance.

27.4

En cas de retard dans les paiements, la Visana Assurances SA est en droit de facturer les frais de traitement, de sommation, d'encaissement et de poursuite ainsi qu'un intérêt moratoire (5 % p. a.) à partir de l'échéance de la prime.

28. Modification du tarif des primes

Si le tarif change en raison de l'évolution des coûts et de l'évolution collective empirique dans les sinistres, la Visana Assurances SA peut adapter les primes à l'expiration du contrat. Elle communique la nouvelle prime au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance en cours. Suite à une telle modification, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. Si le preneur d'assurance fait usage de ce droit, le contrat s'éteint à la fin de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à la Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année d'assurance. En l'absence d'une résiliation de la part du preneur d'assurance, il est admis que celui-ci consent à l'adaptation du contrat.

29. Modification du taux de primes

29.1

A l'expiration du contrat, la Visana Assurances SA peut adapter les primes en fonction des changements intervenus dans la structure d'âge et dans la charge des sinistres (tarification empirique). La détermination empirique relative aux sinistres tient compte en particulier du nombre des sinistres, du montant des sinistres et des fluctuations du montant des sinistres tombant sous le contrat. Si la somme des prestations (provisions pour cas en cours incluses) excède les primes de risque encaissées, la Visana Assurances SA peut adapter les taux de primes selon les conditions tarifaires.

29.2

Les nouveaux taux de prime sont communiqués au plus tard 30 jours avant l'échéance principale de la prime. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la modification de la prime, il peut résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à la Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année d'assurance. En l'absence d'une résiliation de la part du preneur d'assurance, il est admis que celui-ci consent à l'adaptation du contrat.

Dispositions finales

30. Traitement des données

La Visana Assurances SA traite des données découlant de la documentation du contrat ou du traitement des cas dans le cadre du contrat et les utilise notamment pour déterminer la prime, pour des éclaircissements relatifs au risque, pour le traitement de cas d'assurance, pour une mise en valeur statistique ainsi qu'à des fins de marketing. Les données sont conservées sur des supports physiques ou électroniques. La Visana Assurances SA peut, dans les limites du besoin, transmettre des données pour traitement à des tiers concernés par les cas tombant sous le contrat, notamment à des co-assureurs, réassureurs et assureurs sociaux.

31. Consultation des données

Visana Services SA peut prendre connaissance auprès du preneur d'assurance de toute la documentation nécessaire à l'accomplissement de ses obligations contractuelles.

32. Communications à la compagnie d'assurance

Toutes les notifications et communications du preneur d'assurance ou de l'ayant droit doivent être adressées à la Visana Assurances SA à Berne ou à la représentation de celle-ci désignée dans le contrat.

33. For juridique

Toute action juridique contre la Visana Assurances SA peut être intentée par le preneur d'assurance ou l'ayant droit soit à son propre lieu de domicile en Suisse soit à Berne.