



ASSURANCE ACCIDENTS COMPLÉMENTAIRE À LA LAA INFORMATION À LA CLIENTÈLE

L'information à la clientèle a pour but de renseigner les assurés sur l'identité de leur Compagnie d'assurances ainsi que sur les particularités des produits, dans un souci de transparence.

Les détails de chaque couverture d'assurance, les droits et obligations découlant du contrat sont clairement définis dans la police d'assurance, les Conditions générales d'Assurances (CGA) et les Conditions particulières ou complémentaires éventuelles qui seules font foi. Le contrat d'assurance est régi par le droit suisse et notamment par la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

Les conseillers de GENERALI sont volontiers à disposition pour tout renseignement complémentaire.

1. Partenaire contractuel

Votre partenaire contractuel est GENERALI Assurances Générales (ci-après GENERALI) dont le siège social est Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1. GENERALI est une société anonyme de droit suisse.

GENERALI fait partie du Groupe d'assurances GENERALI à Trieste/Italie et offre également des assurances-vie (GENERALI Assurances de personnes sise Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil 1), ainsi que la protection juridique (FORTUNA Assurance de Protection Juridique, Soodmattenstrasse 2, 8134 Adliswil).

2. Assurances LAA obligatoire

Le produit présenté dans ce document est une assurance collective accidents qui offre des prestations complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Tous les travailleurs occupés en Suisse (y compris les stagiaires, apprentis, travailleurs à domicile, etc.) sont assurés par l'assurance LAA de leur employeur.

Le travailleur est défini selon la loi comme quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'AVS (assurance vieillesse et survivants).

Les travailleurs occupés plus de 8 heures par semaine chez le même employeur sont couverts contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles; les personnes qui travaillent moins de 8h par semaine chez le même employeur ne sont couvertes que contre les accidents et les maladies professionnelles.

Les prestations prévues par la LAA sont fixées dans la loi et sont donc identiques pour toutes les personnes couvertes; ces prestations sont les suivantes:

- indemnité journalière: 80% du salaire AVS assuré, dès le 3^{ème} jour, jusqu'à un maximum de CHF 126'000.-;
- rente d'invalidité: en cas de diminution partielle ou complète de la capacité de gain d'un assuré, une rente correspondant à un maximum de 80% du salaire assuré, jusqu'à un maximum de CHF 126'000.-;
- rente de survivants: lorsque l'assuré décède des suites d'un accident, son conjoint survivant et ses enfants ont

droit à une rente qui s'élève à 40% du salaire de la personne assurée pour le conjoint survivant et à 15% pour chaque orphelin (25% en cas de décès du père et de la mère), mais à 70% au maximum pour tous les survivants ensemble, jusqu'à un maximum de CHF 126'000.-;

- frais médicaux: hospitalisation en chambre commune, frais de traitement, soins à domicile, cures, etc.;

- remboursements de frais: frais de sauvetage, moyens auxiliaires (par ex. prothèses);

L'employeur est libre de souscrire une assurance complémentaire à la LAA, dans le but d'étendre ou de compléter les prestations prévues par l'assurance obligatoire.

Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante ne sont pas soumises à l'obligation de s'assurer. Toutefois, elles peuvent s'assurer aux conditions de la LAA à titre facultatif.

DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS OBLIGATOIRE SELON LA LAA SE TROUVENT DANS LE "MÉMENTO DE L'ASSURANCE-ACCIDENTS SELON LA LAA" QUI EST ANNEXÉ À VOTRE POLICE D'ASSURANCE.

LES POINTS SUIVANTS (3 À 12) CONCERNENT UNIQUEMENT L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE À LA LAA.

3. Personnes assurées

Sont assurées les personnes qui sont désignées dans la police et sont soumises à titre obligatoire à l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA.

Il est possible d'assurer l'ensemble du personnel ou seulement des catégories particulières ou encore d'assurer différemment les accidents professionnels et non-professionnels.

4. Risques assurés

L'assurance-accidents complémentaire couvre les mêmes risques que l'assurance obligatoire selon la LAA, soit les accidents et les maladies professionnelles, ainsi que leurs conséquences telles que rechutes, décès, invalidité. Les assurés qui ne sont pas couverts contre les accidents non professionnels (selon explication au pt. 2 ci-dessus) ne sont couverts par la présente assurance complémentaire que pour les accidents professionnels.

• **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 est considérée comme un accident.

Sont considérés comme professionnels les accidents qui surviennent dans le cadre d'activités exécutées sur ordre de l'employeur ou dans son intérêt, y compris lors de sorties d'entreprises, de cours prévus par le contrat

de travail et pendant la pause. Les accidents survenant lors du trajet entre le domicile privé et le lieu de travail sont également considérés comme professionnels.

Sont réputés non professionnels tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels et qui surviennent donc pendant les loisirs, les vacances, à domicile et lors de toute activité liée à la sphère privée.

• **Maladie professionnelle**

Toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical et provoque une incapacité de travail est considérée comme une maladie.

Sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle. Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel.

• **Invalidité**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

• **Rechute**

Les suites d'accidents ou de maladies professionnelles rattachées médicalement à un cas antérieur ayant déjà fait l'objet de prestations sont considérées comme des rechutes.

5. Prestations assurées

Nous vous présentons ci-après un bref aperçu des différentes couvertures offertes par GENERALI dans le cadre de nos contrats d'assurance-accidents collective; afin de connaître la couverture exacte de votre police parmi les nombreuses possibilités, vous êtes priés de vous référer à votre police.

De façon générale, les prestations sont versées par l'assurance-accidents complémentaire à la LAA dès le moment et aussi longtemps que l'assuré a droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi (LAA).

• **Indemnité journalière en cas d'accident**

La LAA prévoit que l'indemnité journalière versée en cas d'incapacité de travail due à l'accident ou la maladie professionnelle couvre 80% du salaire, jusqu'à un maximum de CHF 126'000.-. L'assurance-accidents complémentaire permet de couvrir 10% ou 20% supplémentaire de cette somme afin d'atteindre une couverture de 90% à 100%. Elle peut également couvrir 80%, 90% ou 100% de la part du salaire supérieure à CHF 126'000.-, jusqu'à un maximum indiqué dans la police.

- **Capital ou rente en cas de décès**

Si l'assuré meurt des suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle, la Compagnie verse un capital ou une rente à ses survivants.

Le montant du capital (somme) ou de la rente (pourcentage du salaire AVS) est indiqué dans la police.

Concernant la rente:

La LAA obligatoire verse une rente comme indiqué au pt. 2 ci-dessus. La rente complémentaire s'applique à la part du salaire supérieure à CHF 126'000.-.

Le conjoint survivant (veuf ou veuve) a droit à une rente lorsque, au décès de son conjoint, il a des enfants ayant droit à une rente; la veuve a également droit à une rente lorsque, au décès du mari, elle a des enfants qui n'ont plus droit à une rente ou si elle a accompli sa 45^{ème} année.

Les taux de rente en cas de décès s'élèvent à 40% du salaire AVS de la personne assurée pour le conjoint survivant et à 15% pour chaque orphelin (25% en cas de décès du père et de la mère), mais à 70% au maximum pour tous les survivants ensemble.

Concernant le capital:

La LAA obligatoire ne prévoit aucun versement de capital. L'assurance complémentaire peut par conséquent prévoir le versement soit d'une somme fixe, soit d'une somme équivalente à un ou plusieurs salaires annuels.

La police peut prévoir le versement d'un capital en plus de la rente complémentaire.

- **Capital ou rente en cas d'invalidité**

En cas d'invalidité présumée définitive, la Compagnie paie le capital ou la rente qui est prévue par la police.

Le montant du capital (somme) et de la rente (pourcentage du salaire) est indiqué dans la police.

Concernant la rente:

La LAA obligatoire verse une rente équivalente au maximum à 80% du salaire AVS jusqu'à CHF 126'000.-. Le maximum correspond à une invalidité totale; en cas d'invalidité partielle, la rente est réduite proportionnellement. La rente complémentaire s'applique à la part du salaire supérieure à CHF 126'000.-, dans la même proportion que celle valable pour la part obligatoire. Le taux d'invalidité est déterminé selon les règles définies dans les Conditions générales d'assurance (CGA).

Si l'assuré a droit, en même temps, à une rente de l'AVS ou de l'AI, la rente accidents est réduite de façon à ce que l'ensemble des rentes n'excède pas le 90% du gain assuré.

Concernant le capital:

La LAA obligatoire ne prévoit aucun versement de capital. L'assurance complémentaire peut par conséquent prévoir le versement soit d'une somme fixe, soit d'une somme équivalente à un ou plusieurs salaires annuels. Comme pour la rente, le capital est versé en totalité en cas d'incapacité totale, et réduit proportionnellement en cas d'incapacité partielle.

La police peut prévoir le versement d'un capital en plus de la rente.

- **Frais de guérison**

Les frais de guérison et les frais divers liés à l'accident et à la maladie professionnelle qui dépassent les prestations prévues par la loi (LAA) sont pris en charge par l'assurance complémentaire. En résumé, cette couverture correspond à une assurance d'hospitalisation en division privée (chambre privée, libre choix du médecin, etc.).

- **Indemnité journalière en cas d'hospitalisation**

L'assurance-accidents complémentaire permet le versement d'une indemnité journalière durant toute la durée d'hospitalisation de l'assuré. L'indemnité est également due, sous certaines conditions, en cas de séjour dans un établissement de convalescence et en cas de soins à domicile.

- **Couverture de la "faute grave"**

La LAA prévoit que l'indemnité journalière peut être réduite ou même refusée lorsque la personne assurée, par son comportement, s'est exposée sciemment à un danger particulièrement grave.

L'assurance complémentaire peut prévoir la prise en charge des prestations qui auraient été refusées dans le cadre de la LAA.

6. Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que la personne assurée soit couverte par l'assurance accidents obligatoire LAA.

7. Validité temporelle

La couverture d'assurance entre en vigueur à la date d'effet mentionnée dans la police; à l'expiration, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année s'il n'est pas résilié, par lettre recommandée, par le preneur d'assurance ou par GENERALI trois mois avant son échéance.

A la suite d'un sinistre donnant droit au versement d'une indemnité, le contrat peut être résilié en respectant les délais suivants :

- pour GENERALI: au plus tard au paiement de l'indemnité;
- pour le preneur d'assurance: dans un délai de 14 jours dès connaissance du paiement.

En cas de résiliation sur sinistre, la couverture d'assurance prend fin 14 jours après la notification de la résiliation.

8. Primes et taux de prime

Le montant de la prime dépend des taux de primes, qui varient en fonction des risques assurés, des couvertures

choisies et du montant des sommes de salaires assurées. A la fin de chaque année, GENERALI fait parvenir au preneur d'assurance un document intitulé "Déclaration de salaires" qui doit être rempli et retourné. Un décompte définitif peut ainsi être établi, qui tient compte de l'évolution des salaires dans l'entreprise.

La Compagnie peut adapter le contrat pour la prochaine période d'assurance. La communication de la nouvelle prime doit être faite au preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année d'assurance. Le preneur d'assurance a dès lors le droit de résilier le contrat pour la fin de la période d'assurance en cours; pour être valable, la résiliation doit parvenir à la Compagnie au plus tard le dernier jour de la période d'assurance.

La prime est due pour chaque année d'assurance à la date indiquée dans votre police. Moyennant supplément, elle peut également être acquittée par fractions.

9. Retard dans le paiement et mise en demeure

En cas de retard dans le paiement de la prime, une sommation est adressée au preneur d'assurance. GENERALI lui accorde un délai de 14 jours dès réception de la sommation pour s'acquitter de la prime. Passé ce délai, la couverture d'assurance est suspendue pour l'ensemble du personnel assuré. Elle est réactivée dès paiement de la prime, intérêts et frais inclus.

10. Obligations en cas de sinistre

En cas de sinistre, le preneur d'assurance ou la personne assurée avise GENERALI le plus rapidement possible et collabore à l'établissement des faits en communiquant tous renseignements et documents requis par GENERALI.

En cas de non-respect de ces obligations ou de comportement contraire aux règles de la bonne foi, GENERALI est libérée de ses engagements sauf s'il est établi que le défaut de collaboration ne résulte d'aucune faute ou qu'il n'a pas influencé le dommage.

Les actes frauduleux peuvent entraîner, outre un refus de prestations, des poursuites pénales.

11. Libre passage dans l'assurance individuelle

En cas de cessation du contrat de travail avec le preneur d'assurance ou si la police est annulée, l'assuré peut demander l'établissement d'une assurance accidents individuelle complémentaire.

12. Protection des données

Dans l'exercice de son activité d'assurance (évaluation du risque, traitement des sinistres, statistiques, marketing), GENERALI peut être amenée à traiter des données qui vous concernent. Ces données figurent notamment dans les contrats, propositions d'assurance, avis de sinistres, rapports médicaux ou dans des documents officiels. Elles sont classées dans des dossiers papier ou électroniques.

GENERALI peut être appelée à transmettre des données vous concernant à des tiers, tels que des co-assureurs, réassureurs, des compagnies du groupe GENERALI, des médecins-conseils ainsi que des experts. Elle se réserve également la possibilité de requérir des renseignements auprès de tiers, en particulier d'assureurs antérieurs, au sujet de l'évolution des sinistres.

La proposition d'assurance contient une clause par laquelle vous autorisez GENERALI à traiter les données indispensables à l'examen et à la gestion du contrat. GENERALI garantit la confidentialité des informations reçues.

GENERALI est reliée à un système central d'information, destiné à lutter contre la fraude à l'assurance. Ce fichier recense les cas de fraude annoncés par les assureurs.

11. Avis au preneur d'assurance

- Le preneur d'assurance est seul responsable de choisir des prestations qui sont conformes aux éventuelles conventions collectives de travail (CCT) ou autres conventions en vigueur dans sa branche d'activité.
- L'employeur est tenu de porter à la connaissance de l'ensemble du personnel assuré des droits et obligations découlant du contrat d'assurance-accidents complémentaire à la LAA.