

ÖKK ASSURANCE COMPLEMENTAIRE LAA

Conditions générales d'assurance (CGA)

Edition 2011

Table des matières

1. Bases de l'assurance

- 1.1. Assureurs
- 1.2. Bases du contrat
- 1.3. Police d'assurance
- 1.4. Objet de l'assurance
- 1.5. Accidents et maladies professionnelles assurés
- 1.6. Personnes assurées
- 1.7. Champ d'application territorial

2. Prestations d'assurance

- 2.1. Frais de guérison
 - 2.1.1. Traitement médical
 - 2.1.2. Soins à domicile
 - 2.1.3. Moyens auxiliaires
 - 2.1.4. Dommages matériels
 - 2.1.5. Frais de voyage, de transport et de sauvetage
 - 2.1.6. Transports de corps
 - 2.1.7. Prestations de tiers
 - 2.1.8. Durée des prestations
- 2.2. Indemnité journalière d'hospitalisation
- 2.3. Indemnité journalière
 - 2.3.1. Durée des prestations
 - 2.3.2. Droit et délai d'attente
 - 2.3.3. Participation aux frais d'entretien durant une hospitalisation
 - 2.3.4. Rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs

- 2.4. Cas d'invalidité
 - 2.4.1. Détermination du degré d'invalidité
 - 2.4.2. Détermination du capital en cas d'invalidité
 - 2.4.3. Versement sous forme de rente
 - 2.4.4. Frais de reclassement en cas de maladie professionnelle
- 2.5. Cas de décès
- 2.6. Limitations des prestations en cas d'accident d'avion
- 2.7. Assurance destinée à couvrir le salaire après le décès

3. Variantes d'assurance

- 3.1. Système des salaires
 - 3.1.1. Salaire LAA
 - 3.1.2. Salaire excédentaire
 - 3.1.3. Plusieurs employeurs
- 3.2. Système par tête

4. Restriction de l'étendue de couverture

- 4.1. Exclusions
- 4.2. Réductions
 - 4.2.1. Négligence grave
 - 4.2.2. Assurance multiple
 - 4.2.3. Prestations de tiers
 - 4.2.4. Facteurs étrangers à l'accident
 - 4.2.5. Inobservation des obligations en cas de sinistre
- 4.3. Décès provoqué par un ayant droit
- 4.4. Risque spécial

5. Début et fin de la protection d'assurance

- 5.1. Début de la protection d'assurance
- 5.2. Fin de la protection d'assurance

6. Début, durée et fin du contrat d'assurance

- 6.1. Début du contrat d'assurance
- 6.2. Durée du contrat d'assurance
 - 6.2.1. En général
 - 6.2.2. Prolongation du contrat d'assurance
- 6.3. Fin du contrat d'assurance
 - 6.3.1. Résiliation
 - 6.3.2. Fin automatique du contrat d'assurance
 - 6.3.3. Résiliation par l'assureur
 - 6.3.4. Renoncement de l'assureur au droit de résiliation en cas de sinistre
 - 6.3.5. Droit de résiliation du preneur d'assurance en cas de sinistre
 - 6.3.6. Résiliation en cas d'adaptation des primes

7. Primes et paiements

- 7.1. Calcul des primes
 - 7.1.1. Système des salaires
 - 7.1.2. Système par tête
- 7.2. Facturation et échéance
- 7.3. Décompte final
- 7.4. Consultation de la comptabilité des salaires
- 7.5. Remboursement de primes
- 7.6. Demeure et ses conséquences
- 7.7. Adaptations des primes
- 7.8. Participation aux excédents

8. Droits et obligations en cas de sinistre

- 8.1. Avis de sinistre
- 8.2. Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance et de l'ayant droit
- 8.3. Echéance et paiement de la prestation d'assurance
 - 8.3.1. Versement à la personne assurée
 - 8.3.2. Versement au preneur d'assurance
- 8.4. Droit de recours

9. Dispositions finales

- 9.1. Compensation
- 9.2. Cession et mise en gage
- 9.3. Communications
 - 9.3.1. Preneur d'assurance et personne assurée
 - 9.3.2. Assureur
- 9.4. For

Lorsque les présentes CGA n'utilisent pas expressément la forme féminine, la forme masculine vaut également pour les femmes.

1. Bases de l'assurance

1.1. Assureurs

La société «ÖKK Versicherungen AG», Landquart, (désignée ci-après par ÖKK), assure les prestations suivantes:

- frais de guérison (article 2.1.),
- indemnités journalières en cas d'accident et d'hospitalisation (articles 2.2. et 2.3.),
- obligation de payer le salaire (article 2.7.),
- risques spéciaux (article 4.4. sans les prestations en capital ou rentes en cas d'invalidité ou de décès).

SOLIDA ASSURANCES SA, Zurich, (désignée ci-après par SOLIDA), assure les prestations suivantes:

- cas d'invalidité (article 2.4.),
- cas de décès (article 2.5.),
- risques spéciaux (article 4.4. prestations en capital ou rentes en cas d'invalidité ou de décès).

ÖKK a passé un contrat d'assurance collective avec SOLIDA. ÖKK n'assume aucune responsabilité quant aux prestations prévues aux articles 2.4, 2.5 et 4.4.

L'assurance-maladie servant d'intermédiaire pour toutes les prestations est la société «ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG», Landquart, (désignée ci-après par ÖKK KUV AG).

ÖKK KUV AG est habilitée à accomplir tous les actes au nom et pour le compte de ÖKK et SOLIDA.

1.2. Bases du contrat

Forment les bases du contrat toutes les déclarations écrites, faites par le preneur d'assurance, les assurés et leurs représentants sur la proposition, les autres documents s'y rapportant et les rapports médicaux.

Les droits et obligations des parties contractantes sont fixés dans la police, les avenants éventuels, les Conditions générales d'assurance (CGA), les Conditions complémentaires (CC) et les Conditions spéciales (CS).

Dans la mesure où une question n'est pas réglée expressément dans les documents précités, les parties s'en tiennent aux dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA).

1.3. Police d'assurance

La police d'assurance indique les couvertures d'assurance souscrites. Les conditions particulières ou accords spéciaux qui dérogent aux Conditions générales d'assurance ou qui les complètent sont également mentionnés sur la police d'assurance.

1.4. Objet de l'assurance

Sont assurées les conséquences économiques d'accidents et de maladies professionnelles dans le cadre des prestations convenues.

1.5. Accidents et maladies professionnelles assurés

L'assurance s'étend aux accidents professionnels et non professionnels, y compris les maladies professionnelles, qui se produisent ou sont causés pendant la durée contractuelle de cette assurance et qui doivent être indemnisés par l'assurance LAA. Sont également assurés, sous réserve de l'article 5.2., les accidents se

produisant au service militaire suisse ou lors d'autres activités tombant sous le régime de l'assurance militaire fédérale (AM). De tels accidents sont considérés comme accidents non professionnels au sens de la LAA dans la mesure où une couverture des accidents non professionnels selon la LAA est en vigueur.

1.6. Personnes assurées

Sont assurés les personnes ou groupes de personnes mentionnés sur la police et qui sont au bénéfice d'une assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA). Le personnel prêté au preneur d'assurance par de tierces entreprises est exclu de la présente assurance complémentaire.

1.7. Champ d'application territorial

L'assurance est valable dans le monde entier.

2. Prestations d'assurance

2.1. Frais de guérison

Lorsque les frais de guérison sont inclus dans l'assurance, ÖKK prend en charge les coûts, reconnus selon la LAA et l'AM mais non couverts par ces institutions (articles 2.1.1. à 2.1.8.)

2.1.1. Traitement médical

ÖKK alloue des prestations pour

- les traitements médicaux et dentaires ambulatoires,
- les traitements hospitaliers en division commune, demi-privée et privée,
- le traitement, le séjour et la nourriture en cas de cures de réadaptation ordonnées par un médecin avec l'assentiment de ÖKK KUV AG.

2.1.2. Soins à domicile

ÖKK alloue des prestations pour les dépenses occasionnées par les soins à domicile durant 90 jours par accident. ÖKK reconnaît les services fournis sur ordonnance médicale par du personnel diplômé ou mis à disposition par une institution publique ou privée en vue de soigner la personne assurée.

2.1.3. Moyens auxiliaires

ÖKK alloue des prestations pour

- la première acquisition de prothèses, de lunettes,
- d'appareils acoustiques et de moyens auxiliaires orthopédiques,
- leur réparation ou leur remplacement (valeur à l'état neuf) dans la mesure où ils ont été endommagés ou détruits lors d'un accident engendrant un traitement médical assuré. Les coûts de moyens de locomotion mécaniques ainsi que les frais de construction, de modification, de location et d'entretien d'immeubles ne sont pas assurés.

2.1.4. Dommages matériels

ÖKK prend en charge les frais de réparation ou de remplacement (valeur à l'état neuf) pour des dommages causés par un accident aux objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps.

ÖKK alloue des prestations pour des lunettes, lentilles de contact, appareils acoustiques et prothèses dentaires si la lésion corporelle nécessite un traitement.

2.1.5. Frais de voyage, de transport et de sauvetage

ÖKK alloue des prestations pour

- les mesures de sauvetage et de dégagement rendues nécessaires par l'accident,
- les transports rendus nécessaires par l'accident, les transports par aéronefs étant couverts s'ils sont indispensables pour des raisons médicales ou techniques,
- les actions de recherche entreprises en vue du sauvetage ou du dégagement de l'assuré jusqu'à concurrence de CHF 20'000.

Dans le cas où le voyage de retour en Suisse serait retardé d'au moins 14 jours suite à un traitement hospitalier à l'étranger, l'assuré peut se faire transférer dans un hôpital suisse aux frais de ÖKK.

Les transports appropriés aux circonstances particulières sont assurés jusqu'à concurrence de CHF 20'000.

Les frais de voyage économisés et les remboursements pour les billets de train, d'avion et de bateau non utilisés sont imputés.

2.1.6. Transports de corps

Les frais jusqu'à concurrence de CHF 20'000 pour le transport du corps de la personne décédée accidentellement jusqu'au lieu où elle doit être ensevelie (y compris les frais engendrés par les éventuelles formalités officielles à la douane). Les frais de transport sont remboursés à la personne qui prouve qu'elle les a pris à sa charge.

Si le transport du corps est accompagné par un membre de la famille du défunt, ÖKK prend en charge les frais de voyage pour une personne (train en 1ère classe, vol en classe économique).

2.1.7. Prestations de tiers

Lorsque l'assuré a également droit à des prestations de l'assurance-invalidité fédérale (AI), de l'AM ou de l'assureur LAA ou si un tiers responsable en a fourni, ÖKK complète ces prestations jusqu'à concurrence des frais de guérison engendrés.

2.1.8. Durée des prestations

ÖKK alloue des prestations pour les frais de guérison occasionnés dans les cinq ans à compter du jour de l'accident.

2.2. Indemnité journalière d'hospitalisation

Pour la durée du séjour hospitalier ou de cure ordonné par un médecin, ÖKK verse l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue en plus de l'indemnité journalière assurée durant 730 jours dans une période de cinq ans à compter du jour de l'accident.

2.3. Indemnité journalière

2.3.1. Durée des prestations

ÖKK verse l'indemnité journalière convenue par accident pour chaque jour civil, dans la mesure où la personne assurée a droit à une indemnité journalière de l'assurance-accidents selon la LAA, l'AM ou l'AI.

Les jours d'incapacité partielle de travail d'au moins 25% comptent entièrement pour le calcul de la durée des prestations. Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une prestation en capital due en cas d'invalidité ou une rente d'invalidité sont versées ou dès que l'assuré décède.

2.3.2. Droit et délai d'attente

Le paiement de l'indemnité journalière débute le premier jour de l'incapacité de travail constatée par un médecin. Aucune indem-

nité n'est servie pour le jour de l'accident et le délai d'attente convenu. Pour déterminer le délai d'attente, les jours d'une incapacité totale ou partielle de travail sont comptés comme jours entiers.

En cas d'incapacité partielle de travail, le montant de l'indemnité journalière est fixé en fonction de l'étendue de l'incapacité de travail; une incapacité de travail de moins de 25% ne donne pas droit aux indemnités journalières.

Dans les limites de son obligation contractuelle, ÖKK paie la part de la perte de gain effective, non couverte par l'assurance LAA, l'AM, l'AI ou un tiers responsable.

Lorsque les prestations des assurances sociales couvrent déjà l'intégralité de la perte de gain, le droit aux prestations à l'égard de ÖKK devient caduc. L'indemnité journalière est réduite en cas de concours avec des prestations d'assurances sociales similaires et si elle dépasse le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé. Le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé correspond à celui qu'il pourrait réaliser s'il n'avait pas subi d'accident.

Au demeurant, les dispositions de la LAA sont applicables. Lorsque l'indemnité journalière est garantie selon le système de salaires par plusieurs assurances conclues auprès d'assureurs concessionnaires, la perte de salaire n'est indemnisée qu'une fois en totalité. Les prestations allouées par ÖKK correspondent à la proportion entre les prestations couvertes par ÖKK et le montant total des prestations garanties par tous les assureurs.

2.3.3. Participation aux frais d'entretien durant une hospitalisation

La déduction opérée par l'assurance LAA sur l'indemnité journalière au titre de participation aux frais d'entretien durant une hospitalisation est prise en charge par la présente assurance d'indemnités journalières, dans la mesure où une indemnité journalière est assurée pour la personne assurée et pour l'accident.

2.3.4. Rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs

En cas de rechute et d'aggravation de séquelles tardives selon la LAA, dues à des accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels l'ancienne assurance n'est plus tenue d'allouer des prestations, ÖKK prend en charge, en cas d'incapacité de travail de la personne assurée, le salaire à verser par le preneur d'assurance selon les conditions et l'étendue des articles 324a et 324b du Code des obligations (CO), dans la mesure où une indemnité journalière est assurée.

Aussi, le paiement du salaire en cas de décès selon l'art. 338 CO est garanti dans la mesure où une indemnité journalière ou un capital en cas de décès sont assurés.

En revanche, il n'existe aucun droit à d'autres prestations telles que les frais de guérison, les indemnités journalières d'hospitalisation ou une indemnité en cas d'invalidité ou de décès.

2.4. Cas d'invalidité

Si l'accident entraîne dans les cinq ans une invalidité théorique sur le plan médical et vraisemblablement permanente, SOLIDA paie le capital en cas d'invalidité qui est déterminé en fonction du degré d'invalidité, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestations choisie. Dans ce calcul, une éventuelle incapacité de gain ou de travail survenue à la suite de l'événement n'est pas prise en compte. Seule la personne assurée a droit au capital en cas d'invalidité. Le droit s'éteint par le décès de la personne assurée.

2.4.1. Détermination du degré d'invalidité

Pour le calcul du degré d'invalidité, les principes ci-après sont applicables:

- a) Est réputée invalidité totale la perte ou la privation totale de l'usage des deux bras ou des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds ou la perte simultanée d'une main et d'un pied, la paralysie totale et la cécité totale.

En cas d'invalidité partielle, il sera versé la part de la somme d'assurance prévue pour l'invalidité totale et qui correspond au degré d'invalidité. Le taux est fixé sur la base des pourcentages ci-après:

tout le bras	70 %
avant-bras	65 %
main	60 %
pouce avec partie du métacarpe	25 %
pouce sans partie du métacarpe	22 %
première phalange du pouce	10 %
index	15 %
médius	10 %
annulaire	9 %
auriculaire	7 %
une jambe au-dessus du genou	60 %
une jambe au genou ou au-dessous	50 %
un pied	45 %
un gros orteil	8 %
autres orteils, chacun	3 %

vision d'un œil	30 %
vision de l'autre œil, si celle de l'autre œil était déjà complètement perdue avant la survenance de l'accident	50 %

ouïe des deux oreilles	60 %
ouïe d'une oreille	15 %
ouïe d'une oreille, si celle de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant la survenance de l'accident	30 %

odorat	10 %
goût	10 %
rein	20 %
rate	5 %
atteinte très grave et douloureuse à la fonction de la colonne vertébrale	50 %

- b) Pour une déformation grave et durable du corps humain, provoquée par un accident (dommages esthétiques, p. ex. cicatrices), pour laquelle aucun capital en cas d'invalidité n'est dû mais qui produit néanmoins une détérioration de la position sociale de l'assuré, SOLIDA verse:
- 10 % de la somme d'assurance convenue dans la police pour une invalidité, en cas de défiguration et/ou
 - 5 % en cas de déformation d'autres parties normalement visibles du corps.

La prestation pour les dommages esthétiques est limitée à CHF 20'000, aucune progression n'étant accordée sur le degré d'invalidité déterminé.

- c) En cas de perte partielle ou de privation partielle de l'usage d'un membre ou d'un organe, le degré d'invalidité est réduit en proportion.
- d) La privation totale de l'usage de membres ou d'organes est assimilée à la perte de ceux-ci.
- e) Pour les cas non mentionnés ci-dessus, la fixation du degré d'invalidité s'effectue d'après les mêmes règles que celles

valables pour l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité selon la LAA et l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA), en appliquant notamment les tables «Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA» publiées par la SUVA.

- f) Une aggravation des suites de l'accident en raison de défauts corporels préexistants ne donne pas droit à une indemnisation plus élevée que celle versée dans le cas où l'accident aurait touché une personne physiquement intacte. Si, avant l'accident, des parties du corps étaient déjà partiellement ou totalement mutilées ou privées de leur usage, le degré d'invalidité pré-existant, déterminé selon les principes énoncés ci-dessus, est déduit lors de la constatation du degré d'invalidité (et pas seulement au moment de calculer le capital en cas d'invalidité).
- g) La constatation définitive du degré d'invalidité s'effectue seulement sur la base de l'état de l'assuré, reconnu vraisemblablement comme permanent. Toutefois, SOLIDA peut faire constater le degré d'invalidité à titre définitif cinq ans après l'accident ou ultérieurement, en déterminant le degré d'invalidité actuel au moment de la constatation. Les modifications du degré d'invalidité intervenant après cette constatation du degré d'invalidité, c.-à-d. aussi les rechutes et les séquelles tardives, ne sont plus prises en compte.

2.4.2. Détermination du capital en cas d'invalidité

Le capital en cas d'invalidité est calculé comme suit en fonction de la variante de prestations A ou B convenue:

	Variante A	Variante B
pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25%	sur la base de la somme d'assurance simple	sur la base de la somme d'assurance simple
pour la part du degré d'invalidité supérieure à 25% mais ne dépassant pas 50%	sur la base de la somme d'assurance doublée	sur la base de la somme d'assurance triplée
pour la part du degré d'invalidité dépassant 50%	sur la base de la somme d'assurance triplée	sur la base de la somme d'assurance quintuplée

Par conséquent, la prestation en pour-cent de la somme d'assurance convenue en cas d'invalidité est servie comme suit:

Degré d'invalidité	Variante		Degré d'invalidité	Variante	
	A	B		A	B
1 %	1 %	1 %	21 %	21 %	21 %
2 %	2 %	2 %	22 %	22 %	22 %
3 %	3 %	3 %	23 %	23 %	23 %
4 %	4 %	4 %	24 %	24 %	24 %
5 %	5 %	5 %	25 %	25 %	25 %
6 %	6 %	6 %	26 %	27 %	28 %
7 %	7 %	7 %	27 %	29 %	31 %
8 %	8 %	8 %	28 %	31 %	34 %
9 %	9 %	9 %	29 %	33 %	37 %
10 %	10 %	10 %	30 %	35 %	40 %
11 %	11 %	11 %	31 %	37 %	43 %
12 %	12 %	12 %	32 %	39 %	46 %
13 %	13 %	13 %	33 %	41 %	49 %
14 %	14 %	14 %	34 %	43 %	52 %
15 %	15 %	15 %	35 %	45 %	55 %
16 %	16 %	16 %	36 %	47 %	58 %
17 %	17 %	17 %	37 %	49 %	61 %
18 %	18 %	18 %	38 %	51 %	64 %
19 %	19 %	19 %	39 %	53 %	67 %
20 %	20 %	20 %	40 %	55 %	70 %

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

2.4.3. Versement sous forme de rente

Si, au moment de la fixation du degré d'invalidité, l'assuré a atteint l'âge de 65 ans révolus, la prestation d'assurance pour une invalidité permanente au sens des dispositions ci-dessus est versée sous forme d'une rente viagère. La rente qui est fixée à titre définitif est payable trimestriellement et par avance. Par tranche de CHF 1'000 de capital en cas d'invalidité, elle se monte annuellement à:

Age	Rente annuelle
66	CHF 86
67	CHF 89
68	CHF 93
69	CHF 96
70	CHF 100
plus de 70 ans	CHF 125

Seule la personne assurée y a droit.

2.4.4. Frais de reclassement en cas de maladie professionnelle
Si un reclassement professionnel consécutif à une maladie professionnelle, pour laquelle l'assureur LAA a servi des prestations, s'avère nécessaire, SOLIDA prend en charge les frais adéquats à cet effet en complément de l'assurance LAA et de l'AI, mais tout au plus 10% de la somme assurée en cas d'invalidité sans progression.

2.5. Cas de décès

Si l'assuré décède dans les cinq ans des suites d'un accident, SOLIDA paie la somme assurée en cas de décès sous déduction de l'éventuelle indemnité en cas d'invalidité déjà servie pour le même accident.

Si l'accidenté est âgé de moins de 16 ans ou de plus de 65 ans, l'indemnité en cas de décès se monte au maximum à CHF 20'000.

L'assuré peut, en dérogation à la réglementation ci-après, désigner des bénéficiaires ou exclure des ayants droit par une communication écrite à SOLIDA. Une telle déclaration peut être révoquée ou modifiée en tout temps par une communication écrite à SOLIDA. A défaut de désignation particulière, sont considérés comme bénéficiaires dans l'ordre suivant et à titre exclusif:

- le conjoint,
- les enfants, enfants d'un autre lit ou enfants adoptés,
- les parents.

Si l'assuré ne laisse aucun des ayants droit précités, SOLIDA ne prend en charge que les frais d'ensevelissement jusqu'à concurrence de 10% de la somme assurée en cas de décès, au maximum CHF 10'000.

Les ayants droit survivants d'une personne reçoivent les prestations également dans le cas où ils répudieraient l'héritage. Les prestations n'entrent pas dans la succession de la personne décédée.

2.6. Limitations des prestations en cas d'accident d'avion

Pour les accidents que l'assuré subit au cours d'un vol aérien, les prestations de SOLIDA assurées en cas de décès et d'invalidité et découlant de toutes les assurances-accidents conclues auprès d'elle en faveur de l'assuré, pour autant que celles-ci couvrent le risque d'aviation sans prime spéciale, sont limitées à CHF 500'000 en cas de décès et à CHF 1'000'000 en cas d'invalidité de 100%, avec réduction correspondante lorsque les degrés d'invalidité sont moins élevés.

2.7. Assurance destinée à couvrir le salaire après le décès

Lorsqu'un travailleur décède des suites d'un accident assuré et qu'il laisse un conjoint ou des enfants mineurs ou, à défaut, d'autres personnes pour lesquelles il remplissait une obligation d'entretien, ÖKK reprend à son compte l'obligation faite à son preneur d'assurance en tant qu'employeur de continuer à verser le salaire au sens de l'art. 338, al. 2, du Code des obligations.

ÖKK renonce à imputer sur ce droit au salaire toute prestation d'assurance et de prévoyance revenant aux survivants du travailleur décédé.

Il n'est pas tenu compte d'un engagement pris le cas échéant par le preneur d'assurance en extension de la réglementation légale d'accorder le salaire pendant une durée plus longue.

Les prestations mentionnées ci-dessus ne sont servies que si l'indemnité journalière (chiffre 2.3.) et/ou un capital en cas de décès (chiffre 2.5.) sont assurés dans le présent contrat.

3. Variantes d'assurance

3.1. Système des salaires

L'assurance peut être conclue selon le système des salaires, les primes et les prestations en espèces étant calculées sur la base des salaires et du gain assuré.

3.1.1. Salaire LAA

Les prestations se calculent en fonction du salaire déclaré à ÖKK AMA SA. Est réputé salaire LAA le gain assuré selon la LAA jusqu'à concurrence du montant maximal fixé par la loi.

3.1.2. Salaire excédentaire

Est réputé salaire excédentaire la part du salaire dépassant le montant maximal de la LAA. Le salaire excédentaire maximal assurable par personne et par année se calcule en fonction de la différence entre CHF 250'000 et le salaire correspondant au montant maximal de la LAA.

Pour les assurés qui se sont affiliés à titre facultatif à l'assurance LAA, le salaire convenu à l'avance avec ÖKK AMA SA sert de base de calcul pour déterminer les prestations d'assurance.

Dans la mesure où un salaire annuel fixe est convenu, c'est ce salaire qui est réputé gain assuré.

3.1.3. Plusieurs employeurs

Si, avant l'accident, l'assuré était occupé simultanément par deux ou plusieurs employeurs, seul le gain réalisé auprès du preneur d'assurance est déterminant.

3.2. Système par tête

L'assurance peut être conclue selon le système par tête avec des sommes fixes et à des primes qui sont calculées sur la base du nombre des assurés ou des journées de travail.

4. Restriction de l'étendue de couverture

4.1. Exclusions

Sont exclus de l'assurance les accidents

- a) existant déjà au moment de l'entrée en vigueur de l'assurance,
- b) survenant ensuite de faits de guerre, de guerre civile et/ou d'événements similaires:
 - en Suisse, dans la Principauté du Liechtenstein et/ou les pays limitrophes,
 - à l'étranger; à moins que l'accident survienne dans les 14 jours qui suivent le début de tels événements dans le pays où séjourne l'assuré et qu'il y ait été surpris par l'éclatement de faits de guerre,
- c) ensuite de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;
- d) ensuite de dangers extraordinaires. Sont considérés comme tels:
 - le service militaire à l'étranger,
 - la participation à des actes de guerre et des actes de terrorisme ainsi que la participation à la commission de crimes et de délits intentionnels et réfléchis, ou lors de leur tentative,
 - la participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense,
 - les dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui,
 - les suites de désordres de tout genre, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement aux côtés des auteurs de troubles ou en tant qu'instigateur.
- e) ensuite de la commission intentionnelle de crimes et de délits par l'assuré ou lors de leur tentative;
- f) ensuite de l'effet de rayons ionisants et de dommages causés par l'énergie nucléaire. Toutefois, les atteintes à la santé dues à une radiothérapie ordonnée par un médecin en raison d'un accident assuré ou d'une maladie professionnelle assurée sont assurées,

- g) lorsque l'assuré présente un taux d'alcoolémie de 2 pour mille ou plus, à moins qu'il n'existe manifestement aucune relation de cause à effet entre l'état d'ébriété et l'accident,
- h) ensuite d'un suicide ou d'atteintes à la santé que l'assuré a portées intentionnellement ou dans un état d'incapacité totale ou partielle de discernement à son propre corps,
- i) lors de l'utilisation d'aéronefs comme pilote militaire ou autre membre d'équipage militaire,
- j) lors de sauts en parachute militaires,
- k) lors de voyages aériens si l'assuré viole intentionnellement les prescriptions des autorités ou n'est pas en possession des licences et autorisations officielles.

4.2. Réductions

4.2.1. Négligence grave

SOLIDA et ÖKK renoncent à leur droit de réduire les prestations lorsqu'un accident assuré a été provoqué par une négligence grave.

Si les prestations en espèces de l'assurance LAA sont réduites ou refusées entièrement parce que l'assuré ou l'ayant droit a provoqué l'accident assuré par une négligence grave, SOLIDA et ÖKK allouent néanmoins la totalité des prestations d'assurance convenues dans la présente assurance complémentaire.

4.2.2. Assurance multiple

Si les frais de guérison ou les indemnités journalières en vue de couvrir la perte de gain sont assurés auprès de plusieurs compagnies concessionnaires, ils ne sont indemnisés qu'une seule fois au total, et cela proportionnellement aux prestations garanties ensemble par tous les assureurs concernés.

4.2.3. Prestations de tiers

Lorsque des indemnités pour les frais de guérison ou les indemnités journalières en vue de couvrir la perte de gain sont prises en charge par un tiers responsable ou son assureur, par l'assurance LAA, l'AI ou l'AM, elles sont déduites intégralement des prestations de ÖKK.

4.2.4. Facteurs étrangers à l'accident

Les prestations au titre des frais de guérison, de l'indemnité journalière d'hospitalisation et de l'indemnité journalière ne sont pas réduites lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à un accident assuré.

Si, dans l'assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité, des facteurs étrangers à l'accident influencent le cours d'un accident assuré ou l'évolution des suites d'accident, SOLIDA ne doit que la part des prestations convenues, qui est inhérente à l'accident et qui sera fixée sur la base d'une expertise médicale.

Dans l'assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité, les facteurs étrangers à l'accident qui aggravent l'évolution des suites d'accident, tels que les maladies et infirmités psychiques ou physiques préexistantes, sont déjà prises en compte lors de la fixation du degré d'invalidité et pas seulement au moment de fixer le capital en cas d'invalidité.

4.2.5. Inobservation des obligations en cas de sinistre

En cas de violation fautive des obligations incombant aux assurés, au preneur d'assurance ou aux ayants droit, SOLIDA et ÖKK sont en droit de réduire la prestation d'assurance du montant qui aurait été économisé si l'obligation avait été respectée (cf. à ce propos les dispositions relatives aux droits et aux obligations en cas de sinistre selon les articles 8.1. et 8.2.).

4.3. Décès provoqué par un ayant droit

Si une personne a provoqué le décès de l'assuré en commettant un crime ou un délit, elle n'a pas droit à la somme en cas de décès. Cette dernière sera versée aux autres ayants droits au sens de la disposition relative au cas de décès selon l'article 2.5.

4.4. Risque spécial

Lorsque les risques spéciaux sont coassurés, les réductions ou refus de prestations prononcés dans l'assurance selon la LAA et l'AM pour les accidents dus à une négligence grave, à des dangers extraordinaires ou des entreprises téméraires (sauf les accidents provoqués par négligence grave) sont pris en charge. S'agissant des prestations du présent contrat complémentaire, SOLIDA et ÖKK renoncent en outre aux réductions de prestations et au refus de prestations.

Lorsque des prestations correspondantes sont dues par un tiers responsable ou par son assureur, celles-ci sont déduites intégralement des prestations de SOLIDA et de ÖKK.

Lorsque des rentes sont dues, SOLIDA se réserve le droit d'honorer les obligations par une prestation en capital. Ce droit de servir une prestation en capital est réservé à l'assureur aussi bien au début du versement de la rente que durant toute la durée de paiement de la rente.

5. Début et fin de la protection d'assurance

5.1. Début de la protection d'assurance

La protection d'assurance prend effet pour l'assuré dès le jour où il commence le travail dans l'entreprise assurée ou aurait dû le commencer mais en a été empêché contre son gré, mais au plus tôt le jour de l'entrée en vigueur du contrat indiqué sur la police. Les accidents ou suites d'accident qui existent déjà au moment où débute le travail ne sont pas assurés.

5.2. Fin de la protection d'assurance

La protection d'assurance s'éteint pour la personne assurée

- lorsque ses rapports de travail chez le preneur d'assurance prennent fin, mais au plus tard à l'âge de 70 ans révolus,
- lorsque la prolongation de la couverture aux termes des dispositions légales de l'assurance selon la LAA a pris fin,
- lorsque le contrat d'assurance prend fin,
- durant la suspension de l'obligation de servir des prestations ensuite d'une demeure du preneur d'assurance.

Si, au moment où la protection d'assurance s'éteint, un assuré bénéficie déjà de prestations pour un accident survenu avant l'extinction de la protection d'assurance, le droit aux prestations est maintenu jusqu'à la durée convenue initialement.

6. Début, durée et fin du contrat d'assurance

6.1. Début du contrat d'assurance

L'assurance débute à la date fixée sur la police ou sur l'attestation écrite d'acceptation de la proposition.

6.2. Durée du contrat d'assurance

6.2.1. En général

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée mentionnée dans la police d'assurance. La durée minimale du contrat se compose de l'année civile entamée et d'une année civile entière.

6.2.2. Prolongation du contrat d'assurance

A l'expiration de la durée de contrat convenue, le contrat est reconduit tacitement pour une nouvelle année civile s'il n'est pas résilié dans les délais impartis.

6.3. Fin du contrat d'assurance

6.3.1. Résiliation

Le contrat d'assurance peut être résilié par écrit par les deux parties contractantes pour la fin d'une année civile et moyennant un préavis de trois mois. La résiliation est possible pour la première fois avec effet à la date d'échéance mentionnée sur la police d'assurance.

6.3.2. Fin automatique du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance s'éteint automatiquement et avec effet immédiat

- en cas de cessation de l'activité commerciale du preneur d'assurance,
- en cas de transfert du siège social à l'étranger,
- en cas d'ouverture de la faillite prononcée à l'égard du preneur d'assurance.

6.3.3. Résiliation par l'assureur

ÖKK et SOLIDA peuvent résilier le contrat en cas d'arriérés de primes conformément aux dispositions relatives à la demeure (cf. chiffre 7.6.).

6.3.4. Renoncement de l'assureur au droit de résiliation en cas de sinistre

ÖKK et SOLIDA renoncent expressément au droit que leur confère la loi de se départir du contrat en cas de sinistre.

La résiliation avec effet à la date d'échéance du contrat et plus tard pour la fin de chaque année civile demeure réservée.

6.3.5. Droit de résiliation du preneur d'assurance en cas de sinistre

Après chaque accident pour lequel une prestation doit être servie, le preneur d'assurance peut résilier le contrat par écrit au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement. Le contrat s'éteint 14 jours après la réception de la résiliation par ÖKK AMA SA. La prime pour l'année d'assurance en cours reste due au prorata du temps.

6.3.6. Résiliation en cas d'adaptation des primes

En cas d'adaptation des primes, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans son ensemble ou uniquement la partie relative au genre de prestations ayant fait l'objet de l'augmentation de la prime dans les 30 jours suivant la communication pour la date de l'entrée en vigueur. Faute de résiliation, l'adaptation de prime est considérée comme acceptée.

7. Primes et paiements

7.1. Calcul des primes

7.1.1. Système des salaires

Sont déterminants pour le calcul des primes:

- pour l'assurance dans le cadre des salaires LAA: le salaire soumis aux primes de l'assurance LAA jusqu'à concurrence du montant maximal fixé par la loi,
- pour l'assurance dans le cadre des salaires excédentaires: la part du salaire dépassant le salaire maximal selon la LAA jusqu'à concurrence d'un salaire maximal de CHF 250'000 par personne et par année,
- pour les assurés avec un salaire annuel fixe: le gain assuré, convenu à l'avance,
- pour les assurés qui ont adhéré à titre facultatif à la LAA: le salaire convenu à l'avance.

7.1.2. Système par tête

Est déterminant pour le calcul des primes le nombre des assurés ou des journées de travail.

7.2. Facturation et échéance

ÖKK AMA SA fait parvenir au preneur d'assurance une facture d'acompte trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Les primes sont dues par avance par le preneur d'assurance et payables au moment de l'échéance fixée dans la police d'assurance. Le montant des acomptes facturés se détermine d'après la masse salariale définitive de la dernière année civile clôturée.

7.3. Décompte final

Après expiration de l'année civile ou après résiliation du contrat, ÖKK AMA SA fait parvenir au preneur d'assurance un formulaire de déclaration. Le preneur d'assurance doit, dans le délai d'un mois, renvoyer à ÖKK AMA SA la déclaration de la masse salariale, accompagnée des documents nécessaires (déclaration AVS, listes des assurés, décomptes de salaire, etc.). Sur la base de ces indications, ÖKK AMA SA calcule les montants définitifs des primes et établit un décompte final correspondant. Si le solde est inférieur à CHF 10, il n'y aura pas de paiement complémentaire ou de remboursement.

Si, dans les 30 jours dès réception du formulaire de déclaration, le preneur d'assurance ne retourne pas à ÖKK AMA SA la déclaration relative au décompte de prime accompagnée des documents nécessaires, ÖKK AMA SA est en droit de fixer la prime présumée définitive sur la base de son appréciation.

7.4. Consultation de la comptabilité des salaires

ÖKK AMA SA, ÖKK et SOLIDA ont le droit de consulter la comptabilité des salaires du preneur d'assurance.

7.5. Remboursement de primes

Lorsque la prime a été payée par avance pour une certaine durée de contrat et que le contrat d'assurance prend fin pour des raisons légales ou contractuelles avant l'expiration de la durée de contrat convenue, ÖKK KUV AG rembourse la prime en proportion.

La prime pour la période d'assurance en cours est entièrement due lorsque le preneur d'assurance résilie le contrat en cas de sinistre et que le contrat était en vigueur depuis moins d'une année au moment de la résiliation.

7.6. Demeure et ses conséquences

Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son obligation de payer les primes même après le délai de grâce de 30 jours, ÖKK KUV AG somme le débiteur par écrit de s'acquitter des primes arriérées dans les 14 jours. La sommation attire l'attention du

preneur d'assurance sur les conséquences de l'inobservation de l'obligation de payer les primes.

Si, en dépit de la sommation, la prime arriérée n'est pas acquittée à l'échéance du délai de sommation, l'obligation est suspendue dès l'expiration du délai de sommation jusqu'au paiement intégral des primes en souffrance, y compris les intérêts et les frais d'administration.

Si ÖKK KUV AG a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée et les frais de sommation sont payées. SOLIDA et ÖKK ne sont pas tenues de servir des prestations pour des cas d'assurance survenant pendant la durée du retard et après échéance du délai de sommation.

Si, au moment où l'obligation est suspendue, un assuré bénéficie déjà de prestations pour un accident, le droit aux prestations est maintenu jusqu'à la durée convenue initialement.

Si ÖKK KUV AG ne poursuit pas le paiement de l'acompte de prime en souffrance ou le décompte final dans les deux mois suivant l'expiration du délai de sommation, le contrat d'assurance s'éteint.

7.7. Adaptations des primes

Une garantie des primes est accordée pour la durée de contrat convenue.

Pour la fin du contrat et lors des prolongations automatiques d'une nouvelle année, ÖKK et/ou SOLIDA peuvent augmenter les taux de prime et les adapter en même temps à l'évolution constatée des sinistres. La communication est faite par ÖKK AMA SA.

Dans ce cas, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance dans les 30 jours suivant la communication pour la date de l'entrée en vigueur de l'augmentation des primes. Faute de résiliation par le preneur d'assurance, l'adaptation des primes est considérée comme acceptée.

7.8. Participation aux excédents

Si une participation aux excédents est convenue, le preneur d'assurance participe après trois années d'assurance entières (= période de décompte) à un excédent éventuel résultant de son contrat d'assurance.

L'excédent est déterminé en déduisant les prestations d'assurance allouées de la part de prime déterminante et afférente à la période de décompte. La part déterminante de la prime et le système de la participation aux excédents sont mentionnés sur la police d'assurance.

Le décompte est établi dès que les primes afférentes à la période de décompte sont payées et que les sinistres correspondants sont liquidés. Les pertes ne sont pas reportées sur la prochaine période de décompte.

Lorsque des accidents afférents à la période de décompte clôturée sont annoncés ou indemnisés après l'établissement du décompte, un nouveau décompte de la participation aux excédents est établi. ÖKK AMA SA peut demander la restitution des parts d'excédents déjà versées.

Le droit à la participation aux excédents s'éteint lorsque le contrat est annulé avant la fin de la période de décompte.

8. Droits et obligations en cas de sinistre

8.1. Avis de sinistre

Tout cas d'assurance qui donne probablement droit à des prestations d'assurance doit être annoncé à ÖKK AMA SA immédiatement après la survenance de l'événement. En cas d'admission de l'assuré dans un hôpital ou un établissement de cure, ÖKK AMA SA délivre sur demande une garantie de prise en charge dans les limites des prestations assurées. Dans ce cas, l'avis doit être donné avant l'admission dans l'hôpital ou dans l'établissement de cure.

En cas de décès, ÖKK AMA SA doit être avisée par écrit dans les 72 heures.

8.2. Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance et de l'ayant droit

L'assuré, le preneur d'assurance ou l'ayant droit font tout ce qui peut servir à la constatation des circonstances de l'accident et de ses suites. L'assuré est notamment tenu de délier les médecins qui le soignent ou l'ont soigné du secret professionnel vis-à-vis de SOLIDA, de ÖKK et de ÖKK AMA SA.

En cas de perte de tout droit par suite d'omission, l'assuré, le preneur d'assurance ou l'ayant droit sont tenus de fournir à SOLIDA, ÖKK et ÖKK AMA SA dans les 30 jours qui suivent l'invitation écrite correspondante tout renseignement demandé sur l'état de santé antérieur et actuel ainsi que sur l'accident et l'évolution des suites de l'accident.

Par ailleurs, les violations fautives des obligations entraînent des réductions des prestations d'assurance conformément à la disposition relative à la violation des obligations en cas de sinistre.

8.3. Echéance et paiement de la prestation d'assurance

Les créances résultant du contrat d'assurance sont échues quatre semaines après le moment où SOLIDA ou ÖKK KUV AG a reçu les renseignements, documents et certificats médicaux de nature à lui permettre de se convaincre de l'exactitude et de l'étendue des prétentions. L'ayant droit est, à l'exception de la somme en cas de décès (cf. à ce propos l'article 2.5.), la personne assurée. Les conditions relatives au versement à la personne assurée et au preneur d'assurance selon les articles 8.3.1. et 8.3.2. demeurent réservées.

Ces conditions se fondent sur l'article 83 et les suivants de la loi fédérale sur l'impôt fédéral direct (LIFD) du 14 décembre 1990 et sur les différentes lois fiscales cantonales.

8.3.1. Versement à la personne assurée

Si des indemnités journalières assujetties à l'impôt à la source sont versées directement à la personne assurée, elles sont réduites de la déduction fiscale due à la source.

8.3.2. Versement au preneur d'assurance

Des indemnités journalières assujetties à l'impôt à la source peuvent être virées intégralement au preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance répond de tous les dommages qui pourraient résulter à ÖKK et/ou à ÖKK AMA SA de l'observation déficiente de cette obligation, notamment du paiement de l'impôt à la source dans les délais impartis.

8.4. Droit de recours

Lorsque ÖKK sert des prestations au titre des frais de guérison ou des indemnités journalières en lieu et place d'un tiers responsable, l'assuré doit céder ses droits à ÖKK à hauteur de son obligation.

9. Dispositions finales

9.1. Compensation

SOLIDA, ÖKK AMA SA et ÖKK ont le droit de compenser des prestations d'assurance échues avec des créances à l'égard du preneur d'assurance.

9.2. Cession et mise en gage

Avant leur fixation définitive, les prétentions à des prestations assurées ne peuvent être ni cédées ni mises en gage sans l'accord exprès de SOLIDA, de ÖKK AMA SA et de ÖKK.

9.3. Communications

9.3.1. Preneur d'assurance et personne assurée

Toutes les communications du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être adressées à ÖKK AMA SA.

9.3.2. Assureur

Les communications de la part de ÖKK, de ÖKK AMA SA ou de SOLIDA sont envoyées valablement en droit à la dernière adresse suisse indiquée par le preneur d'assurance et le cas échéant à la dernière adresse en Suisse indiquée par la personne assurée.

9.4. For

En cas de contestations découlant du contrat d'assurance, la partie plaignante peut saisir au choix soit le tribunal de son domicile suisse ou de son lieu de travail en Suisse, soit celui du siège de l'assureur ou de ÖKK KUV AG.