

# Informations aux clients concernant ÖKK ASSURANCE PERTE DE GAIN (LCA)

Ces informations vous donnent un aperçu des principaux éléments des assurances complémentaires relatives à la perte de gain selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Les droits et obligations des parties contractantes découlent de la proposition/l'offre, de la police d'assurance, des Conditions générales d'assurance (CGA) ainsi que de la loi applicable (LCA).

## 1. Qui est l'assureur et quels risques sont assurés?

L'assureur responsable est la société ÖKK Versicherungen AG, Landquart (désignée ci-après par «ÖKK»).

Les prestations comprennent:

- Indemnité journalière maladie et accident lors d'une incapacité de travail d'au moins 25% pendant 730 jours au maximum (limitée à 180 jours à l'âge de référence AVS)
- Paiement du salaire posthume selon l'art. 338, al. 2, du CO
- Indemnité d'accouchement en complément à la LAPG
- Indemnité de paternité en complément à la LAPG

La prestation «Conseils juridiques» est proposée en complément à «ÖKK ASSURANCE PERTE DE GAIN». Elle est fournie sur la base d'un contrat collectif conclu entre ÖKK et Coop Protection juridique SA (désignée ci-après par «Coop Protection Juridique»).

L'assureur est Coop Protection Juridique SA, 5001 Aarau. En tant que preneur d'assurance, vous avez un droit d'action directe envers Coop Protection juridique SA pour les prestations prévues dans le cadre des conseils juridiques selon les Conditions supplémentaires (CS).

Cette prestation comprend des renseignements juridiques par téléphone dans tous les domaines relevant du droit et ayant un rapport avec l'entreprise assurée.

Kranken- und Unfallversicherung AG, Landquart, (désignée ci-après par «ÖKK KUV AG») est habilitée à accomplir tous les actes au nom et pour le compte de ÖKK Versicherungen AG.

## 2. Quelles sont les bases du contrat?

Sont réputées bases du contrat d'assurance:

- la proposition d'assurance, y compris les éventuelles déclarations de santé
- la police d'assurance
- les Conditions particulières (CP) mentionnées sur la police d'assurance
- les Conditions supplémentaires (CS) mentionnées sur la police d'assurance
- les présentes Conditions générales d'assurance (CGA)
- la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908

Les Conditions particulières ou accords qui dérogent aux Conditions générales d'assurance et/ou aux Conditions supplémentaires ou qui les complètent sont également mentionnées dans la proposition ou la police d'assurance.

## 3. Qui est assuré?

Les personnes assurées et les catégories de personnes sont mentionnées dans la proposition et la police d'assurance.

## 4. Quelle est l'étendue de la couverture d'assurance?

L'assurance perte de gain est une solution d'assurance adaptée à vos besoins individuels et inclut un paquet de services comportant des prestations supplémentaires. Les risques assurés et les prestations allouées par ÖKK et Coop Protection juridique SA ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance souhaitée sont indiquées dans votre proposition ou votre police d'assurance ainsi que dans les dispositions correspondantes des Conditions générales d'assurance, les Conditions supplémentaires, le cas échéant complétées par des Conditions particulières, ainsi que dans les lois applicables.

L'offre comprend:

- Indemnité journalière en cas de maladie et d'accident
- L'indemnité journalière est versée pour chaque jour civil d'incapacité de travail d'au moins 25% constatée par un médecin. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente contractuel et à la condition que la personne assurée fasse encore partie du cercle des personnes assurées à cette date.
- Indemnité d'accouchement en complément à l'assurance maternité légale selon la LAPG
- ÖKK verse les prestations convenues pour chaque accouchement pour lequel sont versées des prestations au titre d'une assurance maternité légale.
- Indemnité de paternité en complément à l'assurance paternité légale selon la LAPG
- Paiement du salaire après le décès
- Si une personne assurée décède des suites d'une maladie assurée, ÖKK verse le salaire en cas de décès que le preneur d'assurance doit payer aux survivants conformément à l'art. 338, al. 2, du code des obligations (CO).
- Renseignements juridiques par téléphone

Il il s'agit dans le cas présent d'une assurance contre les dommages.

ÖKK renonce à exercer son droit de réduire les prestations lorsqu'un accident a été provoqué par une négligence grave.

Si ÖKK verse des prestations en lieu et place de tiers, il n'existe pas d'obligation de fournir des prestations dans le cadre du droit à des prestations à l'égard de tiers.

Si des assureurs sociaux sont tenus à prestations, les indemnités journalières assurées sont réduites du montant des prestations des assurances sociales (indemnités journalières, rentes, etc.).

En cas de pluralité d'assureurs tenus à prestations, l'assureur participe au sinistre dans la mesure du rapport existant entre la somme assurée par cet assureur et le montant total de toutes les sommes assurées.

## 5. Quels événements ne sont pas assurés?

Il n'existe aucun droit aux prestations d'assurance:

- pour les suites d'accidents et de maladies professionnelles qui doivent être couvertes par un autre assureur
- en cas de participation à des actes de guerre, désordres et actes similaires, ainsi qu'en cas de service militaire à l'étranger
- lorsque l'atteinte à la santé est imputable à l'exposition à des radiations ionisantes non prescrites par un médecin
- lorsque, durant son incapacité de travail, l'assuré quitte passagèrement la Suisse ou son pays de résidence sans l'agrément de ÖKK jusqu'à son retour en Suisse ou son lieu de résidence
- les conséquences des actes punissables, bagarres et autres actes violents
- lorsque le dommage à la santé a été provoqué intentionnellement (également par suite d'une tentative de suicide ou d'automutilations) et qu'il ne s'agit pas d'un droit aux prestations reconnu au sens de la LAA
- si, pendant la période d'incapacité de travail, la personne assurée est placée en détention préventive ou qu'une peine ou une mesure est appliquée à son encontre
- en cas d'incapacité de travail suite à des interventions qui ne sont pas médicalement indiquées (p. ex. opérations de chirurgie esthétique)

## 6. Que contient le paquet de services?

Vous pouvez compter sur un service rapide, compétent et simple:

- conseil et suivi sur place par votre conseiller en assurances personnel
- règlement des sinistres personnel et sans complication par le service des sinistres
- Case Management
- droit à des renseignements juridiques par téléphone dans tous les domaines relevant du droit et ayant un rapport avec l'entreprise assurée. Les renseignements juridiques sont fournis par le service juridique de Coop Protection juridique.
- Déclaration électronique des sinistres avec SunetOnline et Sunetplus (<https://www.oekk.ch/fr/clients-dentreprises/services-en-ligne/annonces/annoncer-un-cas-dassurance>)

## 7. Quelles sont les primes dues?

Le montant de la prime due dépend du genre d'entreprise, des prestations choisies et de l'évolution individuelle et collective des sinistres. La prime due est calculée sur la base du salaire soumis à l'AVS du cercle des personnes défini, jusqu'à concurrence du montant maximum fixé dans le contrat d'assurance.

Pour les personnes assurées citées nommément dans le contrat d'assurance, c'est le salaire annuel convenu pour cette personne dans le contrat d'assurance qui est déterminant.

Au moins la prime minimale convenue annuellement dans la police d'assurance sera perçue.

La prime est payable annuellement. D'autres modes de paiement sont possibles. Les détails figurent sur la police d'assurance.

En cas de résiliation anticipée de l'assurance perte de gain, ÖKK vous rembourse en règle générale la part de la prime qui n'a pas été utilisée.

## 8. Quelles sont vos principales obligations?

Vos obligations sont stipulées dans votre police d'assurance, les Conditions générales d'assurance, les Conditions supplémentaires ainsi que dans la loi fédérale sur le contrat d'assurance. Ceci signifie en particulier:

- Vous devez remplir de manière complète et vérifique tous les formulaires (p. ex. formulaire de proposition et formulaire de santé), qui font partie intégrante de la proposition. A défaut, ÖKK est en droit de dénoncer le contrat d'assurance, d'exclure des personnes assurées du contrat d'assurance, de refuser le versement de prestations ou de demander le remboursement de prestations.
- Vous devez informer les personnes assurées, lors de leur adhésion à l'assurance, des éventuelles restrictions en matière de prestations.
- Vous devez signaler immédiatement à ÖKK tout changement qui survient pendant la durée du contrat d'assurance et affecte des faits déclarés dans la proposition et importants pour l'appréciation du risque.
- Vous devez informer sans délai ÖKK de toute assurance d'indemnités journalières existante ou nouvellement conclue auprès d'autres assureurs.
- Vous devez payer les primes à leur échéance. Le non-paiement des primes entraîne la suspension de la couverture d'assurance. Même si vous avez payé les primes après sommation, ÖKK n'est pas tenue de verser des prestations pour les dommages survenus dans l'intervalle.
- Dès l'expiration de l'année d'assurance, vous devez envoyer à ÖKK la déclaration de la somme des salaires avec les documents nécessaires (déclaration AVS) dans un délai d'un mois.
- Vous devez annoncer les cas de prestations au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail. L'annonce doit être conforme à la vérité. Si la déclaration de maladie parvient plus tard, le délai d'attente ne commence à courir qu'à réception de l'avis d'incapacité de travail.
- Lorsque le cas de prestations est annoncé, vous devez fournir à ÖKK toutes les informations médicales et administratives.
- Vous devez accorder à ÖKK le droit de consulter les relevés de salaires.
- Vous devez informer les personnes assurées, au moyen de la feuille d'information «Sortie de collaborateurs» de leur droit de passage dans l'assurance individuelle lors de leur sortie de l'entreprise.

## 9. Quand débute l'assurance et quand prend-elle fin?

Le début et la fin de l'assurance sont indiqués dans la police d'assurance. Si le contrat d'assurance n'est pas résilié à son échéance, il est reconduit tacitement pour une nouvelle année civile.

Les principales modalités de résiliation du contrat d'assurance sont énumérées ci-après:

- Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant l'expiration de la durée convenue
- Vous êtes en droit de résilier le contrat d'assurance dans les 30 jours après avoir reçu la communication que ÖKK adaptera la prime au début de l'année d'assurance suivante et qu'il en découle pour vous un désavantage
- Le contrat d'assurance est résilié en cas de cessation d'activité ou de transfert du siège social à l'étranger

- ÖKK n'est pas liée par le contrat d'assurance et peut le résilier dans les cas suivants:
  - en cas d'arriérés de primes, conformément aux dispositions concernant les retards de paiement
  - si, lors de la conclusion du contrat d'assurance, vous avez omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important que vous connaissiez ou auriez dû connaître
  - si, pendant la durée du contrat d'assurance, vous déclarez inexactement ou dissimulez des faits qui excluraient ou diminueraient l'obligation de ÖKK d'allouer des prestations
- vous pouvez résilier votre contrat d'assurance si vous ignorez l'existence d'une assurance multiple au moment de la conclusion du contrat ultérieur. Votre résiliation doit parvenir à ÖKK dans les quatre semaines suivant la découverte de l'assurance multiple. Si vous avez omis cette notification intentionnellement ou si vous avez conclu l'assurance multiple dans l'intention de vous procurer un profit illicite, ÖKK n'est pas liée envers vous par le contrat.

En cas de sinistre, ÖKK renonce au droit que lui confère la loi de résilier le contrat d'assurance collective avec vous.

#### **10. Quand débute la couverture d'assurance et quand prend-elle fin?**

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

Les personnes atteintes d'une invalidité partielle ou les travailleurs souffrant d'un handicap qui, en raison de leur atteinte à la santé, n'exercent qu'une activité à temps partiel dans l'entreprise assurée doivent disposer de leur pleine capacité de travail pour l'activité à temps partiel convenue.

La protection d'assurance s'éteint pour l'assuré

- a) lorsque ses rapports de travail chez le preneur d'assurance prennent fin
- b) en cas de maintien de son emploi éà l'âge de référence AVS, lorsqu'il atteint l'âge de 70 ans révolus
- c) par épuisement définitif du droit aux prestations conformément à la durée des prestations convenue dans la police d'assurance, sans recours à une capacité résiduelle de gain
- d) en cas de décès
- e) lorsque le contrat d'assurance prend fin

#### **11. Que se passe-t-il en cas d'évolution favorable des sinistres?**

Une participation aux excédents peut être convenue.

Si une participation aux excédents est convenue, le preneur d'assurance participe après trois années d'assurance entières (= période de décompte) à un éventuel excédent 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 considérée. 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 considérée sont payées et que les sinistres correspondants sont liquidés.

Les pertes ne sont pas reportées sur la prochaine période de décompte.

Lorsque des accidents et des suites d'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. L'assureur ne peut demander la restitution des parts d'excédents déjà versées.

Le droit de participer aux excédents s'éteint lorsque le contrat d'assurance est annulé avant la fin de la période de décompte.

#### **12. Quelles sont les dispositions applicables en matière de protection des données?**

Les assureurs cités au chiffre 1 ainsi que la société ÖKK KUV AG mandatée par ÖKK Versicherungen AG traitent les données (p. ex. données personnelles, informations concernant l'état de santé, examen des indications fournies sur la proposition, encassemens, traitement des prestations) qui sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance selon la LCA. Ils utilisent également ces données à des fins de marketing ainsi que pour des évaluations statistiques. Ils sont également habilités à recueillir des renseignements auprès de tiers (assureurs, médecins, hôpitaux, etc.). Cette disposition s'applique même si le contrat d'assurance n'est pas conclu.

Les données sont traitées en tenant compte des dispositions relatives à la protection des données. Le traitement des données est exclusivement effectué par des personnes entretenant des rapports de travail avec ÖKK KUV AG et/ou Coop Protection juridique ou par des personnes qui, dans le cadre d'un mandat, y sont autorisées. En principe, les données personnelles ne sont pas transmises à des tiers selon le chiffre 1. Il est fait exception à cette règle dans les cas où la transmission de données est autorisée par la loi ou si la personne assurée y a consenti.

Dans le cadre de l'obligation de conservation prévue par la loi, les données sont conservées sous forme électronique et/ou physique et protégées contre tout accès non autorisé par des mesures techniques et organisationnelles appropriées. Les données personnelles sont conservées au-delà de la durée de l'obligation légale de conservation dès lors qu'elles sont nécessaires à l'exécution et à la défense d'un droit. Le délai de conservation se fonde notamment sur les délais de prescription légaux ou sur la période pendant laquelle il est possible de faire valoir des droits à l'encontre des assureurs. A l'expiration du délai de l'obligation légale de conserver les données ou de la période de conservation extraordinaire, les données à caractère personnel sont détruites/supprimées.

La personne assurée a le droit de demander les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui la concernent. Le consentement au traitement des données peut être révoqué à tout moment.