

ASSURANCE-ACCIDENTS COLLECTIVE

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA).

Édition 2022

SOMMAIRE.

INFORMATION DESTINÉE AUX CLIENTS.

Votre assurance-accidents selon la LAA en bref	4
---	----------

CONDITIONS CONTRACTUELLES GÉNÉRALES (CCG) SELON LA LAA.

I. Bases contractuelles générales	7
Art. 1 Bases du contrat.....	7
II. Dispositions contractuelles	7
Art. 2 Début, durée et fin du contrat d'assurance	7
Art. 3 Modification du tarif des primes ou du classement des entreprises dans les classes et degrés du tarif	7
Art. 4 Résiliation du contrat en cas de hausse de la prime et/ou du supplément de prime pour frais administratifs	8
Art. 5 Assurance obligatoire: calcul de la prime définitive	8
Art. 6 Assurance facultative: différence du salaire effectif	8
Art. 7 Transfert de l'encaissement de primes de GastroSocial à SWICA	8
Art. 8 Communications à SWICA.....	8
Art. 9 Traitement des données par SWICA	8
Art. 10 Droit applicable et for	9

INFORMATION DESTINÉE AUX CLIENTS.

Votre assurance-accidents selon la LCA en complément à la LAA en bref	10
--	-----------

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA). ASSURANCE-ACCIDENTS SELON LA LCA EN COMPLÉMENT À LA LAA.

I. Bases contractuelles générales	12
Art. 1 Bases du contrat.....	12
II. Validité de l'assurance	12
Art. 2 Principe	12
Art. 3 Preneur d'assurance, personne assurée, entreprises assurées	13
Art. 4 Début, durée et fin du contrat d'assurance	13
Art. 5 Résiliation en cas de sinistre	13
Art. 6 Champ d'application territorial.....	13
Art. 7 Définitions.....	13
III. Prestations assurées	14
Art. 8 Objet de l'assurance	14
Art. 9 Exclusions et réduction des prestations.....	14
Art. 10 Personnes assurées	14
Art. 11 Durée de la couverture d'assurance de la personne assurée	15
Art. 12 Droit de passage dans l'assurance individuelle.....	15
Art. 13 Prestations pour soins et remboursement de frais	15
Art. 14 Gain assuré	16
Art. 15 Indemnité journalière.....	16
Art. 16 Rente d'invalidité	16
Art. 17 Capital d'invalidité.....	16
Art. 18 Indemnité pour atteinte à l'intégrité	18
Art. 19 Rentes de survivants.....	18
Art. 20 Capital en cas de décès.....	18
Art. 21 Maintien du salaire en cas de décès de la personne assurée (prolongation du droit au salaire) ...	18
Art. 22 Risque particulier.....	18

Art. 23 Adaptation des rentes au renchérissement	18
Art. 24 Rachat des rentes	19
Art. 25 Rechutes d'accidents et séquelles tardives	19
Art. 26 Relations avec l'assurance militaire	19
Art. 27 Prestations de tiers	19
Art. 28 Compensation et demande en restitution	19
Art. 29 Mise en gage et cession	19

IV. Obligations de comportement

Art. 30 Déclaration de l'accident	20
Art. 31 Devoirs du preneur d'assurance et de la personne assurée	20
Art. 32 Appel à une personne reconnue exerçant une activité dans le domaine médical	20
Art. 33 Obligation de réduire l'étendue du dommage	20
Art. 34 Impôt à la source	20

V. Prime

Art. 35 Calcul des primes	21
Art. 36 Décompte de primes	21
Art. 37 Paiement des primes	21
Art. 38 Adaptation des primes	21
Art. 39 Aggravation et diminution du risque	22

VI. Participation à l'excédent de primes

Art. 40 Principe	22
Art. 41 Calcul de la participation à l'excédent	22

VII. Traitement des données

Art. 42 Traitement des données par SWICA	23
--	----

VIII. Dispositions finales

Art. 43 Communications	24
Art. 44 Interprétation	24
Art. 45 Droit applicable et for	24

CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ASSURANCE (CPA) POUR LA RESTAURATION ET L'HÔTELLERIE.

I. Personnes et gain assurés

Art. 1 Personnes assurées	25
Art. 2 Gain assuré	25

II. Assurance indemnité journalière d'accident

Art. 3 Etendue des prestations	25
Art. 4 Occupation à temps partiel et auxiliaires	26
Art. 5 Eléments de salaire au-delà du salaire LAA	26
Art. 6 Décompte de prime et calcul	26

INFORMATION DESTINÉE AUX CLIENTS.

VOTRE ASSURANCE-ACCIDENTS SELON LA LAA EN BREF

Chère cliente, cher client,

Le présent document règle les conditions de l'assurance-accidents conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Les aspects essentiels de l'assurance-accidents selon la LAA sont présentés brièvement dans l'introduction. Cette information à la clientèle n'a pas un caractère juridiquement contraignant. Sont déterminantes les Conditions générales d'assurance figurant sur les pages suivantes et la loi fédérale sur l'assurance-accidents.

Qui est l'assureur responsable?

SWICA Assurances SA,
Römerstrasse 37, 8401 Winterthour.

Qui est assuré?

- Assurance-accidents obligatoire selon la LAA:
sont assurés tous les travailleurs, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires, les volontaires et les apprentis.
- Assurance facultative selon la LAA:
sont assurées les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et les membres de leur famille s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire.

Qu'est-ce qui est assuré?

Les accidents professionnels (AP) et les accidents non professionnels (ANP). Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels.

Les employés travaillant en moyenne moins de huit heures par semaine pour le même employeur ne sont assurés que contre les accidents professionnels. Des règlements dérogatoires s'appliquent dans leur cas, par exemple en ce qui concerne le début et la fin de la couverture d'assurance.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- Acte intentionnel
- Service militaire dans une armée étrangère, participation à des actes de guerre, à des actes de terrorisme et à des actes de banditisme

La loi prévoit des possibilités de réduction et de refus des prestations à la suite d'une faute grave, d'une exposition à des dangers extraordinaires et dans le cas d'entreprises téméraires.

Quand débute la couverture d'assurance?

L'assurance produit ses effets 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.

Quand prend fin la couverture d'assurance?

- Pour les personnes assurées à titre obligatoire:
 - dans la mesure où les accidents durant les loisirs sont couverts par l'assurance (accidents non professionnels; ANP), à l'expiration du 31^e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins;
 - dans la mesure où la couverture d'assurance se limite aux accidents durant le temps de travail (accidents professionnels; AP), le dernier jour de travail. Le trajet direct du retour au domicile est encore assuré.
- Pour les personnes assurées à titre facultatif:
trois mois après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration en tant que membre de la famille non assuré à titre obligatoire.

Que faut-il faire lorsque la couverture ANP prend fin?

- › Examiner la prolongation de l'assurance par convention (maximum six mois).
- › Informer la caisse-maladie si l'assurance-accidents selon la LAMal avait été suspendue.

Quelles prestations sont assurées?

- › Prestations pour soins (traitement médical, hospitalisation en division commune, etc.)
- › Indemnité journalière (au maximum 80% du gain assuré à partir du 3^e jour)
- › Rente d'invalidité (au maximum 80% du gain assuré)
- › Indemnité pour atteinte à l'intégrité (au maximum le montant maximal du gain annuel assuré)
- › Rente de survivants: 40% du gain assuré pour les veuves/veufs, 15% pour les orphelins de père ou de mère, 25% pour les orphelins de père et de mère (au maximum 70% en cas de concours de plusieurs survivants)

Quel est le gain assuré?

Le gain assuré correspond, selon la LAA, à la somme des salaires bruts jusqu'au montant maximal légal (état 2022: 148 200 francs par personne et par an).

Comment la prime est-elle calculée?

La prime est calculée d'après les taux de prime indiqués dans la police et d'après le gain assuré.

Si une prime provisoire est convenue, SWICA fixe la prime définitive à la fin de l'année. Une différence éventuelle par rapport à la prime provisoire est facturée ou remboursée. Si une prime forfaitaire est convenue, il est renoncé à cette procédure de décompte.

La prime provisoire est ensuite adaptée en conséquence pour l'année suivante (article 5).

En cas de modification du tarif des primes ou du classement des entreprises dans les classes et degrés définis, SWICA est tenue de procéder à l'adaptation du contrat. Elle doit dans ce cas en informer le preneur d'assurance deux mois avant l'échéance de la nouvelle prime (article 4).

Qui paie les primes de l'assurance-accidents obligatoire?

Les primes relatives à l'assurance-accidents professionnels sont à la charge de l'employeur.

Les primes relatives à l'assurance-accidents non professionnels sont en principe à la charge du collaborateur, sous réserve de conventions contraires en faveur de ce dernier.

Quels sont les devoirs du preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance doit:

- › payer la prime dans les délais;
- › informer ses assurés qui quittent l'entreprise des mesures nécessaires (assurance par convention, information sur l'assurance-maladie);
- › déclarer les salaires (sauf si une prime forfaitaire a été convenue; article 5);
- › signaler immédiatement tout accident à SWICA;
- › informer SWICA de toute aggravation sensible du risque.

Pour combien de temps le contrat est-il conclu?

En règle générale, le contrat est conclu pour trois ans. À la fin de cette période, il est renouvelé d'année en année, pour autant qu'aucune des parties contractantes n'ait reçu une résiliation par écrit au plus tard trois mois avant l'expiration.

Quelles sont les données traitées et comment le sont-elles?

Dans le cadre de la conclusion et de l'exécution du contrat, les données suivantes sont portées à la connaissance de SWICA:

- › données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, relations de paiement, etc.), enregistrées dans des fichiers clients électroniques;
- › données relatives à la proposition (réponses aux questions posées dans la proposition, données sur la santé, rapports médicaux, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres, etc.);
- › données relatives au contrat (durée du contrat, prestations et sommes des salaires assurées, etc.), enregistrées dans des systèmes de gestion des contrats et des dossiers de police physiques;
- › données relatives au paiement (date de réception des primes, arriérés, rappels, avoirs, etc.), enregistrées dans des banques de données d'encaissement;
- › données relatives aux prestations (déclarations de maladie et d'accidents de personnes assurées, rapports de clarification, justificatifs de factures, etc.), classées dans des dossiers de prestations physiques et dans des systèmes électroniques de gestion des prestations.

Ces données sont nécessaires pour examiner et évaluer les risques, gérer le contrat et traiter correctement les cas de prestations.

SWICA conserve les données relatives à un sinistre au moins dix ans après le règlement du cas de prestations. Toutes les autres données sont conservées pendant dix ans après la résiliation du contrat.

Les données peuvent être communiquées aux tiers concernés, notamment aux autres assureurs, aux autorités, aux avocats et aux experts externes. Une transmission de ces données peut également être effectuée à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance. Avec l'autorisation du proposant, du preneur d'assurance ou de l'assuré, SWICA peut recueillir des renseignements pertinents auprès des autorités, d'assureurs sociaux et privés, de médecins et d'hôpitaux et les transmettre à des tiers.

Par souci de simplification administrative et à des fins de marketing, les sociétés de SWICA Organisation de santé se garantissent une consultation réciproque des données clients (dans le but d'identifier le client) et des données contractuelles (les données relatives à la proposition et les données de prestations sont exclues).

Remarque importante!

Vous trouverez davantage de détails dans l'offre, la proposition, la police et les Conditions générales d'assurance (CGA) ainsi que dans la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

CONDITIONS CONTRACTUELLES GÉNÉRALES (CCG) SELON LA LAA.

I. BASES CONTRACTUELLES GÉNÉRALES

L'assureur est SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthour, ci-après SWICA.

Le service compétent est mentionné dans la police d'assurance. Pour les questions générales, n'hésitez pas à nous appeler gratuitement au 0800 80 90 80 ou à nous envoyer un e-mail à swica@swica.ch

ART. 1 BASES DU CONTRAT

Les bases du contrat d'assurance sont constituées par:

- a) la police d'assurance;
- b) les présentes Conditions générales d'assurance ainsi que les éventuelles Conditions spéciales et les éventuels avenants y relatifs;
- c) la loi fédérale sur l'assurance-accidents (SR 832.20);
- d) tous les arrangements, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, conclus entre SWICA et le preneur d'assurance¹ ou la personne assurée.

II. DISPOSITIONS CONTRACTUELLES

ART. 2 DÉBUT, DURÉE ET FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

1. Le début et la fin du contrat d'assurance sont mentionnés dans la police.
2. À son expiration, le contrat est renouvelé pour trois ans. Les deux parties peuvent résilier le contrat à chaque échéance, par lettre recommandée, moyennant un délai de préavis de trois mois. La résiliation est notifiée par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte. Si le contrat est conclu pour moins d'une année, il prend fin à la date prévue dans la police, sans résiliation préalable. La résiliation ne libère pas le preneur d'assurance de l'obligation d'assurer son personnel conformément à la LAA.
3. L'assurance facultative prend fin pour chaque assuré
 - a) à la cessation du contrat;
 - b) avec sa soumission à l'assurance obligatoire;
 - c) trois mois au plus après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration dans l'entreprise en tant que membre de la famille non assuré à titre obligatoire;
 - d) avec son exclusion.

ART. 3 MODIFICATION DU TARIF DES PRIMES OU DU CLASSEMENT DES ENTREPRISES DANS LES CLASSES ET DEGRÉS DU TARIF

En cas de modification du tarif des primes ou du classement des entreprises dans les classes et degrés de celui-ci opérée en vertu de l'article 92, alinéa 5 de la LAA, SWICA peut exiger l'adaptation du contrat à partir de la prochaine année d'assurance. Pour ce faire, elle doit en informer le preneur d'assurance au moins deux mois avant la modification du contrat.

¹ Afin de faciliter la lecture de ce document, les désignations se rapportant à des personnes, hommes et femmes, sont utilisées uniquement au masculin.

ART. 4 RÉSILIATION DU CONTRAT EN CAS DE HAUSSE DE LA PRIME ET/OU DU SUPPLÉMENT DE PRIME POUR FRAIS ADMINISTRATIFS

Indépendamment de la durée du contrat, le preneur d'assurance peut résilier celui-ci en cas de hausse du/des taux de prime net(s) ou du supplément de prime facturé pour les frais administratifs (supplément en pour cent). Tel n'est pas le cas en revanche si la hausse concerne les autres suppléments de prime. La résiliation doit être effectuée dans les 30 jours à compter de la réception de la notification de la hausse par l'assureur. Ce dernier doit communiquer au preneur d'assurance l'augmentation du/des taux de prime net(s) ainsi que la hausse du supplément de prime pour les frais administratifs, cela au plus tard deux mois avant la fin de l'exercice comptable en cours.

ART. 5 ASSURANCE OBLIGATOIRE: CALCUL DE LA PRIME DÉFINITIVE

1. Le décompte de prime et l'encaissement de prime se font par la caisse de compensation GastroSocial et ses agences. Le preneur d'assurance du contrat collectif est débiteur des primes.
2. Les suppléments ou ristournes de primes sont échus à la remise du décompte. La prime définitive de l'année précédente est considérée comme la nouvelle prime provisoire pour l'année d'assurance qui suit le décompte.
3. Si le preneur d'assurance omet de fournir à la caisse de compensation GastroSocial dans le délai imparti les indications requises pour la fixation de la prime définitive, la caisse de compensation GastroSocial fixe la prime au moyen d'une disposition. Les primes fixées par décision de la caisse de compensation GastroSocial sont déterminantes pour le calcul des primes.

ART. 6 ASSURANCE FACULTATIVE: DIFFÉRENCE DU SALAIRE EFFECTIF

Si, dans l'assurance facultative, le salaire effectif jusqu'à concurrence du montant maximum LAA diffère du salaire convenu de plus de 10%, il convient d'en informer SWICA.

ART. 7 TRANSFERT DE L'ENCAISSEMENT DE PRIMES DE GASTROSOCIAL À SWICA

En cas de résiliation de la qualité de membre auprès de l'association professionnelle GastroSuisse, l'encaissement des primes se fait par SWICA.

Le contrat collectif existant est maintenu sans changement de contenu sous un nouveau numéro de contrat collectif (numéro de décompte).

Cet ajustement ne déclenche pas de droit de résiliation.

ART. 8 COMMUNICATIONS À SWICA

1. Toutes les communications et annonces du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être adressées à SWICA Assurances SA, selon les coordonnées figurant sur la police d'assurance, ou à l'un des services mentionnés sur la police d'assurance.
2. L'ensemble des changements touchant la situation personnelle ayant un impact sur les rapports d'assurance doivent être communiqués sans délai à SWICA par le preneur d'assurance par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte.
3. Toutes les communications et annonces de SWICA destinées au preneur d'assurance ou à la personne assurée sont réputées valablement envoyées à la dernière adresse postale en Suisse/adresse électronique connue.

ART. 9 TRAITEMENT DES DONNÉES PAR SWICA

1. SWICA se procure et utilise les données personnelles des preneurs d'assurance ou des personnes assurées en conformité avec la loi sur la protection des données en vigueur et ses ordonnances, les lois relatives aux assurances sociales et privées en vigueur et les dispositions de SWICA relatives à la protection des données (Déclaration de protection des données).
2. Sont notamment traitées les données de base et les données contractuelles (par ex. prénom, nom, adresse, NPA, date de naissance, adresse électronique, numéro de téléphone [mobile et fixe], coordonnées bancaires, état civil, nombre d'enfants, données de fondés de procuration, données financières sur les revenus), les données se rapportant à la santé (diagnostics, symptômes, médicaments, opérations subies, etc.), les données relatives aux traitements et aux parcours de soins, les coûts de prestations, les données touchant le statut personnel et social ainsi que les profils de personnalité, les données des autres assureurs, les données des fournisseurs de prestations ou les données sur les dossiers de poursuites pour dettes et faillite.

3. Les données sont traitées dans des buts pour lesquels le preneur d'assurance ou la personne assurée a donné son accord dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance et de la conclusion du contrat d'assurance, dans des buts prévus par les CGA et les CS en vigueur, ainsi que dans des buts que SWICA est autorisée à poursuivre en vertu de la loi en vigueur sur la protection des données et des lois relatives aux assurances sociales et privées en vigueur.
4. SWICA traite en particulier des données dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance (entretien de conseil, proposition d'assurance et contrôle de celle-ci, conclusion du contrat, etc.), ainsi que du déroulement du contrat d'assurance (traitement des prestations, communication d'informations, suivi des clients, Customer Journey, soins intégrés, soumission d'offres de produits, marketing, etc.) tout au long des rapports contractuels. Par ailleurs, SWICA évalue les données à des fins statistiques à l'aide de méthodes mathématiques afin de développer et d'améliorer, à partir des connaissances acquises, la qualité et les avantages de ses prestations et de ses produits pour les preneurs d'assurance/personnes assurées actuels, anciens ou potentiels, et d'informer les preneurs d'assurance/personnes assurées. Enfin, SWICA se réserve le droit, dans des cas de suspicion fondés, de procéder à des investigations à propos d'éventuelles fraudes à l'assurance. Dans un tel contexte de traitement des données, des profils de personnalité peuvent être dressés.
5. SWICA enregistre les données se rapportant aux personnes sous forme électronique ou papier. Elle les traite dans le but de fournir les prestations contractuelles, ainsi que de conseiller les preneurs d'assurance/personnes assurées et d'assurer leur suivi dans la perspective d'une protection d'assurance fiable et adaptée aux besoins.
6. SWICA peut charger des tiers (autres assureurs impliqués, médecins-conseil, autorités, avocats, experts externes, centres de calcul, etc.) de fournir des prestations en faveur du preneur d'assurance ou de la personne assurée. Dans ce contexte, elle est autorisée à leur transmettre des données personnelles en vue de l'accomplissement des tâches confiées. En pareil cas, SWICA exige des tiers qu'ils s'engagent à garder le secret et à respecter les normes légales en matière de protection des données. Les données peuvent également être transmises à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance.
7. Les données peuvent être échangées au sein de SWICA pour clarifier s'il y a obligation de verser des prestations au titre de l'assurance indemnité journalière en cas de maladie ou au titre de l'assurance-accidents.
8. D'autres informations concernant le traitement des données figurent dans la Déclaration de protection des données de SWICA. Cette déclaration est applicable tout au long de la durée des rapports contractuels entre SWICA et le preneur d'assurance ou la personne assurée. La Déclaration de protection des données fournit notamment des informations supplémentaires sur les catégories de données traitées, les procédures de traitement des données, leurs finalités et les fondements du traitement des données, ainsi que sur les droits des preneurs d'assurance et des personnes assurées en matière de traitement des données par SWICA, la durée du traitement des données et les délais de conservation des données.

ART. 10 DROIT APPLICABLE ET FOR

1. La présente assurance est soumise exclusivement aux règles du droit matériel suisse, à l'exclusion de la Convention de Vienne sur les contrats de vente, du droit international privé et autres dispositions régissant les conflits de lois.
2. La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi que les ordonnances s'y rapportant s'appliquent également.
3. Le preneur d'assurance ou la personne assurée ont le choix entre le for ordinaire et celui de leur domicile en Suisse ou au Liechtenstein.

INFORMATION DESTINÉE AUX CLIENTS.

VOTRE ASSURANCE-ACCIDENTS SELON LA LCA EN COMPLÉMENT À LA LAA EN BREF

Chère cliente, cher client,

Le présent document règle les conditions de l'assurance-accidents conclue auprès de SWICA, en complément à l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA. Les aspects essentiels de l'assurance sont présentés brièvement dans l'introduction. Cette information à la clientèle n'a pas un caractère juridiquement contraignant. Sont déterminantes les Conditions générales d'assurance figurant sur les pages suivantes.

Qui est l'assureur responsable?

SWICA Assurances SA,
Römerstrasse 37, 8401 Winterthur.

Qui est assuré?

Sont assurées les personnes ou catégories de personnes mentionnées dans la police lorsqu'une assurance selon la LAA existe pour celles-ci.

Qu'est-ce qui est assuré?

Sont assurés les accidents et les maladies professionnelles survenant pendant la durée du contrat (article 8).

Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

Ne sont pas assurés les accidents (article 9):

- › qui sont consécutifs à des opérations de guerre, à des attentats terroristes ou à des délits commis en bande ou à la participation à de tels événements;
- › qui surviennent lors d'un service militaire dans une armée étrangère;
- › du fait de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein;
- › dus à des radiations ionisantes et à des dommages résultant de l'énergie nucléaire.

Si la personne assurée a atteint l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS au moment de l'accident, les prestations en capital sont limitées en cas d'invalidité et de décès.

Quelles prestations peuvent être assurées?

- › Les prestations pour soins et le remboursement de frais (article 13)
- › Les indemnités journalières (article 15)
- › La rente d'invalidité (article 16)
- › Le capital d'invalidité (article 17)
- › L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (article 18)
- › Les rentes de survivants (article 19)
- › Le capital en cas de décès (article 20)
- › Le risque particulier (article 22)

Comment le passage dans l'assurance individuelle est-il réglé?

Les personnes quittant l'entreprise assurée peuvent passer à l'assurance individuelle dans les 90 jours sans examen de santé (article 12).

Dans l'assurance individuelle, les prestations pour soins et remboursements de frais, les indemnités journalières et le capital en cas d'invalidité et de décès peuvent continuer d'être assurés.

Il n'existe pas de droit de passage dans l'assurance individuelle pour les personnes assurées:

- › qui adhèrent à une autre assurance-accidents en complément à la LAA;
- › qui ne sont plus assurées pour cause de réticence (résiliation du contrat ou exclusion);
- › dont la tentative de fraude ou la fraude à l'assurance avérée peut être prouvée;
- › qui ne sont pas domiciliés en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein.

Comment la prime est-elle calculée?

La prime est calculée d'après les taux de prime indiqués dans la police et la somme des salaires assurée. Si une prime provisoire est convenue, SWICA fixe la prime définitive à la fin de l'année. Une différence éventuelle par rapport à la prime provisoire est facturée ou remboursée. SWICA adapte en conséquence la prime provisoire pour l'année suivante. SWICA se réserve le droit d'adapter les taux de primes pour l'année d'assurance suivante (adaptation à l'évolution des prestations ou changement du tarif des primes ou en cas de modification des primes, des prestations ou du montant maximum du gain assuré dans l'assurance conformément à la LAA). Elle en informe le preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance. Le preneur d'assurance dispose alors d'un droit de résiliation du contrat.

Quels sont les devoirs du preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance doit:

- › payer la prime dans les délais (article 37);
- › informer ses assurés par écrit de l'étendue de la couverture d'assurance et du droit de passage (article 12);
- › déclarer les salaires (sauf si une prime forfaitaire a été convenue) (article 36);
- › signaler immédiatement tout accident à SWICA (article 30);
- › informer SWICA de toute aggravation sensible du risque (article 39);
- › informer les personnes assurées sur le traitement des données.

Pour combien de temps le contrat est-il conclu?

La durée du contrat est mentionnée dans la police. À la fin de cette durée, le contrat est renouvelé d'année en année, pour autant qu'aucune des parties contractantes ne l'ait résilié par écrit au plus tard trois mois avant l'expiration.

Il peut également être résilié par le preneur d'assurance pendant un sinistre assuré, sans que cette résiliation influe sur le sinistre en cours.

Comment le preneur d'assurance est-il associé à une évolution favorable des sinistres?

Si l'assurance a été conclue avec une participation à l'excédent, le preneur d'assurance reçoit, au terme de trois années d'assurance complètes, une part de l'excédent éventuel provenant de son contrat.

Cette participation est calculée d'après la formule suivante: (primes annuelles × part de prime – charge des sinistres) × part d'excédent.

La part de prime et la part d'excédent sont indiquées dans la police.

Quelles sont les données traitées et comment le sont-elles?

Dans le cadre de la conclusion et de l'exécution du contrat, les données suivantes sont portées à la connaissance de SWICA:

- › données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, relations de paiement, etc.), enregistrées dans des fichiers clients électroniques;
- › données relatives à la proposition (réponses aux questions posées dans la proposition, données sur la santé, rapports médicaux, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres, etc.);
- › données relatives au contrat (durée du contrat, prestations et sommes des salaires assurées, etc.), enregistrées dans des systèmes de gestion des contrats et des dossiers de police physiques;
- › données relatives au paiement (date de réception des primes, arriérés, rappels, avoirs, etc.), enregistrées dans des banques de données d'encaissement;
- › données relatives aux prestations (déclarations de maladie et d'accidents de personnes assurées, rapports de clarification, justificatifs de factures, etc.), classées dans des dossiers de prestations physiques et dans des systèmes électroniques de gestion des prestations.

Ces données sont nécessaires pour examiner et évaluer les risques, gérer le contrat et traiter correctement les cas de prestations.

SWICA conserve les données relatives à une prestation au moins dix ans après le règlement du cas de prestations. Toutes les autres données sont conservées pendant dix ans après la résiliation du contrat.

Les données peuvent être communiquées aux tiers concernés, notamment aux autres assureurs, aux autorités, aux avocats et aux experts externes. Une transmission de ces données peut également être effectuée à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance. Avec l'autorisation du proposant, du preneur d'assurance ou de l'assuré, SWICA peut recueillir des renseignements pertinents auprès des autorités, d'assureurs sociaux et privés, de médecins et d'hôpitaux et les transmettre à des tiers.

Par souci de simplification administrative et à des fins de marketing, les sociétés de SWICA Organisation de santé se garantissent une consultation réciproque des données clients (dans le but d'identifier le client) et des données contractuelles (les données relatives à la proposition et les données de prestations sont exclues).

Remarque importante!

Vous trouverez davantage de détails dans l'offre, la proposition, la police, et les Conditions générales d'assurance (CGA).

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA). ASSURANCE-ACCIDENTS SELON LA LCA EN COMPLÉMENT À LA LAA.

I. BASES CONTRACTUELLES GÉNÉRALES

L'assureur est SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthour, ci-après SWICA.

Toutes les données relatives au service SWICA compétent sont mentionnées dans la police d'assurance. Pour les questions générales, n'hésitez pas à nous appeler gratuitement au 0800 80 90 80 ou à nous envoyer un e-mail à swica@swica.ch.

ART. 1 BASES DU CONTRAT

Les bases du contrat d'assurance sont constituées par:

- a) la police d'assurance;
- b) les présentes Conditions générales d'assurance ainsi que les éventuelles Conditions spéciales et les éventuels avenants y relatifs;
- c) la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) pour les questions qui ne sont pas réglées dans les bases citées sous les lettres a) et b);
- d) tous les arrangements, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, conclus entre SWICA et le preneur d'assurance ou la personne assurée.

II. VALIDITÉ DE L'ASSURANCE

ART. 2 PRINCIPE

1. Le contrat porte sur l'assurance-accidents en complément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).
2. Les présentes conditions d'assurance sont basées sur les dispositions de la LAA. Les renvois à la LAA mentionnés ci-dessous se réfèrent aux dispositions correspondantes de la loi.
3. Lorsque référence est faite aux lois fédérales, les dispositions complémentaires des ordonnances relatives à ces lois sont également applicables.
4. Le contrat peut porter sur les couvertures d'assurance suivantes:
 - a) assurance complémentaire des frais de guérison en cas d'accident (prestations pour soins et remboursement de frais);
 - b) assurance d'indemnités journalières accidents (salaire complémentaire et/ou salaire excédentaire);
 - c) assurance de capitaux accidents en cas d'invalidité et/ou de décès;
 - d) assurance de rentes accidents (rente de survivants et/ou rente d'invalidité pour le salaire excédentaire);
 - e) assurance du risque particulier.
5. Les prestations assurées sont mentionnées dans la police.
6. Les prestations selon l'al. 4, let. a, b, d et e sont des assurances de dommages et les prestations selon la let. c des assurances de sommes.

ART. 3 PRENEUR D'ASSURANCE, PERSONNE ASSURÉE, ENTREPRISES ASSURÉES

1. Est réputé preneur d'assurance la personne physique ou juridique qui souscrit le contrat d'assurance.
2. Est réputée personne assurée la personne assurée à titre individuel (par ex. propriétaire de l'entreprise, collaborateur).
3. Les entreprises assurées sont mentionnées dans la police. Sont également assurés tous les sites et toutes les succursales du preneur d'assurance établis en Suisse, sauf mention expresse dans la police.

ART. 4 DÉBUT, DURÉE ET FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

1. Le début et la fin du contrat d'assurance sont mentionnés dans la police.
2. Jusqu'à la remise de la police d'assurance ou l'acceptation définitive de l'octroi d'une couverture d'assurance, SWICA a le droit de refuser l'admission définitive dans l'assurance, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte. En cas de refus, le contrat s'éteint trois jours après réception de la communication par le preneur d'assurance; la prime est due au prorata de la durée d'assurance.
3. À son expiration, le contrat est renouvelé automatiquement d'année en année. Les deux parties peuvent résilier le contrat à chaque échéance moyennant un délai de préavis de trois mois. La résiliation est notifiée par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte. Si le contrat est conclu pour moins d'une année, il prend fin à la date prévue dans la police, sans résiliation préalable.
4. Les autres motifs pouvant entraîner la fin du contrat sont:
 - a) la cessation d'activité du preneur d'assurance;
 - b) le transfert du siège social de l'entreprise à l'étranger;
 - c) l'ouverture de faillite prononcée à l'égard du preneur d'assurance (à moins que la prime d'assurance continue d'être payée par des tiers, le liquidateur judiciaire par exemple);
 - d) la suspension de l'assurance LAA de l'entreprise assurée;
 - e) la disparition du risque.

ART. 5 RÉSILIATION EN CAS DE SINISTRE

1. Le preneur d'assurance est autorisé à résilier le contrat après tout cas d'accident pour lequel SWICA fournit des prestations. Il est tenu de notifier la résiliation, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du versement, respectivement aurait pu avoir connaissance de ce dernier. Le contrat s'éteint à la date de la réception de la résiliation par SWICA.
2. SWICA renonce à son droit de résiliation à la suite d'un cas d'assurance, sauf en cas de violation de l'obligation de déclarer, ou de tentative avortée ou aboutie de fraude à l'assurance.

ART. 6 CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL

Les dispositions de la LAA s'appliquent.

ART. 7 DÉFINITIONS

1. Est réputé **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 (art. 4 LPG). Concernant les lésions corporelles assimilables à un accident et les maladies professionnelles, les prescriptions selon la LAA s'appliquent.
2. Est réputée **incapacité de travail** toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6 LPG). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
3. Est réputée **incapacité de gain** toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 LPG).
4. Concernant les **personnes exerçant une activité dans le domaine médical et les établissements hospitaliers**, les dispositions de la LAA s'appliquent.

5. La **liste négative** est une liste de préparations que SWICA ne prend pas en charge. En font partie la LPPA (Liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés), les médicaments non enregistrés auprès de Swissmedic, certains compléments alimentaires, produits de bien-être et autres.
6. **LAVS** loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (SR 831.10)
LPGA Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (SR 830.1)
CGA Conditions générales d'assurance
LACI Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (SR 837.0)
LPP Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (SR 831.40)
LAI Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (SR 831.20)
LAM Loi fédérale sur l'assurance militaire (SR 833.10)
CO Loi fédérale complétant le code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations) (SR 220)
LAA Loi fédérale sur l'assurance-accidents (SR 832.20)
LCA Loi fédérale sur le contrat d'assurance (SR 221.299.1)

III. PRESTATIONS ASSURÉES

ART. 8 OBJET DE L'ASSURANCE

1. SWICA assure les conséquences économiques résultant des accidents. L'étendue des prestations d'assurance est mentionnée dans la police.
2. Sont assurés les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles qui surviennent pendant la durée du contrat.
3. Le droit aux prestations résultant de l'ensemble des assurances-accidents souscrites auprès de SWICA (à l'exception de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA) est limité à 10 000 000 francs capitalisés par personne et par événement.
4. En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

ART. 9 EXCLUSIONS ET RÉDUCTION DES PRESTATIONS

1. Ne sont pas assurés les accidents pour lesquels la LAA ne prévoit pas de prestations. Sont également exclus de l'assurance les accidents:
 - a) qui sont consécutifs à des opérations de guerre, à des attentats terroristes ou à des délits commis en bande ou à la participation à de tels événements. Toutefois, si ces événements surprennent la personne assurée lors de son séjour à l'étranger, la couverture d'assurance ne prend fin que 14 jours après leur première manifestation. Lorsque la personne assurée est victime d'un détournement d'avion, SWICA verse, par contre, la totalité des prestations, même si l'avion est détourné dans un pays engagé dans des opérations de guerre. Aucune prestation n'est versée par SWICA si la personne assurée est victime d'un détournement d'avion plus de 48 heures après une déclaration de guerre;
 - b) qui surviennent lors d'un service militaire dans une armée étrangère;
 - c) du fait de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein;
 - d) dus à des radiations ionisantes et à des dommages résultant de l'énergie nucléaire.
Sont en revanche assurées les atteintes à la santé consécutives à des traitements aux rayons nécessités par un accident ou une maladie professionnelle assurés et prescrits par un médecin.
2. Si, au moment de l'accident, la personne assurée a atteint l'âge de la retraite ordinaire selon l'AVS, les limitations suivantes s'appliquent:
 - a) le capital d'invalidité s'élève au maximum à 100 000 francs (en cas d'invalidité totale, la progression est supprimée);
 - b) le capital en cas de décès s'élève au maximum à 50 000 francs.
3. En cas d'accident dû à une faute grave, SWICA renonce à son droit de réduire les prestations.
4. En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

ART. 10 PERSONNES ASSURÉES

Les personnes ou groupes de personnes assurés sont mentionnés dans la police.

ART. 11 DURÉE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE DE LA PERSONNE ASSURÉE

1. Concernant la couverture d'assurance, les dispositions de la LAA s'appliquent.
2. La couverture d'assurance de la personne assurée cesse de produire ses effets:
 - a) le 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins. Cette réglementation s'applique aussi en cas d'interruption du travail sans droit au salaire. Si la personne assurée change d'emploi avant l'expiration de ce délai, la couverture d'assurance prend fin le jour précédant la prise d'emploi;
 - b) le dernier jour de travail si elle est uniquement assurée contre les accidents professionnels dans l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA;
 - c) à la fin du contrat d'assurance;
 - d) si, suite à un retard de paiement du preneur d'assurance, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue.
3. Si la personne assurée effectue un service militaire, l'assurance LAA est suspendue. Les rapports avec l'assurance militaire sont réglés dans l'art. 26.
4. Au lieu de l'assurance par convention, SWICA octroie le droit de passage dans l'assurance individuelle, conformément à l'art. 12.

ART. 12 DROIT DE PASSAGE DANS L'ASSURANCE INDIVIDUELLE

1. S'ils quittent le cercle des assurés ou si le contrat d'assurance s'éteint, les assurés domiciliés en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein ont le droit de passer dans l'assurance individuelle. La personne assurée doit faire valoir le droit de passage, par écrit, dans les 90 jours.
2. Le preneur d'assurance est tenu d'informer par écrit la personne assurée qui quitte le cercle des assurés du droit de passage et du délai de 90 jours. L'information écrite doit lui parvenir au plus tard lors de son départ de l'entreprise assurée.
3. L'assurance individuelle débute le jour suivant le départ du cercle des assurés ou l'extinction du contrat d'assurance.
4. Les prestations assurées dans le cadre de l'assurance individuelle se limitent au maximum à celles prévues précédemment. Le dernier salaire assuré est déterminant. L'indemnité journalière s'élève au plus au montant de la perte de gain avérée. Le délai d'attente peut être prolongé ou réduit à la demande de la personne assurée. Les conditions et les tarifs de l'assurance individuelle en vigueur lors du passage de la personne assurée seront appliqués.

D'éventuelles réserves (exclusions de la couverture) seront reprises. L'âge lors du passage dans l'assurance individuelle constitue l'élément déterminant pour la poursuite de l'assurance.

5. La rente d'invalidité, la rente de survivants et le risque particulier ne peuvent pas être assurés dans l'assurance individuelle.
6. Il n'existe pas de droit de passage:
 - a) en cas de dissolution de l'assurance et de sa continuation auprès d'un autre assureur pour le même cercle d'assurés;
 - b) lorsque l'octroi de la couverture d'assurance était limité dans le temps et qu'aucun contrat d'assurance n'est conclu;
 - c) pour l'indemnité journalière, si la personne assurée est au chômage au sens de l'art. 10 LACI;
 - d) en cas de résiliation ou d'exclusion pour cause de réticence;
 - e) en cas de tentative de fraude à l'assurance ou de fraude avérée.

ART. 13 PRESTATIONS POUR SOINS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS

1. Pour autant que la police le prévoit, SWICA paie les prestations pour soins et remboursements de frais qui ne sont pas couverts en vertu de la LAA ou de la LAI:
 - a) les mesures thérapeutiques, les séjours dans les établissements hospitaliers qui sont dispensés ou prescrits par des personnes exerçant une activité dans le domaine médical telles qu'elles sont définies dans la LAA; au plus jusqu'au moment où le droit à une rente LAA ou une rente LAM débute; de même que les cures complémentaires et les cures de bain;
 - b) les soins à domicile prescrits médicalement et dispensés par un personnel soignant diplômé, au plus jusqu'au moment où une rente LAA ou une rente LAM débute. Ce dernier comprend: les infirmières et infirmiers d'associations de soins infirmiers et d'organisations de soins à domicile, ainsi que les aides ménagères (exceptés les membres de la famille);
 - c) les méthodes de traitement naturelles reconnues par SWICA dans la mesure où le traitement est dispensé par un médecin ou un thérapeute reconnu par SWICA; SWICA tient une liste des méthodes naturelles et des thérapeutes reconnus. Cette liste peut être consultée librement sur swica.ch et peut être demandée au service clientèle. S'il n'existe pas de tarifs reconnus, un tarif de 80 francs par heure s'applique.

- d) les frais des médicaments nécessaires, ordonnés ou délivrés par un médecin et ne figurant pas sur la liste négative;
 - e) les frais de préparations homéopathiques, phytothérapeutiques et anthroposophiques ordonnés ou délivrés par un thérapeute au sens de l'al. 1 let. c et qui ne figurent pas sur la liste négative;
 - f) les préparations et médicaments sont remboursés au prix public. Lorsque les préparations ou les médicaments sont élaborés par le thérapeute, SWICA rembourse le coût de revient majoré de plus de 30% au plus;
 - g) les traitements curatifs médicaux à l'étranger, lorsque la personne assurée y a été accidentée;
 - h) les moyens auxiliaires exécutés de façon raisonnable, destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction;
 - i) les dommages matériels qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps; les frais en remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement;
 - j) les voyages et transports dans la mesure où ils sont médicalement nécessaires, les opérations nécessaires de recherches et de sauvetage de la personne assurée ainsi que le transport du corps; la prestation pour les opérations de recherches en vue du sauvetage de la personne assurée est limitée à 40 000 francs.
2. SWICA paie, en outre, la déduction sur l'indemnité journalière prévue par l'assurance-accidents obligatoire pour les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier.
 3. Le droit aux prestations selon l'art. 13 al. 1 existe aussi longtemps qu'un droit découlant de l'assurance LAA ou LAM persiste.

ART. 14 GAIN ASSURÉ

1. Le gain servant de base au calcul des prestations est mentionné dans la police. Est réputé salaire LAA le gain assuré d'après la LAA. Le salaire excédentaire est la partie du salaire qui dépasse le maximum prévu par la LAA. Le salaire déterminant AVS est la somme du salaire LAA et du salaire excédentaire, limitée cependant à 250 000 francs par personne et par an, sauf autres conventions existantes.
2. Pour l'évaluation des prestations en capital, sont valables les dispositions appliquées aux rentes.

3. Lorsqu'un salaire annuel est convenu d'avance pour des personnes mentionnées nommément dans le contrat, celui-ci est considéré comme gain assuré. Le gain annuel convenu ne constitue pas une assurance de somme, mais une assurance de dommages. Les éventuelles prestations de tiers sont prises en compte. SWICA renonce à la preuve de la perte de gain effective jusqu'à concurrence du salaire annuel convenu. Les pertes de gain excédant ce dernier ne sont pas assurées. Si une incapacité de gain totale ou partielle persistante est constatée suite à un accident assuré, le salaire annuel convenu est réduit de l'incapacité de gain persistante exprimée en pourcentage.
4. Si la personne assurée était occupée par plusieurs employeurs avant l'accident, seul le gain réalisé auprès du preneur d'assurance est déterminant.
5. En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

ART. 15 INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

1. SWICA verse l'indemnité journalière mentionnée dans la police en cas d'incapacité totale de travail. Si l'incapacité de travail est partielle, l'indemnité journalière est réduite en fonction du degré d'incapacité de travail.
2. L'indemnité journalière est réduite dans la mesure où, ajoutée aux prestations des assurances sociales, elle excède le gain dont on peut présumer que la personne assurée se trouve privée, qui correspond à celui qu'elle pourrait réaliser si elle n'avait pas subi le dommage.
3. SWICA renonce à déduire les frais d'entretien en cas de séjour dans un hôpital.
4. En outre, les dispositions de la LAA sont applicables.

ART. 16 RENTE D'INVALIDITÉ

1. SWICA verse la rente d'invalidité mentionnée dans la police en cas d'invalidité totale. Le droit à une rente d'invalidité s'éteint au plus tard le premier du mois qui suit l'âge ordinaire de la retraite. Les rentes d'invalidité en cours s'arrêtent à ce moment.
2. Les dispositions de la LAA s'appliquent hormis celles sur la rente complémentaire.

ART. 17 CAPITAL D'INVALIDITÉ

1. SWICA verse le capital d'invalidité mentionné dans la police en cas d'invalidité totale.
2. Est considérée comme invalidité totale la perte ou l'incapacité d'usage des deux bras ou des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds, ou la perte simultanée d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied, la paralysie totale ainsi que la cécité complète.

3. En cas d'invalidité partielle, la taxation s'effectue sur la base des pourcentages suivants, par rapport à l'invalidité totale:

- ▶ très forte limitation fonctionnelle de la colonne vertébrale entraînant des douleurs 50%
- ▶ perte de l'aptitude visuelle d'un œil 30%
- ▶ perte de l'aptitude visuelle d'un œil, lorsque celle de l'autre œil était déjà complètement perdue avant la survenance du cas d'assurance 70%
- ▶ perte de l'ouïe des deux oreilles 60%
- ▶ perte de l'ouïe d'une oreille 15%
- ▶ perte de l'ouïe d'une oreille, lorsque celle de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant la survenance du cas d'assurance 45%
- ▶ perte d'un bras jusqu'à l'articulation du coude ou au-dessus 70%
- ▶ perte de la partie inférieure d'un bras ou d'une main 60%
- ▶ perte d'un pouce 20%
- ▶ perte d'un index 12%
- ▶ perte d'un des autres doigts 5%
- ▶ perte d'une jambe jusqu'à l'articulation du genou ou au-dessus 60%
- ▶ perte d'une jambe, au-dessous du genou 50%
- ▶ perte d'un pied 40%

L'incapacité d'usage complète de membres ou d'organes sera estimée comme une perte. En cas de perte partielle ou seulement d'incapacité d'usage partielle, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement. Pour les cas non prévus ci-dessus, la fixation du degré d'invalidité intervient sur la base de constatations médicales et compte tenu des taux d'atteinte à l'intégrité figurant dans l'annexe 3 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA). En cas de perte simultanée de plusieurs parties du corps ou d'incapacité d'usage simultanée de ces dernières à la suite d'un même accident, le degré d'invalidité est fixé, en règle générale, en additionnant les taux d'invalidité; mais, le degré d'invalidité final ne peut dépasser les 100%.

4. L'aggravation d'un état antérieur, suite à un accident, ne justifie pas une plus haute indemnisation par rapport à une personne indemne qui aurait subi un accident. Lors de la fixation du degré d'invalidité, la mutilation des parties du corps ou l'incapacité d'usage totale ou partielle préexistante à l'accident, calculée sur la base des positions ci-dessus, est déduite. Sous réserve de l'alinéa 3 concernant la perte de l'aptitude visuelle et la perte de l'ouïe.

5. La fixation du degré d'invalidité intervient uniquement sur la base d'une prévision de l'état de santé de la personne assurée qui demeurerait inchangée.

6. L'assurance-capital en cas d'invalidité peut être conclue sans progression. Si cette assurance prévoit des sommes progressives d'assurance (variante A et B), l'indemnité s'élève pour une invalidité de plus de 25% comme suit:

Variante A		B	Variante A		B
de %	à %	à %	de %	à %	à %
▶ 26	27	28	▶ 64	117	170
▶ 27	29	31	▶ 65	120	175
▶ 28	31	34	▶ 66	123	180
▶ 29	33	37	▶ 67	126	185
▶ 30	35	40	▶ 68	129	190
▶ 31	37	43	▶ 69	132	195
▶ 32	39	46	▶ 70	135	200
▶ 33	41	49	▶ 71	138	205
▶ 34	43	52	▶ 72	141	210
▶ 35	45	55	▶ 73	144	215
▶ 36	47	58	▶ 74	147	220
▶ 37	49	61	▶ 75	150	225
▶ 38	51	64	▶ 76	153	230
▶ 39	53	67	▶ 77	156	235
▶ 40	55	70	▶ 78	159	240
▶ 41	57	73	▶ 79	162	245
▶ 42	59	76	▶ 80	165	250
▶ 43	61	79	▶ 81	168	255
▶ 44	63	82	▶ 82	171	260
▶ 45	65	85	▶ 83	174	265
▶ 46	67	88	▶ 84	177	270
▶ 47	69	91	▶ 85	180	275
▶ 48	71	94	▶ 86	183	280
▶ 49	73	97	▶ 87	186	285
▶ 50	75	100	▶ 88	189	290
▶ 51	78	105	▶ 89	192	295
▶ 52	81	110	▶ 90	195	300
▶ 53	84	115	▶ 91	198	305
▶ 54	87	120	▶ 92	201	310
▶ 55	90	125	▶ 93	204	315
▶ 56	93	130	▶ 94	207	320
▶ 57	96	135	▶ 95	210	325
▶ 58	99	140	▶ 96	213	330
▶ 59	102	145	▶ 97	216	335
▶ 60	105	150	▶ 98	219	340
▶ 61	108	155	▶ 99	222	345
▶ 62	111	160	▶ 100	225	350
▶ 63	114	165			

7. SWICA verse le capital au moment où le droit à la rente LAA débute ou lors de la fixation exécutoire d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.
8. En cas de modification ultérieure du degré d'invalidité sans l'influence d'un autre événement, des prestations en capital supplémentaires ne sont pas versées et les prestations payées en trop ne sont pas réclamées.

ART. 18 INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ

1. SWICA verse une indemnité pour atteinte à l'intégrité jusqu'à concurrence d'un salaire excédentaire annuel assuré, pour autant que cela soit mentionné dans la police.
2. En cas de modification ultérieure de l'atteinte à l'intégrité du fait du même événement, l'art. 17 al. 8 s'applique par analogie.

ART. 19 RENTES DE SURVIVANTS

1. En cas de décès, SWICA verse, conformément aux dispositions de la LAA, les rentes de survivants mentionnées dans la police. Le droit à la rente de veuf/veuve s'éteint au plus tard le premier du mois qui suit celui où l'ayant droit a atteint l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS. Les rentes de veuf/veuve en cours cesseront à cette date.
2. Le conjoint divorcé n'a toutefois pas droit à une rente de survivants et les dispositions de la LAA relatives à la rente complémentaire ne sont pas applicables.

ART. 20 CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

1. SWICA verse le capital en cas de décès mentionné dans la police, suite à un cas de décès.
2. Le cercle des ayants droits correspond à celui de la LAA pour les rentes de survivants. En complément à ce qui précède, la veuve qui reçoit une indemnité en capital, conformément à la LAA, a également droit au capital en cas de décès, alors que le conjoint divorcé n'a pas droit à ce même capital.
3. S'il y a plusieurs ayants droits, le capital est réparti proportionnellement aux rentes LAA.
4. À défaut d'ayants droit, conformément à l'alinéa 2, SWICA verse le capital en cas de décès, à parts égales et à l'exclusion des catégories immédiatement suivantes aux personnes ci-après:
 - a) au veuf qui n'a pas droit à la rente selon la LAA;
 - b) aux enfants de la personne assurée qui n'ont pas droit à la rente selon la LAA;
 - c) au père et à la mère de la personne assurée;
 - d) aux frères et sœurs de la personne assurée.
5. À défaut des survivants précités, SWICA paie les frais funéraires, non assurés en vertu de la LAA et de l'assurance militaire, jusqu'à concurrence de 20 000 francs, mais au maximum le capital assuré.

6. Lorsqu'une personne ayant droit au versement du capital en cas de décès provoque intentionnellement le décès de la personne assurée, en commettant un crime ou un délit, elle n'a pas droit au capital en cas de décès. Celui-ci sera versé aux autres ayants droits.
7. Le capital d'invalidité éventuellement versé est déduit du capital en cas de décès.

ART. 21 MAINTIEN DU SALAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE LA PERSONNE ASSURÉE (PROLONGATION DU DROIT AU SALAIRE)

1. En cas de décès de la personne assurée des suites d'un accident assuré, SWICA verse le salaire dû par le preneur d'assurance (prolongation du droit au salaire) au sens de l'art. 338 al. 2 CO, pour autant qu'une rente de survivants ou un capital en cas de décès soit assuré. Le montant est basé sur le salaire assuré jusqu'à concurrence du salaire maximum assurable.
2. Un engagement éventuel du preneur d'assurance de continuer à verser le salaire, durant une période plus longue, en extension de la réglementation légale, n'est pas pris en compte.
3. Le droit à la prolongation du salaire revient au preneur d'assurance. Ce salaire est versé en sus de la rente de survivants et/ou du capital assuré en cas de décès.

ART. 22 RISQUE PARTICULIER

1. Si la couverture du risque particulier est mentionnée dans la police, SWICA prend en charge les réductions de prestations prévues par la présente assurance ainsi que par la LAA et la LAM en cas d'accidents imputables à une faute grave, à des dangers extraordinaires ou à des entreprises téméraires.
2. Les exclusions et les réductions de prestations en cas d'accidents selon l'art. 9 al. 1 ne sont pas assurées dans le cadre de cette couverture complémentaire.

ART. 23 ADAPTATION DES RENTES AU RENCHÉRISSEMENT

Les rentes sont adaptées au renchérissement (conformément aux dispositions déterminantes de l'assurance obligatoire selon la LAA). Toutefois, l'adaptation est, au plus, de 10% par an. Une année où le taux de renchérissement est inférieur à 10% ne peut être compensée avec une année où le taux est supérieur à 10%.

ART. 24 RACHAT DES RENTES

Les dispositions de la LAA s'appliquent. SWICA rachète toujours les rentes d'invalidité et de survivants lorsque le montant mensuel est inférieur à 500 francs.

ART. 25 RECHUTES D'ACCIDENTS ET SÉQUELLES TARDIVES

En cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels il n'existe plus d'obligation d'allouer des prestations en vertu de l'assurance qui a couvert ces accidents, SWICA verse:

- a) en cas d'incapacité de travail de la personne assurée: le salaire dû par le preneur d'assurance au sens de l'art. 324a CO, pour autant qu'une indemnité journalière soit assurée;
- b) en cas de décès de la personne assurée: le salaire dû aux survivants par le preneur d'assurance, au sens de l'art. 338, al. 2 CO, pour autant qu'une rente de survivants ou un capital en cas de décès soit assuré.

ART. 26 RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MILITAIRE

Si l'assurance selon la LAA est suspendue parce que la personne assurée est soumise à l'assurance militaire, les prestations assurées dans le cadre des dispositions ci-après sont valables en complément à la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM), pour autant que la personne assurée soit couverte contre les accidents non professionnels, conformément à la LAA.

1. Sont assurés les accidents couverts conformément à la LAM.
2. Au lieu du salaire LAA, c'est le salaire LAM qui est déterminant pour le calcul des prestations.
3. Les dispositions de la LAA sont applicables pour l'adaptation des rentes au renchérissement et le rachat des rentes.
4. En matière de réduction et de refus de prestations d'assurance, les dispositions de la LAA et l'art. 9 sont applicables.

ART. 27 PRESTATIONS DE TIERS

1. SWICA ne paie pas les prestations pour soins et les remboursements de frais pris en charge par un tiers responsable. Il n'y a pas d'indemnisation lorsque les frais sont à la charge de l'assurance-accidents (LAA), de l'assurance-maladie (LAMal), de l'assurance-invalidité fédérale (AI), de l'assurance militaire fédérale (AM), d'une assurance complémentaire (selon la LCA) ou d'un assureur étranger comparable.
2. S'il existe, pour la couverture des prestations assurées, plusieurs compagnies d'assurance au bénéfice d'une concession, l'ensemble des prestations n'est versé qu'une fois proportionnellement aux prestations garanties par tous les assureurs concernés. Cette disposition ne s'applique pas à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, au capital d'invalidité, au capital en cas de décès ni aux personnes assurées avec un salaire annuel convenu.
3. Si la personne assurée conclut un arrangement avec un tiers sans le consentement préalable de SWICA, SWICA est libérée de l'obligation d'allouer des prestations.
4. SWICA n'est pas tenue de fournir des prestations lorsque la personne assurée ne fait pas valoir à temps sa créance envers un tiers ou n'entreprend pas les démarches nécessaires à son recouvrement.
5. L'assuré doit informer sans délai SWICA du genre et de l'étendue de toute prestation de tiers.

ART. 28 COMPENSATION ET DEMANDE EN RESTITUTION

1. Les prestations indûment perçues doivent être restituées par la personne assurée.
2. Le droit à la restitution se prescrit un an après que SWICA en a eu connaissance, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si le droit à restitution découle d'un acte punissable pour lequel le droit pénal fixe un délai de prescription plus long, ce délai est applicable.
3. Il existe un droit de compensation en faveur de SWICA. Le preneur d'assurance ou l'ayant droit ne disposent d'aucun droit de compensation.
4. En outre, les dispositions de la LPGA s'appliquent.

ART. 29 MISE EN GAGE ET CESSION

Les créances envers SWICA ne peuvent être ni cédées ni mises en gage. Il n'est pas possible de faire valoir des cessions ou des mises en gage de telles créances vis-à-vis de SWICA.

IV. OBLIGATIONS DE COMPORTEMENT

ART. 30 DÉCLARATION DE L'ACCIDENT

1. Tout accident susceptible de donner lieu au versement de prestations par SWICA doit être déclaré dans un délai de trois jours suivant sa date de connaissance.
2. En cas de décès, SWICA doit être avisée suffisamment tôt pour qu'elle puisse au besoin ordonner à ses frais une autopsie avant l'inhumation si le décès semble lié à d'autres causes que l'accident.
3. En l'absence de déclaration ou si celle-ci intervient passé le délai prescrit, la prestation peut être réduite au prorata du montant qui aurait été accordé si la déclaration avait été faite en temps utile.

ART. 31 DEVOIRS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE LA PERSONNE ASSURÉE

1. Le preneur d'assurance et la personne assurée doivent tout entreprendre pour éclaircir les circonstances de l'accident et ses suites. Au sens de l'obligation de réduire le dommage (art. 33), le preneur d'assurance et la personne assurée s'abstiennent de tout ce qui n'est pas compatible avec l'incapacité de travail, c'est-à-dire avec la perception de prestations, et qui serait susceptible de compromettre ou de retarder la guérison. Les personnes exerçant une activité dans le domaine médical qui traitent ou ont traité la personne assurée doivent être déliées du secret professionnel à l'égard de SWICA.
2. Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues.
3. Les assurés et les ayants droits qui font valoir leur droit à des prestations sont tenus d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes et institutions à fournir les renseignements nécessaires pour établir le droit aux prestations. Il s'agit notamment des employeurs, des médecins, des assurances et des organes officiels.
4. Le preneur d'assurance informe toute personne assurée de ses obligations en cas d'accident.

ART. 32 APPEL À UNE PERSONNE RECONNUE EXERÇANT UNE ACTIVITÉ DANS LE DOMAINE MÉDICAL

1. Après chaque accident, il y a lieu de faire appel sans tarder à une personne reconnue exerçant une activité dans le domaine médical pour recevoir des soins appropriés et de suivre ses prescriptions. Toute personne assurée est tenue de se soumettre aux examens et expertises pratiqués par des médecins mandatés par SWICA.
2. SWICA est en droit de rendre visite aux patients ainsi que de demander des justificatifs et des renseignements supplémentaires, notamment des certificats et des rapports médicaux ou des décomptes de salaire et de consulter des documents officiels.

ART. 33 OBLIGATION DE RÉDUIRE L'ÉTENDUE DU DOMMAGE

Se fondant sur l'art. 21 al. 4 LPGa, SWICA peut réduire ou refuser les prestations temporairement ou définitivement si la personne assurée se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'elle, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure l'avertissant des conséquences juridiques doit lui avoir été adressée par SWICA, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés (art. 21, al. 4 LPGa).

ART. 34 IMPÔT À LA SOURCE

1. Le preneur d'assurance est responsable de l'établissement du décompte conformément à la loi et du versement de l'impôt à la source, lorsque des prestations d'assurance lui sont versées pour qu'il les transmette à l'assuré.
2. Si SWICA est malgré tout sanctionnée par une amende prononcée par les autorités fiscales, elle dispose d'un droit de recours envers le preneur d'assurance.

V. PRIME

ART. 35 CALCUL DES PRIMES

Les dispositions de la LAA s'appliquent. Le salaire déterminant pour le calcul des primes est le gain assuré.

ART. 36 DÉCOMPTE DE PRIMES

1. Si une prime provisoire a été convenue, le preneur d'assurance, à réception du formulaire de déclaration, communique à SWICA, dans les 30 jours, les données nécessaires au calcul de la prime. Sur la base de celles-ci, SWICA établit le décompte définitif de prime.
2. Si le preneur d'assurance ne respecte pas l'obligation qui lui est faite de fournir des informations, SWICA fixe la prime due en procédant à une estimation. Le preneur d'assurance est en droit de contester l'estimation dans les 30 jours suivant la réception du décompte. En l'absence de contestation, la prime estimée est considérée comme acceptée.
3. SWICA peut consulter tous les documents déterminants (livres de paie, justificatifs, décomptes AVS par exemple) de l'entreprise et demander en particulier une copie de la déclaration AVS, afin de vérifier les données mentionnées sur le formulaire de déclaration. SWICA est également en droit de consulter des documents directement à l'AVS.
4. Le montant de la prime définitive de l'année précédente est considéré comme étant celui de la prime provisoire pour l'année d'assurance suivante.

ART. 37 PAIEMENT DES PRIMES

1. Sauf convention contraire, la prime est fixée par année d'assurance et est payable d'avance, au plus tard le jour de l'échéance. En cas de paiement fractionné, la prime annuelle est due dans sa totalité. Si rien d'autre n'a été convenu, le 1^{er} janvier est la date d'échéance principale de la prime et l'année d'assurance correspond à l'année civile.
2. Si la prime n'est pas acquittée dans le délai imparti, SWICA adresse, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, un rappel au preneur d'assurance le sommant de régler son dû dans les 14 jours à partir de la date d'envoi du rappel et attire son attention sur les conséquences du retard de paiement. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de SWICA de verser les prestations pour les cas de sinistre en cours est suspendue (interruption de la couverture d'assurance) à partir de l'expiration du délai de sommation jusqu'au paiement complet de la prime en souffrance, intérêts et frais compris. Pour les nouveaux cas survenus durant l'interruption de la couverture d'assurance, l'obligation de verser des

prestations demeure suspendue, même en cas de paiement complet de la prime en souffrance.

3. Si le contrat est résilié avant l'expiration de l'année d'assurance, SWICA restitue la part de prime payée pour la période non courue et renonce à réclamer les fractions de primes échéant ultérieurement. Les dispositions relatives au décompte des primes conformément à l'art. 36 demeurent réservées.
4. La prime pour la période d'assurance en cours reste cependant due en totalité si le preneur d'assurance résilie le contrat en cas de sinistre durant l'année suivant la conclusion du contrat.

ART. 38 ADAPTATION DES PRIMES

1. SWICA peut adapter les primes à l'évolution des prestations pour la fin d'une année d'assurance.
2. En cas de modification du tarif des primes, SWICA peut demander que le contrat soit adapté pour le début de l'année d'assurance suivante.
3. En cas de modification des primes, des prestations ou du montant maximum du gain assuré dans l'assurance selon la LAA, SWICA peut demander que le contrat soit adapté pour le début de l'année d'assurance suivante.
4. SWICA informe le preneur d'assurance des nouveaux taux de prime et de la nouvelle prime au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.
5. Le preneur d'assurance est alors en droit de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours, intégralement ou seulement pour les prestations touchées par l'augmentation du taux de prime ou de la prime. S'il exerce ce droit, le contrat s'éteint en totalité ou pour la partie qu'il a définie à la fin de l'année d'assurance. La résiliation doit parvenir à SWICA par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte au plus tard le dernier jour ouvrable de l'année d'assurance en cours (ce n'est pas le cachet de la poste qui fait foi). En cas d'une résiliation notifiée sous une autre forme, celle-ci doit parvenir à l'accueil de SWICA avant 17 heures lors du dernier jour ouvrable de l'année d'assurance.
6. Si le preneur d'assurance ne résilie pas son contrat en temps voulu, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée.

ART. 39 AGGRAVATION ET DIMINUTION DU RISQUE

1. Si un fait important pour l'examen du risque subit une modification au cours de la durée du contrat (notamment le genre de l'entreprise assurée ou la profession, l'activité des personnes assurées), le preneur d'assurance doit immédiatement en informer SWICA, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte.
2. En cas d'aggravation du risque, SWICA peut adapter la prime dès le moment de l'aggravation du risque ou résilier le contrat par écrit dans les quatre semaines suivant la réception de l'annonce, moyennant un délai de préavis de quatre semaines.
En cas d'augmentation des primes, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, dans les quatre semaines suivant la réception de l'annonce, moyennant un préavis de quatre semaines.
Dans les deux cas, SWICA a droit à l'augmentation de prime tarifaire pour la période courant dès le moment de l'aggravation du risque jusqu'à la fin du contrat.
3. En cas de diminution importante du risque, le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat dans un délai de quatre semaines, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, ou d'exiger une réduction de primes.
4. Si SWICA refuse une réduction de primes ou que le preneur n'est pas d'accord avec la réduction proposée, il a alors le droit de résilier son contrat dans un délai de quatre semaines après avoir obtenu l'accès à la prise de position par SWICA, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, moyennant un préavis de quatre semaines.
5. La réduction de la prime prend effet à la réception de la communication par SWICA conformément à l'alinéa 3.

VI. PARTICIPATION À L'EXCÉDENT DE PRIMES

ART. 40 PRINCIPE

1. Si la police le prévoit, le preneur d'assurance reçoit une part de l'éventuel excédent de primes de son contrat. Le droit à la participation à l'excédent existe après trois années d'assurance complètes consécutives avec un droit à l'excédent.
2. Si la part déterminante pour l'excédent connaît une modification au cours de la période de décompte, elle est pondérée en proportion.
3. Le droit à la participation de l'excédent de primes s'éteint si le contrat est résilié avant la fin de la période de décompte.

ART. 41 CALCUL DE LA PARTICIPATION À L'EXCÉDENT

1. Le montant des prestations servies est porté en déduction de la part des primes payées indiqué dans la police. S'il reste un excédent de primes, le preneur d'assurance reçoit la quote-part convenue mentionnée dans la police. Une perte n'est pas reportée sur la période de décompte suivante.
2. Si des cas de prestations ne sont pas encore clos à l'échéance de la période de décompte, ce dernier est retardé jusqu'à la clôture de ces cas ou jusqu'à la fixation définitive d'une rente. Les rentes sont prises en considération à leur valeur de rachat.
3. SWICA établit le décompte au plus tard six mois après la fin de la période de décompte pour autant que la prime due pour cette période soit payée et que les cas de prestations soient clos.
4. Lorsque des accidents sont déclarés ou que des paiements sont encore en suspens alors qu'ils concernent la période de décompte écoulée, SWICA établit un nouveau décompte de participation à l'excédent. SWICA peut exiger le remboursement des parts de l'excédent de primes déjà versées.

VII. TRAITEMENT DES DONNÉES

ART. 42 TRAITEMENT DES DONNÉES PAR SWICA

1. SWICA se procure et utilise les données personnelles des preneurs d'assurance ou des personnes assurées en conformité avec la loi sur la protection des données en vigueur et ses ordonnances, les lois relatives aux assurances sociales et privées en vigueur et les dispositions de SWICA relatives à la protection des données (Déclaration de protection des données).
2. Sont notamment traitées les données de base et les données contractuelles (par ex. prénom, nom, adresse, NPA, date de naissance, adresse électronique, numéro de téléphone [mobile et fixe], coordonnées bancaires, état civil, nombre d'enfants, données de fondés de procuration, données financières sur les revenus), les données se rapportant à la santé (diagnostics, symptômes, médicaments, opérations subies, etc.), les données relatives aux traitements et aux parcours de soins, les coûts de prestations, les données touchant le statut personnel et social ainsi que les profils de personnalité, les données des autres assureurs, les données des fournisseurs de prestations ou les données sur les dossiers de poursuites pour dettes et faillite.
3. Les données sont traitées dans des buts pour lesquels le preneur d'assurance ou la personne assurée a donné son accord dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance et de la conclusion du contrat d'assurance, dans des buts prévus par les CGA et les CS en vigueur, ainsi que dans des buts que SWICA est autorisée à poursuivre en vertu de la loi en vigueur sur la protection des données et des lois relatives aux assurances sociales et privées en vigueur.
4. SWICA traite en particulier des données dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance (entretien de conseil, proposition d'assurance et contrôle de celle-ci, conclusion du contrat, etc.), ainsi que du déroulement du contrat d'assurance (traitement des prestations, communication d'informations, suivi des clients, Customer Journey, soins intégrés, soumission d'offres de produits, marketing, etc.) tout au long des rapports contractuels. Par ailleurs, SWICA évalue les données à des fins statistiques à l'aide de méthodes mathématiques afin de développer et d'améliorer, à partir des connaissances acquises, la qualité et les avantages de ses prestations et de ses produits pour les preneurs d'assurance/personnes assurées actuels, anciens ou potentiels, et d'informer les preneurs d'assurance/personnes assurées. Enfin, SWICA se réserve le droit, dans des cas de suspicion fondés, de procéder à des investigations à propos d'éventuelles fraudes à l'assurance. Dans un tel contexte de traitement des données, des profils de personnalité peuvent être dressés.
5. SWICA enregistre les données se rapportant aux personnes sous forme électronique ou papier. Elle les traite dans le but de fournir les prestations contractuelles, ainsi que de conseiller les preneurs d'assurance/personnes assurées et d'assurer leur suivi dans la perspective d'une protection d'assurance fiable et adaptée aux besoins.
6. SWICA peut charger des tiers (autres assureurs impliqués, médecins-conseil, autorités, avocats, experts externes, centres de calcul, etc.) de fournir des prestations en faveur du preneur d'assurance ou de la personne assurée. Dans ce contexte, elle est autorisée à leur transmettre des données personnelles en vue de l'accomplissement des tâches confiées. En pareil cas, SWICA exige des tiers qu'ils s'engagent à garder le secret et à respecter les normes légales en matière de protection des données. Les données peuvent également être transmises à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance.
7. Les données peuvent être échangées au sein de SWICA pour clarifier s'il y a obligation de verser des prestations au titre de l'assurance indemnité journalière en cas de maladie ou au titre de l'assurance-accidents.
8. D'autres informations concernant le traitement des données figurent dans la Déclaration de protection des données de SWICA. Cette déclaration est applicable tout au long de la durée des rapports contractuels entre SWICA et le preneur d'assurance ou la personne assurée. La Déclaration de protection des données fournit notamment des informations supplémentaires sur les catégories de données traitées, les procédures de traitement des données, leurs finalités et les fondements du traitement des données, ainsi que sur les droits des preneurs d'assurance et des personnes assurées en matière de traitement des données par SWICA, la durée du traitement des données et les délais de conservation des données.

VIII. DISPOSITIONS FINALES

ART. 43 COMMUNICATIONS

1. Toutes les communications et annonces du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être adressées à SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthour, ou à l'un des services mentionnés sur la police d'assurance.
2. L'ensemble des changements touchant la situation personnelle ayant un impact sur les rapports d'assurance doivent être communiqués sans délai à SWICA par le preneur d'assurance ou la personne assurée, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte.
3. Toutes les communications et annonces de SWICA destinées au preneur d'assurance ou à la personne assurée sont réputées valablement envoyées à la dernière adresse postale en Suisse/adresse électronique connue.

ART. 44 INTERPRÉTATION

La version originale des présentes CGA est la version en allemand. Les versions française, italienne et anglaise sont des traductions. En cas de différences d'interprétation, le texte allemand fait foi.

ART. 45 DROIT APPLICABLE ET FOR

1. La présente assurance est soumise exclusivement aux règles du droit matériel suisse, à l'exclusion de la Convention de Vienne sur les contrats de vente, du droit international privé et autres dispositions régissant les conflits de lois.
2. Le preneur d'assurance ou la personne assurée a le choix entre le for ordinaire et celui de son domicile en Suisse ou au Liechtenstein.

CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ASSURANCE (CPA) POUR LA RESTAURATION ET L'HÔTELLERIE.

Dans la mesure où les conditions ci-après ne contiennent aucune stipulation contraire, les Conditions générales et les Conditions particulières d'assurance mentionnées le cas échéant dans la police sont déterminantes.

I. PERSONNES ET GAIN ASSURÉS

ART. 1 PERSONNES ASSURÉES

Sont couvertes les personnes assurées en vertu de l'article 1a de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA/RS 832.20).

ART. 2 GAIN ASSURÉ

Le salaire brut déterminant selon la législation fédérale sur l'AVS est applicable.

Est considéré comme salaire LAA le salaire assuré selon la LAA. Est considéré comme salaire excédentaire la partie du salaire qui dépasse le maximum LAA. Le salaire AVS déterminant est la somme du salaire LAA et du salaire excédentaire.

II. ASSURANCE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE D'ACCIDENT

ART. 3 ETENDUE DES PRESTATIONS

1. Les personnes assurées qui sont employées par le biais d'un rapport de travail conformément à la convention collective nationale de travail de l'hôtellerie-restaurant (ci-après dénommée CCNT) ont droit aux prestations suivantes:

Indemnité journalière pour le 1^{er} et le 2^e jour suivant le jour de l'accident:

Personnes **sans** obligation d'entretien:

- › en cas d'accident professionnel et non professionnel
80% du salaire AVS

Personnes **avec** obligation d'entretien:

- › en cas d'accident professionnel
100% du salaire AVS
- › en cas d'accident non professionnel
80% du salaire AVS

Indemnité journalière de 20% du gain assuré à partir du 3^e jour suivant le jour de l'accident:

Cette prestation d'assurance n'est versée qu'en cas d'accident professionnel et uniquement à des personnes ayant une obligation d'entretien. La durée des prestations est limitée à la durée de l'obligation de maintenir le paiement du salaire conformément à la CCNT.

2. Les personnes assurées qui ne sont pas employées aux termes d'un rapport de travail conformément à la CCNT ont droit à une indemnité journalière de 80% du gain assuré pour le 1^{er} et le 2^e jour suivant le jour de l'accident.

ART. 4 OCCUPATION À TEMPS PARTIEL ET AUXILIAIRES

Les personnes dont le temps de travail hebdomadaire est inférieur à huit heures sont également assurées en cas d'accident non professionnel pour le gain réalisé auprès du preneur d'assurance. Elles ont droit aux prestations suivantes:

- ▶ en cas d'accident non professionnel
100% du salaire AVS

La durée des prestations est limitée à la durée de l'obligation de maintenir le paiement du salaire conformément à la CCNT.

ART. 5 ÉLÉMENTS DE SALAIRE AU-DELÀ DU SALAIRE LAA

Les éléments de salaire qui dépassent le montant maximum du salaire assuré aux termes de la loi sur l'assurance-accidents (salaire excédentaire) sont assurés à 80% pendant la durée de l'obligation du maintien du paiement du salaire conformément à la CCNT.

ART. 6 DÉCOMPTE DE PRIME ET CALCUL

Les dispositions des Conditions contractuelles générales (CCG) selon la LAA, art. 5, sont applicables.

A VOTRE SERVICE 365 JOURS PAR AN, 24 HEURES SUR 24.
Téléphone 0800 80 90 80 / [swica.ch](https://www.swica.ch)

