



[hdi.global](http://hdi.global)

**Conditions générales (CGA)  
pour l'assurance-accidents  
complémentaire à la LAA (LAAC)**

Édition 2017



## Information client selon l'art. 3 de la loi sur le contrat d'assurance (LCA)

La présente information renseigne le client sur l'identité de l'assureur ainsi que les principaux éléments du contrat d'assurance. Les droits et obligations des parties au contrat figurent dans la proposition / l'offre et dans la police, les conditions contractuelles ainsi que les lois applicables, en particulier la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Après l'acceptation de la proposition / l'offre, une police est envoyée au preneur d'assurance pour signature.

### Qui est l'assureur?

HDI Global SE  
Succursale Suisse  
Dufourstrasse 46  
8008 Zurich

ci-après «HDI»

### Quels risques sont assurés et quelle est l'étendue de la couverture d'assurance?

Les risques assurés ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance découlent de la proposition / l'offre respectivement de la police et des conditions après la conclusion de l'assurance.

### Quel est le montant de la prime?

Le montant de la prime dépend des risques assurés et de la couverture souhaitée. Il est convenu individuellement pour chaque cas concret. En cas de paiement fractionné, un supplément peut être prélevé. Toutes les données sur la prime et les éventuelles taxes sont indiquées dans la proposition / l'offre respectivement dans la police.

### Quand existe-t-il un droit au remboursement de la prime?

Si la prime a été payée d'avance pour une durée d'assurance déterminée et que le contrat a été résilié avant la fin de cette durée, HDI rembourse la prime pour la partie non écoulée de la période d'assurance.

### La prime reste due dans sa totalité à HDI lorsque:

- le contrat devient nul et non avenue suite à la disparition du risque;
- la prestation d'assurance a été allouée à la suite d'un dommage partiel et que le preneur d'assurance résilie le contrat durant l'année qui suit sa conclusion.

### Quelles sont les obligations du preneur d'assurance?

- Modification du risque:  
Si un fait essentiel est modifié pendant la durée de l'assurance et qu'il en découle une aggravation essentielle du risque, il convient d'en informer HDI par écrit sans délai.
- Établissement des faits:  
Lors de clarifications relatives au contrat d'assurance – concernant des réticences, des aggravations du risque, des examens de prestations, etc.–, le preneur d'assurance doit apporter son concours et fournir à HDI tous les renseignements et documents utiles, en faire la demande auprès de tiers à l'intention de HDI et autoriser ceux-ci par écrit à transmettre à HDI les informations et documents correspondants. En outre, HDI a le droit de procéder à ses propres investigations.
- Cas d'assurance:  
L'événement assuré doit être annoncé immédiatement à HDI. Le preneur d'assurance doit répondre sans délai aux questions de HDI et transmettre les documents demandés, en faire la demande auprès

de tiers à l'intention de HDI et autoriser ceux-ci par écrit à transmettre à HDI les informations et documents correspondants. En outre, HDI a le droit de procéder à ses propres investigations.

Cette énumération contient uniquement les obligations les plus courantes. D'autres obligations découlent des conditions contractuelles et de la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

### Quand débute la couverture d'assurance?

L'assurance prend effet à la date indiquée dans la proposition / l'offre ou la police. Si une déclaration de couverture provisoire a été établie, HDI accorde, jusqu'à l'envoi de la police, une couverture d'assurance dont l'étendue est conforme à la déclaration provisoire écrite respectivement aux dispositions légales.

### Quand prend fin le contrat?

Le preneur d'assurance peut mettre fin au contrat en le résiliant:

- au plus tard trois mois avant l'échéance du contrat, ou si une telle disposition a été convenue, trois mois avant la fin de l'année d'assurance. La résiliation est effectuée à temps si elle est reçue par HDI au plus tard le jour qui précède le début du délai de trois mois. Si le contrat n'est pas résilié, il est prolongé tacitement d'une année. Les contrats à durée déterminée sans clause de prolongation prennent fin à la date fixée dans la proposition / l'offre ou dans la police;
- après chaque événement assuré donnant droit à une prestation, mais au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement par HDI;
- si HDI modifie la prime. Dans ce cas, la résiliation doit parvenir à HDI le dernier jour de l'année d'assurance;
- si HDI n'a pas respecté son obligation légale d'information selon l'art. 3 LCA. Le droit à la résiliation s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance a eu connaissance de cette violation, mais au plus tard un an après la contravention.

HDI peut mettre fin au contrat en le résiliant:

- au plus tard trois mois avant l'échéance du contrat, ou si une telle disposition a été convenue, trois mois avant la fin de l'année d'assurance. La résiliation est effectuée à temps si elle parvient au preneur d'assurance au plus tard le jour qui précède le début du délai de trois mois. Si le contrat n'est pas résilié, il est prolongé tacitement d'une année. Les contrats à durée déterminée sans clause de prolongation prennent fin à la date indiquée dans la proposition / l'offre ou dans la police;
- après chaque événement assuré pour lequel une prestation est fournie, dans la mesure où la résiliation est effectuée au plus tard au moment du paiement ou du dernier paiement partiel;
- lorsque des faits essentiels ont été omis ou communiqués de manière inexacte (réticence).

HDI peut se départir du contrat:

- lorsque le preneur d'assurance est en retard dans le paiement de la prime et qu'après sommation, HDI renonce à poursuivre le paiement de la prime dans les deux mois après l'expiration de la sommation légale, resp. refuse d'accepter un paiement de prime arriéré;
- si le preneur d'assurance a contrevenu à son obligation d'apporter son concours à l'établissement des faits. Après l'expiration d'un délai supplémentaire de quatre semaines signifié par écrit, HDI a le droit de se départir du contrat dans les deux semaines qui suivent;
- en cas d'escroquerie ou de tentative d'escroquerie à l'assurance.

Cette énumération contient uniquement les possibilités de résiliation les plus courantes dans lesquelles il peut être mis fin au contrat. D'autres possibilités de résiliation découlent des conditions et de la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

#### **Comment HDI traite-t-elle les données?**

HDI traite les données figurant dans les documents contractuels ou résultant de l'exécution du contrat et les utilise en particulier pour le calcul de la prime, la détermination du risque, le traitement des cas d'assurance, l'exploitation de statistiques ou son activité de marketing. Les données sont conservées sous forme physique et/ou électronique.

HDI peut transmettre pour traitement les données nécessaires aux tiers impliqués dans l'exécution du contrat sur le territoire national ou à l'étranger, notamment aux coassureurs et réassureurs, ainsi qu'aux sociétés nationales ou étrangères faisant partie de HDI Global SE.

En cas de soupçons de délit contre la propriété ou de faux dans les titres ou si HDI dénonce le contrat pour cause de prétention frauduleuse (art. 40 LCA), l'Association Suisse d'Assurances (ASA) peut en être avisée en vue d'une inscription dans le Système central d'information (ZIS).

Si un courtier ou un intermédiaire agit pour le compte du preneur d'assurance, HDI est en droit de lui communiquer toutes les données relatives à ce dernier telles que les données concernant l'exécution du contrat, l'encaissement et les cas d'assurance.

HDI peut en outre se procurer tous renseignements utiles, en particulier concernant l'évolution des sinistres, auprès de services officiels ou d'autres tiers, et ce, indépendamment de la conclusion du contrat.

En signant le contrat, le preneur d'assurance consent à ce que ses données soient traitées selon les principes susmentionnés. Le preneur d'assurance est en droit de demander à HDI les renseignements prévus par la loi concernant le traitement des données qui le concernent. L'autorisation portant sur le traitement des données peut être révoquée à tout moment.

# Conditions générales (CGA) pour l'assurance-accidents complémentaire à la LAA (LAAC)

Édition 2017

## Table des matières

	Page		Page
<b>Bases de l'assurance</b>	<b>5</b>		
1 Bases générales .....	5	15.1.2 Personnes bénéficiaires.....	9
<b>Étendue de l'assurance</b>	<b>5</b>	15.2 Rente de survivants.....	9
2 Objet de l'assurance .....	5	15.2.1 Droit.....	9
3 Accidents assurés et maladies professionnelles assurées.....	5	15.2.2 Rente en faveur du partenaire .....	9
4 Personnes assurées.....	5	15.2.3 Prestations de tiers .....	9
5 Validité territoriale.....	5	15.2.4 Adaptation des rentes au renchérissement.....	9
6 Durée de la couverture d'assurance pour chaque assuré.....	5	15.2.5 Rachat des rentes .....	9
6.1 Début de la couverture d'assurance.....	5	16 Couverture de la différence LAA .....	9
6.2 Fin de la couverture d'assurance.....	5	<b>Prestations d'assurance complémentaires</b>	<b>10</b>
6.3 Cas d'assurance qui ne sont pas encore réglés à l'extinction du contrat.....	5	17 Couverture du paiement du salaire après décès .....	10
7 Assurance pendant un congé non payé .....	5	18 Couverture des conséquences d'accidents antérieurs .....	10
8 Passage dans l'assurance individuelle.....	6	18.1 Droit.....	10
8.1 Droit de passage.....	6	18.2 Prestations.....	10
8.2 Continuation de l'assurance.....	6	18.2.1 Frais de traitement.....	10
8.3 Limitation du droit de passage.....	6	18.2.2 Indemnité journalière.....	10
9 Faute grave, dangers extraordinaires et entreprises téméraires.....	6	18.3 Prestations de tiers .....	10
10 Restrictions de l'étendue de l'assurance .....	6	19 Détermination des prestations assurées selon le gain assuré .....	10
<b>Prestations</b>	<b>6</b>	19.1 Bases de calcul.....	10
11 Frais de traitement (prestations pour soins et remboursement de frais).....	6	19.2 Gain déterminant.....	10
11.1 Droit aux prestations, montant et durée des prestations .....	6	20 Imputation sur les prétentions en responsabilité civile .....	10
11.2 Prestations de tiers .....	7	21 Détournements d'aéronefs et actes semblables.....	10
12 Indemnité journalière d'hospitalisation.....	7	<b>Prime</b>	<b>11</b>
12.1 Droit.....	7	22 Calcul de la prime .....	11
12.2 Durée de la prestation .....	7	23 Prime provisoire et décompte définitif de la prime .....	11
13 Indemnité journalière.....	7	24 Prime forfaitaire.....	11
13.1 Droit.....	7	25 Paiement par acomptes.....	11
13.2 Délai d'attente .....	7	26 Remboursement.....	11
13.3 Durée de la prestation .....	7	27 Modification du tarif des primes .....	11
13.4 Incapacité partielle de travail.....	7	<b>Participation à l'excédent</b>	<b>11</b>
13.5 Prestations de tiers .....	7	28 Participation à l'excédent de prime .....	11
14 Cas d'invalidité .....	7	<b>Sinistres</b>	<b>11</b>
14.1 Capital d'invalidité.....	7	29 Obligations .....	11
14.1.1 Droit.....	7	30 Conséquences en cas de violation des obligations contractuelles .....	12
14.1.2 Calcul de la prestation .....	8	<b>Durée du contrat et droit de résiliation</b>	<b>12</b>
14.1.3 Degré d'invalidité.....	8	31 Durée du contrat.....	12
14.1.4 Variantes de progression.....	8	32 Aggravation ou diminution du risque .....	12
14.1.5 Paiement de la rente.....	8	33 Droit de résiliation en cas de sinistre .....	12
14.1.6 Paiement des prestations .....	8	<b>Divers</b>	<b>12</b>
14.1.7 Indemnité pour atteinte à l'intégrité .....	8	34 Violation du contrat sans faute.....	12
14.2 Rente d'invalidité.....	8	35 Cession des droits.....	12
14.2.1 Droit.....	8	36 Communications à HDI .....	12
14.2.2 Adaptation des rentes au renchérissement.....	9	37 Lieu d'exécution.....	12
14.2.3 Rachat des rentes .....	9		
14.2.4 Prestations de tiers .....	9		
15 Cas de décès.....	9		
15.1 Capital de décès.....	9		
15.1.1 Droit.....	9		

## Bases de l'assurance

### 1 Bases générales

Les bases de l'assurance sont constituées par:

- a) les dispositions de la présente police d'assurance pour l'assurance-accidents complémentaire à la LAA (LAAC); les éventuelles Conditions complémentaires (CC), les éventuelles Conditions particulières (CP) et les avenants;
- b) la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 pour des faits matériels qui n'ont pas été réglés dans les dispositions mentionnées sous la lettre a) du présent article;
- c) les déclarations écrites présentées par le preneur d'assurance.

### Étendue de l'assurance

#### 2 Objet de l'assurance

HDI accorde, dans le cadre des prestations convenues, une couverture d'assurance contre les conséquences économiques des accidents et des maladies professionnelles.

#### 3 Accidents assurés et maladies professionnelles assurées

- a) L'assurance s'étend aux
    - accidents, maladies professionnelles ainsi qu'aux lésions corporelles au sens de l'art. 6, al. 2 LAA reconnues par l'assureur LAA de l'entreprise assurée comme donnant droit à une indemnité ou pour lesquels l'assureur LAA de l'entreprise assurée a refusé de verser les prestations pour cause de faute, de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires;
    - accidents survenant pendant le service militaire suisse ou lors d'une autre activité couverte par l'assurance militaire suisse, dans la mesure où l'assuré – s'il n'avait pas exercé ces activités – aurait été couvert par l'assureur LAA de l'entreprise ou de la profession assurée dans le cadre des accidents non professionnels conformément à la lettre a), premier paragraphe précité.
- Il y a obligation de HDI à verser des prestations à condition que
- dans le cas d'accidents et d'autres lésions corporelles au sens de l'art. b, al. 2 LAA, leur survenance ou
  - dans le cas de maladies professionnelles, la dernière mise en danger avant leur déclaration
- soit comprise dans la durée de la couverture d'assurance du présent contrat d'assurance. Le chiffre 9 ci-après demeure réservé dans tous les cas.
- b) Si l'atteinte à la santé ou le décès n'est dû qu'en partie à un accident assuré, les prestations en cas d'incapacité de travail, en cas d'invalidité et en cas de décès sont réduites proportionnellement.

#### 4 Personnes assurées

- a) Les personnes assurées sont mentionnées dans la police.
- b) Sont assurables les personnes qui peuvent être incluses dans l'assurance obligatoire ou facultative (assurance LAA) de l'entreprise ou de la profession assurée, selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 et les ordonnances y relatives.

Les personnes qui travaillent au moins 8 heures par semaine pour le preneur d'assurance sont également couvertes si le sinistre se produit dans une autre entreprise resp. lors de l'exercice d'une autre profession soumise à la LAA (plusieurs employeurs). Ceci est également valable pour les accidents non professionnels, pour lesquels l'assureur LAA de l'autre entreprise soumise à la LAA est responsable. HDI reprend les prestations assurées dans le cadre du, et basé sur le salaire déclaré et assuré dans le contrat d'assurance existant.

HDI accorde ses prestations d'assurance subsidiairement à la couverture d'assurance de l'autre entreprise soumise à la LAA.

Les personnes qui sont envoyées à l'étranger par le preneur d'assurance sont assurées pendant leur séjour à l'étranger, dans le cadre du présent contrat d'assurance, toutefois au maximum pour une durée de six ans (le chiffre 6.2 demeure réservé).

Le personnel emprunté à une entreprise tierce par le preneur d'assurance est exclu de cette assurance complémentaire.

- c) Les personnes couvertes de façon facultative par l'assurance LAA ne le sont que si cela est expressément mentionné dans la police.

#### 5 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

#### 6 Durée de la couverture d'assurance pour chaque assuré

##### 6.1 Début de la couverture d'assurance

- La couverture d'assurance pour l'assuré individuel 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, au plus tôt toutefois à la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.
- Pour les personnes qui ne sont pas mentionnées nominativement et qui font partie de l'un des groupes d'assurés indiqués dans la police, l'assurance est valable automatiquement; le premier paragraphe ci-dessus demeure réservé.
- Pour les personnes mentionnées nominativement, l'assurance ne prend effet qu'après confirmation de HDI.

##### 6.2 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance cesse pour chaque assuré

- lorsqu'il quitte l'entreprise assurée;
  - La couverture reste toutefois en vigueur tant que l'assuré est obligatoirement couvert par l'assureur LAA de l'entreprise assurée. Si l'assuré entre dans une nouvelle entreprise, la couverture d'assurance cesse déjà au moment où il occupe son nouvel emploi.
- en cas d'interruption de travail pour laquelle l'assuré ne touche pas de salaire et si la prime est fixée en pour-mille du salaire, conformément aux dispositions de la législation sur l'assurance-accidents;
  - En vertu d'une convention spéciale dans des cas particuliers, l'assurance peut être prolongée au-delà des délais légaux.
- en cas de chômage, conformément aux dispositions de la législation sur l'assurance-accidents;
- en cas d'annulation du contrat d'assurance.

##### 6.3 Cas d'assurance qui ne sont pas encore réglés à l'extinction du contrat

HDI continue de servir ses prestations également au-delà de cette date.

#### 7 Assurance pendant un congé non payé

Si l'assuré a conclu une assurance par convention LAA, la couverture existe également dans le cadre de l'assurance complémentaire LAA. Aucune indemnité journalière n'est versée pendant la durée du congé non payé. Le délai d'attente est néanmoins imputé pendant la durée du congé non payé. Les indemnités journalières sont versées au plus tôt à partir de la date à laquelle la personne assurée aurait dû reprendre le travail.

## 8 Passage dans l'assurance individuelle

### 8.1 Droit de passage

Lorsqu'il ne fait plus partie du cercle des assurés ou en cas de dissolution du contrat d'assurance, l'assuré domicilié en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle de HDI. Il doit faire valoir ce droit de passage dans les 90 jours.

### 8.2 Continuation de l'assurance

Dans les limites des conditions et des tarifs de l'assurance individuelle valables au moment du passage, HDI accorde les prestations assurées jusqu'ici. L'état de santé et l'âge au moment de l'adhésion à l'assurance collective sont déterminants pour la continuation de l'assurance.

### 8.3 Limitation du droit de passage

Le droit de passage n'est pas accordé

- en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance complémentaire à la LAA du nouvel employeur;
- en cas de dissolution de la présente assurance complémentaire à la LAA et de la continuation de la même assurance chez un autre assureur pour le même cercle de personnes;
- lorsque l'assuré atteint 70 ans révolus;
- en cas de domiciliation à l'étranger.

## 9 Faute grave, dangers extraordinaires et entreprises téméraires

HDI renonce à réduire sa prestation pour tous les accidents assurés par ce contrat d'assurance et qui sont dus à une faute grave, à des dangers extraordinaires ou à des entreprises téméraires au sens de la législation sur l'assurance-accidents. Le chiffre 10 ci-après demeure réservé.

## 10 Restrictions de l'étendue de l'assurance

Sont exclus de l'assurance:

- a) les suites de faits de guerre
  - en Suisse;
  - à l'étranger. Cependant, si une guerre éclate pour la première fois et surprend l'assuré dans le pays où il séjourne, la couverture d'assurance demeure encore en vigueur pendant les 14 jours suivant le début des hostilités;
- b) les accidents lors de la perpétration intentionnelle d'un crime ou d'un délit;
- c) les prestations pour des accidents qui se produisent lors de la perpétration d'un délit sont réduites ou refusées de manière analogue à la réduction habituelle de la LAA. En font également partie les accidents consécutifs à la consommation d'alcool ou de drogues, à moins qu'il n'y ait pas de lien de causalité entre l'emprise de l'alcool / de drogues et l'accident;
- d) le suicide, la mutilation volontaire ou la tentative à cette fin;  
Exception: il y a malgré tout couverture d'assurance si, au moment de l'action, l'assuré était involontairement totalement incapable d'agir raisonnablement ou si le suicide, la tentative de suicide ou la mutilation volontaire était la suite indubitable d'un accident assuré.
- e) les accidents survenant lors de l'utilisation d'aéronefs et lors de sauts en parachute si l'assuré viole intentionnellement des prescriptions des autorités ou ne possède pas les permis et licences officiels nécessaires;
- f) les effets de radiations ionisantes;

Exception: sont toutefois assurées les atteintes à la santé consécutives à des radiations prescrites par un médecin et nécessitées par un accident assuré.

Les atteintes à la santé consécutives à des effets de radiations dans l'exercice d'une activité professionnelle pour l'entreprise sont également couvertes dans le cadre de la LAA, si ceci a été expressément convenu avec HDI.

- g) les atteintes à la santé dues à des interventions, mesures thérapeutiques et examens qui ne sont pas nécessités par un accident assuré;
- h) les accidents survenus lors du service militaire à l'étranger;
- i) la participation à des actions guerrières;
- j) la participation à des actes de terrorisme et de banditisme;
- k) la participation à des rixes et bagarres à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à des rixes et bagarres ou qu'il venait en aide à une personne sans défense;
- l) la participation à des désordres.

## Prestations

### 11 Frais de traitement (prestations pour soins et remboursement de frais)

#### 11.1 Droit aux prestations, montant et durée des prestations

HDI prend à sa charge, sans limitation de durée et de montant, la part non couverte par l'assureur LAA et/ou l'assurance militaire suisse des frais nécessaires pour les mesures suivantes – sous réserve des lettres b), d), f), g) et h) ci-après:

- a) lorsqu'ils ou elles sont ordonnés ou appliqués par un médecin
  - le traitement médical (y compris les médicaments);  
HDI prend également à sa charge la déduction pour frais d'entretien qu'opère l'assureur LAA et/ou l'assurance militaire suisse sur l'indemnité journalière.
  - les séjours hospitaliers et séjours de cures ordonnés médicalement et suivis, selon le chiffre 12.1, lettre b);
  - la location d'ustensiles et d'appareils pour malades;
  - la première acquisition de moyens auxiliaires qui compensent les lésions corporelles ou les pertes de fonction: prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques;
  - la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) d'objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps. Le droit à la réparation ou au remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires n'existe que si ceux-ci ont été endommagés ou détruits lors d'un accident assuré qui entraîne une lésion corporelle nécessitant un traitement;
- b) les traitements de médecine complémentaire, comme l'acupuncture, la médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise, l'homéopathie classique et la phytothérapie, ordonnés par un médecin et administrés par des médecins au bénéfice de la formation continue correspondante. Le total des frais est limité à CHF 1'000 par cas et par assuré;
- c) les soins à domicile (soins donnés à l'accidenté à domicile) ainsi que l'entretien du ménage par une tierce personne, pendant la durée du traitement médical et à condition que l'assuré ne soit pas en mesure d'effectuer ces tâches lui-même pour des raisons dues à l'accident assuré;
- d) tous les voyages et transports de l'assuré, nécessités par l'accident, jusqu'au lieu du traitement; les transports aériens ne sont toutefois assurés que si, pour des raisons médicales ou techniques, ils sont inévitables. Ne sont toutefois pas assurés les frais de transport pour les personnes considérées comme étant en capacité de marcher. Si l'assuré subit à l'étranger un accident nécessitant un séjour à l'hôpital de plus de 14 jours, il peut se faire transporter dans un hôpital suisse. Les transports doivent être adaptés aux conditions particulières posées par les blessures et par les mesures médicales prises.

HDI impute sur les prestations auxquelles elle est tenue les éventuelles économies résultant de billets de train, d'avion et de bateaux non utilisés;

- e) les actions de sauvetage en faveur de l'assuré qui ne sont pas nécessitées par une maladie;
- f) la levée et le transport à domicile (transport jusqu'au lieu d'ensevelissement) du corps lorsque le décès est la suite d'un accident assuré. Si le transport de la dépouille est accompagné par un membre de la famille du défunt, HDI prend à sa charge les frais de déplacement pour une personne (train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe tourisme);
- g) les opérations de recherches pour sauver ou retrouver l'assuré, au maximum jusqu'à CHF 20'000 par assuré;
- h) les dommages matériels jusqu'à CHF 5'000 par cas; sont assurés les frais pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement à la valeur à neuf de vêtements et d'autres effets personnels endommagés lors d'un accident assuré (à l'exception des véhicules avec plaques d'immatriculation), ainsi que le nettoyage de véhicules ou d'autres objets de personnes privées qui ont participé au sauvetage et transport du blessé.

### 11.2 Prestations de tiers

Si l'assuré ou le bénéficiaire a droit à des prestations d'assureurs sociaux (p. ex. l'assurance vieillesse et survivants, invalidité, maladie, accidents, chômage ou militaire), de la caisse de pension (obligatoire ou surobligatoire), d'assureurs de dommage ou d'un tiers responsable, HDI complète ces prestations jusqu'à concurrence des frais de traitement occasionnés. HDI paie au maximum les frais énumérés au chiffre 11.1 ci-dessus. Les dispositions de cet alinéa sont aussi applicables à des institutions d'assurance correspondantes ayant leur siège à la Principauté du Liechtenstein et à l'étranger.

Lorsque les frais de traitement sont couverts par plusieurs assurances de compagnies concessionnaires, les frais ne sont payés qu'une fois en tout. Dans de tels cas, l'obligation d'indemnisation de HDI est réglée par les dispositions légales. Il n'est toutefois pas tenu compte d'une assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) éventuellement conclue auprès d'une compagnie concessionnaire.

## 12 Indemnité journalière d'hospitalisation

### 12.1 Droit

- a) HDI paie l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue pendant la durée du séjour prescrit par le médecin et médicalement nécessaire.

Lorsque des soins sont donnés à domicile (soins donnés à l'accidenté à domicile), HDI paie, par jour, à la place de l'indemnité journalière d'hospitalisation, les frais du personnel soignant qualifié à raison, au maximum, de la moitié de l'indemnité journalière d'hospitalisation. Ces prestations sont subordonnées à la condition que, de l'avis du médecin, un traitement à l'hôpital serait nécessaire mais qu'il n'a pas été possible ou que la preuve est apportée qu'un tel séjour a été abrégé ou évité.

- b) Par hôpitaux, il faut entendre les hôpitaux et établissements psychiatriques dirigés ou contrôlés médicalement.

Par établissements de cure, il faut entendre les établissements, dirigés ou contrôlés médicalement, de cures de balnéothérapie, climatiques ou de réadaptation et de convalescence.

Le séjour est médicalement nécessaire lorsqu'il intervient pour appliquer un traitement médical apte à améliorer l'atteinte à la santé ou à empêcher un développement défavorable de celle-ci. En outre, des séjours dans des établissements de cure sont couverts seulement si l'assuré était en traitement médical avant le début de la cure. De plus, seules les cures de balnéothérapie faites sous contrôle médical

donnent droit à une indemnité. Les séjours de convalescence ne sont couverts que dans les établissements de cure sous direction médicale.

### 12.2 Durée de la prestation

HDI paie l'indemnité journalière d'hospitalisation par accident au maximum pendant 1'800 jours pour les séjours hospitaliers et les séjours de cure ensemble.

Si des soins sont donnés à domicile, HDI paie, en complément, par accident, les frais pendant 200 jours au maximum.

## 13 Indemnité journalière

### 13.1 Droit

HDI paie l'indemnité journalière convenue pendant la durée de l'incapacité de travail attestée par le médecin, mais au plus tôt après l'expiration du délai d'attente indiqué dans la police. Cette indemnité est due pour les jours dont l'assureur LAA et/ou l'assurance militaire suisse tiennent compte pour le calcul de l'indemnité journalière. Les attestations d'incapacité de travail faites à l'avance ne seront recon nues que pour une durée d'un mois au maximum.

Selon la convention intervenue, le montant de l'indemnité journalière est fondé sur le gain ou est fixé en francs.

### 13.2 Délai d'attente

Le délai d'attente court dès le premier jour après celui de l'accident.

### 13.3 Durée de la prestation

HDI paie l'indemnité journalière au maximum jusqu'au moment du début de la rente d'invalidité LAA selon décision de l'assureur LAA.

### 13.4 Incapacité partielle de travail

En cas d'incapacité partielle de travail, HDI paie une indemnité journalière proportionnelle au degré d'incapacité. Les jours d'incapacité partielle de travail sont comptés en plein pour le calcul du délai d'attente et de la durée de la prestation.

### 13.5 Prestations de tiers

Si l'assuré ou le bénéficiaire a droit à des prestations d'assureurs sociaux (p. ex. l'assurance vieillesse et survivants, invalidité, maladie, accident, chômage ou militaire), de la caisse de pension (obligatoire ou surobligatoire), d'assureurs de dommage ou d'un tiers responsable, HDI complète ces prestations jusqu'à concurrence de la perte de gain effective de l'assuré. Les dispositions de cet alinéa sont aussi applicables à des institutions d'assurance correspondantes ayant leur siège à la Principauté du Liechtenstein et à l'étranger.

Si HDI paie une indemnité journalière de couverture de la perte de gain à la place d'un tiers responsable, elle est subrogée pour la part de ses prestations, dans les droits de l'assuré ou de l'ayant droit.

Lorsque des indemnités journalières de couverture de la perte de gain sont prévues par plusieurs assurances de compagnies concessionnaires, la perte de gain assurée par le présent contrat d'assurance n'est honorée qu'en proportion des prestations garanties par tous les assureurs intéressés ensemble. Il n'est toutefois pas tenu compte d'une assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) éventuellement conclue auprès d'une compagnie concessionnaire.

Les conditions précitées au chiffre 13.5 ne sont pas valables si l'indemnité journalière a été fixée en francs selon la police d'assurance.

## 14 Cas d'invalidité

### 14.1 Capital d'invalidité

#### 14.1.1 Droit

HDI verse le capital d'invalidité convenu lorsqu'il y a une atteinte durable à l'intégrité physique ou mentale de la personne assurée.

Il n'est pas tenu compte d'une éventuelle incapacité de gain ou de travail causée par l'événement.

#### 14.1.2 Calcul de la prestation

La somme d'invalidité est calculée selon la somme d'assurance convenue, le degré d'invalidité et la variante de progression.

Si l'assuré était déjà invalide avant l'accident, HDI verse la différence entre les sommes d'invalidité résultant des degrés d'invalidité avant et après l'accident en vertu du présent contrat.

#### 14.1.3 Degré d'invalidité

Le degré d'invalidité est calculé selon les dispositions de la LAA relatives à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En cas de perte partielle ou d'une incapacité partielle de l'usage fonctionnel, le degré d'invalidité est réduit en proportion. L'incapacité totale de l'usage fonctionnel de membres ou d'organes est assimilée à une perte. Si plusieurs parties du corps ou organes sont touchés par l'accident, les pourcentages sont additionnés. Le degré d'invalidité ne peut toutefois pas dépasser 100%.

#### 14.1.4 Variantes de progression

La prestation en pourcentage de la somme d'assurance convenue en cas d'invalidité est versée selon le tableau suivant.

#### 14.1.5 Paiement de la rente

Si, au moment de l'accident, l'assuré a atteint 70 ans révolus, HDI verse une rente viagère en lieu et place de la somme d'invalidité (voir le chiffre 14.1.2). Elle s'élève à CHF 95 par CHF 1'000 d'indemnité invalidité et est versée trimestriellement à l'avance. La rente devient effective dès que le degré d'invalidité peut être déterminé et que le paiement d'une indemnité journalière éventuelle a cessé.

#### 14.1.6 Paiement des prestations

La somme d'invalidité ou la rente est payée dès que l'importance de l'invalidité permanente peut être déterminée, mais au plus tard cinq ans après le jour de l'accident.

Seule la personne assurée est en droit de recevoir cette prestation.

#### 14.1.7 Indemnité pour atteinte à l'intégrité

##### a) Calcul de la prestation

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les dispositions de la législation sur l'assurance-accidents et est versée lorsque l'assuré souffre d'une atteinte durable à son intégrité physique ou mentale à la suite d'un accident.

##### b) Prestations

HDI paie le multiple de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité assurée conformément à la police et selon les dispositions de la LAA; selon accord, dans le cadre du salaire LAA et/ou du salaire excédentaire (voir le chiffre 19.2).

### 14.2 Rente d'invalidité

#### 14.2.1 Droit

HDI paie la rente d'invalidité convenue si la capacité de gain de l'assuré est, selon toutes prévisions, altérée de manière permanente ou durable. Les conditions d'octroi sont fixées selon les conditions de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA. Toutefois, les conditions sur la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

Tableau 14.1.4: Prestations en % de la somme assurée (degré inv. = degré d'invalidité)

Degré inv.	Variante				Degré inv.	Variante				Degré inv.	Variante				Degré inv.	Variante			
	A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D
100	225	350	100	100	75	150	225	100	88	50	75	100	100	75	25	25	75	50	
99	222	345	100	100	74	147	220	100	87	49	73	97	99	74	24	24	24	48	
98	219	340	100	99	73	144	215	100	87	48	71	94	98	73	23	23	23	46	
97	216	335	100	99	72	141	210	100	86	47	69	91	97	72	22	22	22	44	
96	213	330	100	98	71	138	205	100	86	46	67	88	96	71	21	21	21	42	
95	210	325	100	98	70	135	200	100	85	45	65	85	95	70	20	20	20	40	
94	207	320	100	97	69	132	195	100	85	44	63	82	94	69	19	19	19	38	
93	204	315	100	97	68	129	190	100	84	43	61	79	93	68	18	18	18	36	
92	201	310	100	96	67	126	185	100	84	42	59	76	92	67	17	17	17	34	
91	198	305	100	96	66	123	180	100	83	41	57	73	91	66	16	16	16	32	
90	195	300	100	95	65	120	175	100	83	40	55	70	90	65	15	15	15	30	
89	192	295	100	95	64	117	170	100	82	39	53	67	89	64	14	14	14	28	
88	189	290	100	94	63	114	165	100	82	38	51	64	88	63	13	13	13	26	
87	186	285	100	94	62	111	160	100	81	37	49	61	87	62	12	12	12	24	
86	183	280	100	93	61	108	155	100	81	36	47	58	86	61	11	11	11	22	
85	180	275	100	93	60	105	150	100	80	35	45	55	85	60	10	10	10	20	
84	177	270	100	92	59	102	145	100	80	34	43	52	84	59	9	9	9	18	
83	174	265	100	92	58	99	140	100	79	33	41	49	83	58	8	8	8	16	
82	171	260	100	91	57	96	135	100	79	32	39	46	82	57	7	7	7	14	
81	168	255	100	91	56	93	130	100	78	31	37	43	81	56	6	6	6	12	
80	165	250	100	90	55	90	125	100	78	30	35	40	80	55	5	5	5	10	
79	162	245	100	90	54	87	120	100	77	29	33	37	79	54	4	4	4	8	
78	159	240	100	89	53	84	115	100	77	28	31	34	78	53	3	3	3	6	
77	156	235	100	89	52	81	110	100	76	27	29	31	77	52	2	2	2	4	
76	153	230	100	88	51	78	105	100	76	26	27	28	76	51	1	1	1	2	



### 14.2.2 Adaptation des rentes au renchérissement

Les rentes sont adaptées au renchérissement selon les conditions sur l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA. Cette adaptation s'élève à 10% au maximum par année. Les années avec moins de 10% de renchérissement ne peuvent pas être compensées avec celles avec plus de 10% de renchérissement.

### 14.2.3 Rachat des rentes

Les dispositions de la LAA sont applicables; HDI rachète dans tous les cas les rentes d'invalidité dont le montant mensuel est inférieur à CHF 200.

### 14.2.4 Prestations de tiers

Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations de tiers, HDI les complète à concurrence du manque à gagner effectif. HDI verse au maximum la rente convenue.

On entend notamment par prestations de tiers les prestations d'assurances sociales et privées suisses et étrangères, d'institutions de prévoyance de tous types et de personnes civilement responsables. Les prestations d'assurances de sommes font exception à cette règle.

## 15 Cas de décès

### 15.1 Capital de décès

#### 15.1.1 Droit

Si un assuré meurt, HDI paie le capital de décès convenu.

Pour les assurés qui, à la date de l'accident, n'ont pas atteint l'âge de 16 ans révolus ou ont plus de 70 ans, l'indemnité de décès ne pourra en aucun cas dépasser CHF 20'000.

Si l'assuré meurt dans les cinq ans des suites d'un accident assuré, HDI paie la somme convenue pour le décès en déduisant les indemnités d'invalidité déjà versées pour le même accident.

#### 15.1.2 Personnes bénéficiaires

L'assuré peut désigner des bénéficiaires ou exclure des ayants droit en dérogation à la règle ci-après en avisant HDI par écrit. Une telle déclaration peut être révoquée ou modifiée en tout temps en avisant HDI par écrit. À défaut d'une telle déclaration sont réputées ayants droit exclusivement les personnes désignées ci-après par ordre chronologique:

- le conjoint survivant ou le partenaire enregistré;  
Si le mariage a été contracté ou le partenariat enregistré après l'accident, l'existence du droit est subordonnée à la condition que le mariage ou le partenariat ait duré deux ans au moins lors du décès de l'assuré.
- le partenaire sans lien de parenté (également du même sexe), qui a vécu maritalement pendant les cinq dernières années de manière ininterrompue jusqu'à sa mort avec la personne décédée;
- les enfants à parts égales;  
Sont assimilés à ceux-ci les enfants qui, au moment de l'accident, étaient entretenus et éduqués gratuitement et de manière durable par l'assuré.
- les parents.

L'énumération des bénéficiaires est valable successivement et en excluant à chaque fois la catégorie suivante.

À défaut des bénéficiaires énumérés, HDI ne paie que les frais d'ensevelissement non couverts par l'assureur LAA ou par l'assurance militaire jusqu'à concurrence de 10% de la somme en cas de décès, au maximum CHF 20'000.

Les prestations reviennent aux ayants droit survivants d'une personne assurée même s'ils ont répudié la succession. Les prestations ne tombent pas dans la masse successorale de la personne décédée.

## 15.2 Rente de survivants

### 15.2.1 Droit

HDI paie la rente de survivants convenue si l'assuré décède. Les conditions d'octroi sont fixées selon les conditions de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA. Toutefois, le conjoint divorcé n'a pas droit à une rente et les conditions sur la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

### 15.2.2 Rente en faveur du partenaire

- a) Les conditions ci-dessous doivent être réunies pour l'octroi d'une rente de partenaire:
  - Les partenaires de sexe différent ou identique doivent prouver une communauté de vie dans un ménage commun de manière ininterrompue pendant les cinq dernières années avant le décès de la personne assurée ou le fait qu'ils vivaient ensemble au moment du décès et que le partenaire survivant doit entretenir au moins un enfant commun.
  - Les deux partenaires ne sont ni mariés ni en partenariat enregistré ou dans une autre forme de partenariat au moment du décès de la personne assurée.
  - Les partenaires n'ont pas de lien de famille.
  - Le partenaire survivant ne bénéficie pas d'une autre rente d'époux, épouse, veuf, veuve, rente d'une union précédente, d'un partenariat enregistré ou d'une autre forme de partenariat.

- b) Montant et durée de la rente de partenaire

Le montant et la durée de la rente de partenaire sont fixés en fonction des conditions pour les survivants selon la loi sur l'assurance-accidents obligatoire à la LAA. À la place du moment du mariage, il est tenu compte de l'accomplissement des cinq années de vie commune ou de la naissance de l'enfant commun vivant dans le ménage commun.

- c) Obligations

Le partenaire survivant doit fournir tous les documents nécessaires à la vérification du droit aux prétentions à la rente de partenaire.

### 15.2.3 Prestations de tiers

Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations de tiers, HDI les complète à concurrence du manque à gagner effectif. HDI verse au maximum la rente convenue.

On entend notamment par prestations de tiers les prestations d'assurances sociales et privées suisses et étrangères, d'institutions de prévoyance de tous types et de personnes civilement responsables. Les prestations d'assurances de sommes font exception à cette règle.

### 15.2.4 Adaptation des rentes au renchérissement

Les rentes sont adaptées au renchérissement selon les conditions sur l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA. Cette adaptation s'élève à 10% au maximum par année; les années avec moins de 10% de renchérissement ne peuvent pas être compensées avec celles avec plus de 10% de renchérissement.

### 15.2.5 Rachat des rentes

Les dispositions de la LAA sont applicables; HDI rachète dans tous les cas les rentes de survivants dont le montant mensuel est inférieur à CHF 200.

## 16 Couverture de la différence LAA

Si la couverture de la différence LAA est incluse dans l'assurance, les réductions et les refus de prestations de l'assureur LAA ou de l'assurance militaire pour des accidents imputables à une faute grave, des dangers extraordinaires ou des entreprises téméraires (à l'exception de la provocation intentionnelle de l'accident) sont pris en charge. Le chiffre 10 des présentes conditions générales d'assurance demeure réservé.

Si des prestations correspondantes sont dues par un tiers responsable ou son représentant, celles-ci sont entièrement déduites des prestations versées par HDI.

HDI est en tout temps autorisée (mais pas tenue) de racheter les prestations de rentes dues à leur valeur actuelle, entraînant l'extinction de toutes les prétentions liées à l'accident assuré.

Pour les prestations de rentes, le versement d'allocations pour compenser le renchérissement est supprimé dans chaque cas.

## Prestations d'assurance complémentaires

### 17 Couverture du paiement du salaire après décès

HDI reprend à sa charge l'obligation légale de l'employeur de payer le salaire en cas de décès (art. 338, al. 2 CO). Cette prestation n'est accordée que si un capital en cas de décès, une rente de survivants ou une indemnité journalière sont assurés par le présent contrat d'assurance.

### 18 Couverture des conséquences d'accidents antérieurs

#### 18.1 Droit

Si, en raison d'un accident antérieur, un assuré subit une rechute ou si les conséquences tardives d'un accident antérieur entraînent une détérioration de son état de santé, HDI effectue des prestations d'assurance pour autant que soient remplies les conditions suivantes:

- L'assuré doit être depuis trois mois au moins au service du preneur d'assurance lorsque se produit la rechute ou la détérioration de son état de santé en raison des conséquences tardives de l'accident antérieur.
- Les frais de traitement et/ou l'indemnité journalière doivent être compris dans l'assurance conclue par le présent contrat d'assurance.

#### 18.2 Prestations

HDI se charge, à compter du début de la première prestation exigée, mais pour une durée de deux ans au plus:

##### 18.2.1 Frais de traitement

- le traitement médical ambulatoire;
- le traitement en salle commune dans un hôpital;
- la cure complémentaire prescrite par le médecin;
- les moyens et appareils ainsi que les moyens auxiliaires servant à la guérison;
- les déplacements et transports nécessaires.

Ces prestations sont calculées selon les dispositions de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA). La prestation maximale s'élève à CHF 100'000.

##### 18.2.2 Indemnité journalière

Si l'assuré est incapable de travailler pendant la durée du traitement médical, HDI lui paie dès le troisième jour d'incapacité de travail, mais pour une durée de deux ans au maximum, une indemnité journalière correspondant à 80% du salaire LAA que l'assuré recevait immédiatement avant la cessation de son travail dans l'entreprise du preneur d'assurance. En cas d'incapacité de travail partielle, le chiffre 13.4 s'applique par analogie.

#### 18.3 Prestations de tiers

Les prestations selon le chiffre 18.2 ne sont pas versées:

- pour autant que les frais de traitement soient à la charge de l'assurance LAA, de l'assurance militaire, d'une assurance obligatoire des soins, de l'assurance invalidité fédérale (AI), d'un tiers dont la responsabilité civile est engagée ou d'un assureur étranger;
- si la perte de salaire subie par l'assuré d'après le chiffre 18.2.2 est indemnisée à 80% ou plus par l'assureur LAA et/ou l'assurance

militaire ou un assureur étranger ou l'assurance invalidité fédérale (AI). Si l'ensemble de ces prestations n'atteignent pas 80% de la perte de salaire subie par l'assuré pendant son incapacité de travail, HDI paie la différence.

## 19 Détermination des prestations assurées selon le gain assuré

### 19.1 Bases de calcul

L'indemnité journalière et l'indemnité journalière d'hospitalisation sont calculées d'après le gain journalier assuré.

Les prestations en cas d'invalidité et en cas de décès sont calculées d'après le gain annuel assuré.

Le gain assuré est déterminé selon les dispositions de la législation sur l'assurance-accidents et ceci aussi bien dans le cadre du «salaire LAA» que dans celui du «salaire excédentaire».

### 19.2 Gain déterminant

Est considéré comme gain selon la convention intervenue:

- le «salaire LAA», c'est-à-dire le gain assuré selon la législation sur l'assurance-accidents;
- le «salaire excédentaire», c'est-à-dire la part du gain total (y compris les prestations en nature) excédant le «salaire LAA»;
- le «salaire total», c'est-à-dire le «salaire LAA» et le «salaire excédentaire» ensemble.

Sauf convention contraire, le gain déterminant est limité à CHF 300'000 par assuré et par an. En cas d'assurance combinée «salaire LAA/salaire excédentaire», cette limite s'applique, pour un seul et même assuré, aux deux montants de salaire ensemble; en cas d'assurance du «salaire excédentaire» seul, elle ne s'applique qu'à celui-ci.

Pour les personnes couvertes de façon facultative par l'assurance LAA de l'entreprise assurée, la prestation assurée est convenue à l'avance et fixée dans la police. En cas d'assurance combinée «salaire LAA/salaire excédentaire», le salaire maximum LAA est considéré comme le salaire LAA. Cette règle s'applique également aux autres personnes nommément désignées dans la police et pour lesquelles une prestation assurée a été convenue et fixée par avance.

## 20 Imputation sur les prétentions en responsabilité civile

Les indemnités versées en vertu de la présente assurance-accidents sont imputées sur les prétentions en responsabilité civile émises par l'assuré ou ses survivants contre le preneur d'assurance ou d'autres membres de l'entreprise.

## 21 Détournements d'aéronefs et actes semblables

- Si la couverture d'assurance d'un assuré expire
  - pendant la captivité consécutive à un détournement de l'aéronef utilisé;
  - pendant le séjour involontaire après un saut en parachute pour échapper à un péril ou un atterrissage forcé ou
  - pendant le voyage que l'assuré entreprend sans délai, par le chemin le plus direct, pour regagner son domicile ou poursuivre sa route vers sa destination initiale après sa captivité ou son séjour involontaire,elle reste en vigueur, au maximum pendant un an, à compter du jour du détournement, du saut en parachute ou de l'atterrissage forcé.
- Les dispositions selon le chiffre 10 ci-dessus excluant les faits de guerre et les troubles civils de tous genres ne s'appliquent pas aux accidents dont l'assuré est victime

- à bord de l'aéronef si l'accident a été causé par des personnes se trouvant aussi à bord ou par des matières dangereuses embarquées clandestinement dans l'aéronef;
  - pendant la captivité consécutive au détournement de l'aéronef, pendant le séjour involontaire après un saut en parachute pour échapper à un péril ou un atterrissage forcé ainsi que pendant le voyage que l'assuré entreprend sans délai, par le chemin le plus direct, pour regagner son domicile ou poursuivre sa route vers sa destination initiale. Pour ces risques, la limitation temporelle selon la lettre a) ci-dessus est également applicable.
- c) Si toutefois une guerre éclate, la couverture d'assurance prend fin, conformément à la lettre b) ci-dessus, 48 heures après le début des hostilités dans le pays où se trouve à ce moment-là l'aéronef. Néanmoins, si la captivité, le saut en parachute ou l'atterrissage forcé se sont déjà produits, la couverture d'assurance selon la lettre b), 2<sup>e</sup> alinéa ci-dessus s'éteint seulement après une année à compter de ces faits.
- d) Les extensions de couverture selon les lettres a) et b) ci-dessus ne sont valables qu'à condition que l'assuré n'ait pas participé activement à ces événements ou qu'il ne les ait pas fomentés.

## Prime

### 22 Calcul de la prime

La prime est calculée sur

- le salaire des personnes assurées déterminé selon les normes AVS ainsi que les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA);
- les ordonnances y relatives ou sur le nombre de personnes assurées et/ou de jours de travail.

### 23 Prime provisoire et décompte définitif de la prime

- a) Le preneur d'assurance doit payer tout d'abord au début de chaque année d'assurance une prime fixée provisoirement (prime provisoire) correspondant le plus possible à la prime effective présumée. Le délai de paiement est de 30 jours après l'échéance.
- b) Le décompte définitif de la prime est établi à la fin de chaque année d'assurance ou après l'annulation du contrat.

À cet effet, HDI remet un formulaire au preneur d'assurance en l'invitant à y indiquer toutes les données nécessaires à l'établissement du décompte définitif. Une prime complémentaire en résultant doit être payée dans un délai de 30 jours après que HDI en a communiqué le montant au preneur d'assurance. HDI rembourse au preneur d'assurance une éventuelle prime payée en trop dans le même délai à compter de l'établissement de la prime définitive. Si toutefois la prime complémentaire ou la prime payée en trop n'atteint pas CHF 20, les parties contractantes y renoncent.

HDI est autorisée à vérifier les données fournies par le preneur d'assurance qui doit, à cet effet, lui accorder un droit de regard sur tous les éléments déterminants (livres de paie, pièces justificatives, etc.).

- c) HDI peut adapter la prime provisoire dans la même mesure à partir de la prochaine année d'assurance.

### 24 Prime forfaitaire

La prime n'est valable comme prime forfaitaire que si cela a été expressément convenu. Le délai de paiement est de 30 jours après l'échéance.

### 25 Paiement par acomptes

Si le paiement par acomptes est convenu, les acomptes venant à échéance au cours de l'année d'assurance sont considérés comme différés sous réserve du chiffre 26 ci-dessous.

## 26 Remboursement

Si le contrat est annulé avant l'expiration de l'année d'assurance, HDI rembourse la part de prime non absorbée et renonce à exiger le versement d'acomptes ultérieurs. Les dispositions relatives au décompte définitif de la prime selon le chiffre 23 ci-dessus demeurent réservées.

Toutefois, la prime pour la période en cours est due en entier si le preneur d'assurance résilie le contrat en cas de dommage partiel durant la première année d'assurance.

## 27 Modification du tarif des primes

Si le tarif des primes de l'assurance complémentaire à la LAA et/ou les prestations d'assurance prescrites par la loi fédérale sur l'assurance-accidents changent dans leur étendue matérielle ou dans leur montant, HDI est habilitée à exiger l'adaptation du contrat avec effet à partir de la prochaine année d'assurance.

Dans ce cas, HDI porte les nouvelles dispositions du contrat à la connaissance du preneur d'assurance au plus tard trois mois avant l'expiration de l'année d'assurance. Le preneur d'assurance a alors le droit de résilier le contrat pour la partie ayant été modifiée ou dans sa totalité pour la fin de l'année d'assurance en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à HDI au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Faute de résiliation, le preneur d'assurance est censé accepter l'adaptation du contrat.

## Participation à l'excédent

### 28 Participation à l'excédent de prime

Si l'assurance est conclue avec la participation à l'excédent de prime, le preneur d'assurance reçoit, à l'expiration de la période du décompte convenue, la part contractuelle de l'éventuel excédent de prime.

L'excédent de prime est calculé en déduisant les prestations d'assurance servies pour les cas de sinistres survenus durant la période du décompte de la prime déterminante relative à la période du décompte. Toutefois, les prestations sous forme de rentes seront prises en considération à la valeur actuelle.

La durée de la période du décompte, la prime déterminante et la part de l'excédent sont mentionnées dans la police. Le décompte final est établi pour chaque période du décompte dès que les primes y relatives sont payées et les sinistres y afférents liquidés. Une perte éventuelle n'est pas reportée sur la période du décompte suivante.

Si, après le décompte, des cas de prestations sont annoncés ou des paiements effectués et qu'ils entrent dans le cadre de la période de décompte conclue, un nouveau décompte de la participation à l'excédent est établi. HDI peut demander le remboursement des parts d'excédent déjà versées.

Le droit à une participation à l'excédent de prime s'éteint lorsque le contrat prend fin avant le terme d'une période du décompte.

## Sinistres

### 29 Obligations

Lorsqu'un accident ouvre un droit à des prestations d'assurance,

- il faut faire appel aussi rapidement que possible à un médecin ou à un dentiste reconnu et veiller à ce que les soins adéquats soient prodigués. L'assuré doit se conformer aux prescriptions du médecin traitant ou du dentiste ou du personnel infirmier. Il a l'obligation de se soumettre à un examen par des médecins mandatés par HDI;
- le preneur d'assurance ou l'ayant droit doit en informer HDI par écrit dans les 30 jours. De plus l'ayant droit doit prendre toutes les mesures utiles pour éclaircir les circonstances du cas d'assurance et de ses suites;

- HDI a le droit de demander des documents et renseignements complémentaires, en particulier des certificats médicaux. L'ayant droit autorise HDI à réclamer directement, aux frais de celle-ci, de tels documents et renseignements. Il délègue les médecins qui ont traité l'assuré de leur secret professionnel à l'égard de HDI.

En cas de décès, HDI doit en être avisée assez tôt, afin qu'elle puisse faire procéder, à ses frais, à l'autopsie si d'autres causes que l'accident sont susceptibles d'être à l'origine du décès. L'autopsie ne peut être faite s'il existe une opposition du conjoint ou, si celui-ci n'est plus en vie, des parents ou enfants majeurs de l'assuré, ou si elle est contraire à une déclaration de celui-ci.

### **30 Conséquences en cas de violation des obligations contractuelles**

Si les obligations selon le chiffre 29 ci-dessus sont violées par faute et que l'étendue ou la constatation des suites de l'accident en sont influencées négativement, HDI peut réduire ses prestations en conséquence, à moins que le preneur d'assurance, l'assuré ou l'ayant droit ne prouve que la violation des obligations contractuelles n'a exercé aucune influence sur les suites et la constatation de l'accident.

## **Durée du contrat et droit de résiliation**

### **31 Durée du contrat**

- À l'expiration de la durée convenue, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année s'il n'est pas dénoncé trois mois au moins avant son expiration.
- La résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle parvient à HDI ou, le cas échéant, au preneur d'assurance au plus tard le jour qui précède le début du délai de trois mois.
- Si la durée du contrat est inférieure à un an, le contrat expire sans autre au jour fixé.

### **32 Aggravation ou diminution du risque**

Si un fait important (genre de l'entreprise, activité des personnes assurées) déclaré dans la proposition ou d'une autre manière, subit des modifications au cours de l'assurance et qu'il en découle une aggravation essentielle du risque, le preneur d'assurance est tenu de l'annoncer immédiatement, par écrit, à HDI. À défaut d'avis, HDI n'est à l'avenir plus liée par le contrat. Si le preneur d'assurance satisfait à son obligation d'avis, le risque aggravé est couvert.

Si le preneur d'assurance néglige la remise d'une déclaration ou donne une déclaration incorrecte ou néglige l'accomplissement d'une autre obligation, HDI n'est pas libérée de l'obligation de la prestation si le preneur d'assurance prouve que la négligence est basée seulement sur une méprise et qu'elle a été rattrapée sans délai après la constatation.

HDI a toutefois le droit, dans les 14 jours après réception de la communication, de résilier le contrat, la dénonciation prenant effet deux semaines après la notification. Une surprime éventuelle est due dès la survenance de l'aggravation du risque.

En cas de diminution du risque, HDI réduit proportionnellement la prime dès réception de la communication écrite du preneur d'assurance.

Lorsque le preneur d'assurance cesse d'exploiter l'entreprise et en reprend une autre similaire dans l'année qui suit, ceci n'a aucune influence sur la continuation de l'assurance. Le preneur d'assurance est cependant tenu d'informer sans délai HDI de ce changement afin d'adapter le contrat à la nouvelle situation.

### **33 Droit de résiliation en cas de sinistre**

- Après chaque sinistre pour lequel une prestation est due, le contrat, ou la partie du contrat concernée, peut être résilié par le preneur d'assurance, au plus tard après qu'il ait eu connaissance du paie-

ment de l'indemnité. La couverture d'assurance expire 14 jours après la notification de la résiliation à HDI.

- HDI renonce expressément à user du droit de résiliation en cas de sinistre que lui confère aussi la loi à moins que le preneur d'assurance n'ait fait ou tenté de faire un usage abusif de l'assurance. Si HDI résilie le contrat pour cette raison, celui-ci expire 14 jours après que le preneur d'assurance ait reçu la résiliation.

## **Divers**

### **34 Violation du contrat sans faute**

Lorsque le preneur d'assurance ou l'ayant droit viole une des obligations qui lui incombent, les sanctions prévues par ce contrat d'assurance ne sont pas encourues s'il résulte des circonstances que la faute ne lui est pas imputable.

### **35 Cession des droits**

Sans assentiment formel de HDI, les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni constitués en gage avant leur fixation.

### **36 Communications à HDI**

Toutes les notifications et communications du preneur d'assurance ou des ayants droit doivent être transmises au siège suisse de HDI pour l'ensemble des affaires suisses. Les avis de retrait et de dénonciation doivent parvenir à cet endroit avant l'expiration du contrat.

### **37 Lieu d'exécution**

Pour toute prétention découlant du présent contrat d'assurance, HDI peut être actionnée au domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, pourvu qu'il se trouve en Suisse, ainsi qu'au siège de HDI.

Pour les compagnies étrangères, est considéré comme siège de HDI le bureau pour l'ensemble des affaires en Suisse.