



Conditions générales  
Edition 01.10.2023

# Assurance maladie collective perte de salaire

**Business One**

# Contenu

<b>Information au preneur d'assurance</b>	<b>2</b>
Introduction .....	2
Information au preneur d'assurance .....	2
Protection des données .....	4
<b>A Couverture d'assurance</b>	<b>5</b>
A1 Objet de l'assurance .....	5
A2 Personnes assurées .....	5
A3 Validité territoriale .....	5
A4 Début de la couverture .....	5
A5 Fin de la couverture .....	5
A6 Limitations de couverture .....	5
A7 Extensions de couverture .....	6
<b>B Dispositions générales</b>	<b>7</b>
B1 Contrat .....	7
B2 Primes .....	7
B3 Décompte de prime .....	8
B4 Modification du taux de prime et du tarif .....	8
B5 Communications .....	8
B6 For .....	9
B7 Droit applicable .....	9
<b>C Obligations en cas de sinistre</b>	<b>10</b>
C1 Annonce .....	10
C2 Autorisation .....	10
C3 Accord pour l'utilisation des données .....	10
C4 Documents .....	10
C5 Réduction du dommage .....	10
<b>D Prestations en cas de sinistre</b>	<b>12</b>
D1 Allocation des prestations .....	12
D2 Interruption / suspension des prestations .....	12
D3 Calcul des prestations .....	12
D4 Faute grave .....	13
D5 Réduction pour facteurs étrangers à la maladie ..	13
D6 Durée des prestations .....	13
D7 Transfert dans l'assurance individuelle .....	16
D8 Droit au libre passage entre assureurs .....	17
<b>E Lexique</b>	<b>18</b>
E1 Incapacité de travail .....	18
E2 Maladie .....	18
E3 Troubles liés à une grossesse .....	18
E4 Cures de désintoxication .....	18
E5 Médecins .....	18
E6 Zone géographique définie .....	18
E7 Abréviations .....	18

# Information au preneur d'assurance

## Introduction

La présente information renseigne le preneur d'assurance (ci-après "vous") de manière claire et succincte sur l'identité de l'assureur et sur les principaux éléments du contrat d'assurance, ainsi que l'exige l'art. 3 de la LCA.

## Information au preneur d'assurance

### 1. Identité de l'assureur

L'assureur est la VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA (ci-après appelée "la Vaudoise"). La Vaudoise est une société anonyme de droit suisse. Son siège social se trouve à l'avenue de Cour 41, 1007 Lausanne.

### 2. Droits et obligations des parties

Les droits et obligations des parties découlent de la proposition, de la police, des conditions contractuelles ainsi que des lois en vigueur, notamment de la LCA. Après l'acceptation de la proposition, une police vous est remise. Son contenu correspond à la proposition.

### 3. Couverture d'assurance et montant de la prime

La proposition, la police et les conditions contractuelles précisent les risques assurés ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance. De même, la proposition ainsi que la police contiennent toutes les données relatives à la prime. En cas de paiement fractionné, un supplément peut être perçu.

### 4. Nature de l'assurance

Votre assurance peut être une assurance de sommes ou de dommages.

En cas d'assurance de sommes, la prestation d'assurance est due indépendamment du fait que l'événement assuré ait ou non provoqué un dommage pécuniaire et quelle que soit son ampleur effective.

Pour une assurance dommages, un dommage pécuniaire constitue à la fois la condition et le critère pour le calcul de l'obligation de prestation de l'assureur.

Vous trouvez des informations sur la nature de votre produit d'assurance sur notre page internet: [www.vaudoise.ch](http://www.vaudoise.ch).

### 5. Droit au remboursement de la prime

La prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat lorsque celui-ci est résilié ou prend fin avant son échéance.

L'intégralité de la prime est toutefois due dans les éventualités suivantes:

- si vous résiliez le contrat d'assurance à la suite d'un dommage dans l'année (365 jours) qui suit la conclusion du contrat;
- si le contrat devient nul et non avenue à la suite de la disparition du risque, la Vaudoise ayant été amenée à verser des prestations.

### 6. Obligations du preneur d'assurance

La liste ci-dessous mentionne vos obligations les plus courantes:

- **Modification du risque:** si un fait important subit des modifications pendant la durée de l'assurance, entraînant une aggravation essentielle du risque, vous devez en avertir la Vaudoise immédiatement par écrit;
- **Établissement des faits:** vous devez collaborer:
  - aux investigations relatives au contrat d'assurance, notamment en ce qui concerne des réticences, des aggravations du risque, des examens de prestations, etc.;
  - à l'établissement de la preuve du dommage.

Sauf en cas de nécessité, vous ne devez prendre aucune mesure concernant le dommage sans l'accord de la Vaudoise.

Vous devez fournir à la Vaudoise tous les renseignements et documents pertinents, les requérir auprès de tiers à l'intention de la Vaudoise et autoriser les tiers, par écrit, à remettre à la Vaudoise les informations, documents, etc. correspondants. En outre, la Vaudoise a le droit de procéder à ses propres investigations.

- **Survenance du sinistre:** l'événement assuré doit être annoncé dans les 30 jours suivant le début de l'incapacité de travail.

D'autres obligations résultent des conditions contractuelles ainsi que de la LCA.

### 7. Validité dans le temps de la couverture d'assurance

L'assurance prend effet le jour indiqué dans la police. Si une attestation d'assurance ou de couverture provisoire vous a été délivrée, la Vaudoise vous accorde, jusqu'à la remise de la police, une couverture d'assurance dans les limites prévues par la lettre de couverture provisoire, voire par la loi.

L'assurance prend fin à l'expiration de la durée contractuelle mentionnée dans la proposition ou l'offre, respectivement dans la police. Sauf convention contraire, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année s'il n'est pas résilié 3 mois avant chaque échéance principale.

### 8. Résiliation du contrat par le preneur d'assurance

Vous pouvez mettre fin au contrat par résiliation dans les situations suivantes:

- au plus tard 3 mois avant l'échéance du contrat ou, s'il en a été convenu ainsi, 3 mois avant la fin de l'année d'assurance. La résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle parvient à la Vaudoise au plus tard le jour qui précède le début du délai de 3 mois. Si le contrat n'est pas résilié, il est renouvelé tacitement d'année en année;
- après chaque événement assuré pour lequel une prestation est due, mais au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement final de l'indemnité par la Vaudoise. Dans ce cas, la responsabilité de la Vaudoise cesse 14 jours après la notification de la résiliation à la Vaudoise;
- en cas d'augmentation des primes par la Vaudoise et pour autant qu'elle ne résulte pas de la décision d'une autorité. Dans ce cas, la résiliation doit parvenir à la Vaudoise au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance;
- si la Vaudoise ne remplit pas son devoir d'information légale selon l'art. 3 LCA. Ce droit de résiliation s'éteint 4 semaines après que vous ayez eu connaissance de cette violation, mais au plus tard 2 ans après la contravention.

La résiliation peut être adressée à la Vaudoise par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

Cette liste ne mentionne que les possibilités les plus courantes de résiliation du contrat par vos soins. D'autres possibilités résultent des conditions contractuelles ainsi que de la LCA.

### 9. Résiliation du contrat par la Vaudoise

La Vaudoise peut mettre fin au contrat par résiliation dans les situations suivantes:

- au plus tard 3 mois avant l'échéance du contrat ou, s'il en a été convenu ainsi, 3 mois avant la fin de l'année d'assurance. La résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle vous parvient au plus tard le jour qui précède le début du délai de 3 mois. Si le contrat n'est pas résilié, il est renouvelé tacitement d'année en année;

- après chaque évènement assuré pour lequel une prestation est due, si le contrat est résilié au plus tard lors du paiement final de l'indemnité. Dans ce cas, la responsabilité de la Vaudoise cesse 14 jours après que la notification de la résiliation vous soit parvenue;
- dans les 4 semaines dès la connaissance de la réticence, si vous avez omis de déclarer ou avez inexactement déclaré un fait important que vous connaissiez ou deviez connaître et sur lequel vous avez été questionné par écrit. La Vaudoise a droit au remboursement des prestations accordées pour des sinistres dont la survenance et/ou l'étendue ont été influencées par l'objet de la réticence. Le droit de la Vaudoise au dit remboursement se prescrit selon les règles du CO.

La Vaudoise peut se départir du contrat dans les situations suivantes:

- si vous avez été sommé de payer une prime en souffrance et que la Vaudoise a par la suite, renoncé à engager des poursuites relatives à ce paiement;
- en cas de fraude à l'assurance.

La résiliation peut vous être adressée par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

Cette liste ne mentionne que les situations les plus courantes dans lesquelles l'assureur peut mettre fin au contrat. D'autres possibilités résultent des conditions contractuelles ainsi que de la LCA.

Les informations relatives à la protection des données et aux traitements de vos données personnelles sont disponibles sur le site web de la Vaudoise: [www.vaudoise.ch/data](http://www.vaudoise.ch/data). Ces informations peuvent être mises à jour de temps à autre en fonction des évolutions dans ce domaine. Seule la dernière version de ces informations publiée sur ce site fait foi. Vous pouvez vous adresser à votre conseiller afin d'obtenir un exemplaire de la dernière version de ces informations au format papier.

Les compagnies d'assurance disposent d'un système d'information centralisée dénommé « HIS » (Hinweis- und Informationssystem) collectant des données relatives notamment aux preneurs d'assurance, aux assurés et aux lésés. Afin de lutter contre la fraude à l'assurance, la Vaudoise est autorisée en cas de sinistre à échanger des données dans le cadre de HIS. Celui-ci est géré par la Société SVV Solution AG, société de services de l'Association Suisse d'Assurances (SA). En cas d'intérêt, vous trouverez plus d'informations sur le site [www.svv.ch](http://www.svv.ch).

## Protection des données

### 1. Principe

### 2. Renseignements

# A Couverture d'assurance

<b>A1</b> <b>Objet de l'assurance</b>	<p>La Vaudoise indemnise, aux conditions du contrat, les conséquences économiques d'un événement assuré.</p> <p>Est considéré comme événement assuré:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'incapacité de travail due à une maladie et attestée par un médecin;</li><li>• le décès causé par une maladie, dans les limites de l'art. D1 chiffre 4 CGA.</li></ul>
<b>A2</b> <b>Personnes assurées</b>	<p>Sont assurées toutes les personnes appartenant au groupe désigné dans la police et exerçant une activité lucrative dépendante au sens de la LAVS.</p>
<b>A3</b> <b>Validité territoriale</b>	<p>L'assurance est valable dans le monde entier. En dehors de l'Europe, elle est toutefois valable uniquement pour les voyages et séjours ne dépassant pas 24 mois consécutifs pour autant que la personne assurée reste soumise au système de sécurité sociale suisse. La Vaudoise peut, sur demande écrite, porter cette durée à 6 ans au total.</p>
<b>A4</b> <b>Début de la couverture</b>	<p>La couverture d'assurance prend effet le jour où débute les rapports de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais au plus tôt à la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.</p> <p>Pour les personnes en incapacité de travail à ce moment-là, la couverture d'assurance n'entre en vigueur qu'au moment où elles retrouvent la pleine capacité de travail de leur taux contractuel. Demeurent réservés les cas de libre passage entre assureurs selon l'art. D8 CGA.</p>
<b>A5</b> <b>Fin de la couverture</b>	<p>Outre les cas découlant de la loi et du contrat, la couverture d'assurance prend fin pour chaque personne assurée:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le jour où cessent les rapports de travail, à minuit;</li><li>• lorsque la personne assurée atteint l'âge de 70 ans révolus.</li></ul>
<b>A6</b> <b>Limitations de couverture</b>	<p>N'est pas assurée sur la base du présent contrat l'incapacité de travail:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• provoquée par l'effet des radiations ionisantes, à moins que l'atteinte à la santé ne soit consécutive à des interventions médicales en rapport avec une maladie assurée;</li><li>• découlant d'une maladie qui est la suite directe ou indirecte d'atteintes à la neutralité suisse ou d'événements de guerre;</li><li>• découlant d'un traitement ou d'une intervention non prise en charge par la LAMal;</li><li>• qui débute pendant une détention préventive ou une peine privative de liberté;</li><li>• découlant d'une maladie ayant auparavant, auprès de la Vaudoise ou d'un autre assureur, entraîné un épuisement des prestations et/ou pour laquelle il existe une réserve médicale;</li><li>• découlant d'un accident, d'une maladie professionnelle ou d'une lésion corporelle semblable aux conséquences d'un accident, au sens de la LAA.</li></ul>

## A7 Extensions de couverture

### 1. Principe

Les couvertures définies à l'art. A7 chiffres 2 à 9 CGA peuvent être assurées moyennant disposition expresse dans la police.

### 2. Allocation maternité en complément à la base légale

La Vaudoise verse l'allocation journalière assurée pendant la durée convenue, sous réserve que la personne assurée bénéficie des prestations selon la LAPG ou selon une loi cantonale analogue, pour autant que l'accouchement soit intervenu après l'entrée en vigueur de cette extension.

Si la durée du versement des prestations selon la LAPG ou selon une loi cantonale analogue est prolongée, les prestations assurées basées sur ces dernières sont prolongées de la même durée et continuent d'être versées.

Le droit à l'allocation maternité cesse dans tous les cas le jour où la personne assurée reprend une activité lucrative ou si elle décède.

### 3. Allocation paternité en complément à la base légale

La Vaudoise verse l'allocation journalière assurée pendant la durée convenue, sous réserve que la personne assurée bénéficie des prestations selon la LAPG ou selon une loi cantonale analogue.

Le droit à l'allocation paternité s'éteint selon les modalités prévues par la LAPG ou selon une loi cantonale analogue.

### 4. Prestations accordées en cas de résiliation pendant le temps d'essai

En dérogation partielle aux art. D6 chiffre 6 et D7 chiffre 3 CGA, la personne assurée qui, pendant son temps d'essai, quitte l'entreprise assurée ou est licenciée, bénéficie des mêmes prestations que les autres personnes assurées.

### 5. Renonciation au délai d'attente après un accident selon la LAA

En dérogation partielle à l'art. D6 chiffres 1 et 2 CGA, la Vaudoise ne tient pas compte du délai d'attente convenu dans la police lorsque l'assurance LAA met fin à ses prestations pour défaut de rapport de causalité avec l'accident, pour autant que l'incapacité de travail soit toujours en cours à ce moment-là.

### 6. Renonciation à la résiliation du contrat sur sinistre

En dérogation partielle au chiffre 9 de l'information au preneur d'assurance figurant au début des présentes CGA, la Vaudoise renonce à l'application de l'art. 42 de la LCA, sauf en cas de prétentions frauduleuses, de votre part, de celle de la personne assurée ou des ayants droit.

### 7. Personnel avec contrat de travail à durée déterminée

En dérogation partielle aux art. D6 chiffre 6 et D7 chiffre 3 CGA, la personne assurée avec un contrat de travail à durée déterminée bénéficie des mêmes prestations que les autres personnes assurées.

### 8. Garantie du tarif et du taux de prime

En dérogation partielle à l'art. B4 chiffre 1 CGA, la Vaudoise peut demander l'adaptation du contrat au plus tôt à l'échéance du contrat.

### 9. Allocations familiales

En complément à l'art. D3 chiffre 1 CGA, les allocations familiales versées à la personne assurée s'ajoutent à la base de calcul servant à déterminer l'allocation journalière.

## B Dispositions générales

<b>B1 Contrat</b>	<b>1. Entrée en vigueur</b>	<p>Le contrat prend effet à la date d'entrée en vigueur fixée dans la police.</p> <p>Si la couverture a été délivrée à titre provisoire, la Vaudoise peut refuser l'acceptation définitive de l'assurance proposée. Lorsqu'elle fait usage de ce droit, ses obligations cessent dans les 3 jours à compter de la réception par vos soins de l'avis y relatif. Une prime partielle est due, calculée jusqu'à l'extinction de la couverture.</p>
	<b>2. Durée</b>	<p>Le contrat conclu pour la durée convenue. À la fin de cette durée, sauf convention contraire, il se renouvelle tacitement d'année en année.</p>
	<b>3. Résiliation et fin du contrat</b>	<p>Les dispositions relatives à la résiliation du contrat d'assurance sont indiquées aux chiffres 8 et 9 de l'information au preneur d'assurance figurant au début des présentes CGA.</p> <p>Les autres motifs de fin du contrat sont notamment les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la cessation de l'activité par le preneur d'assurance;</li><li>• le transfert du siège social de l'entreprise à l'étranger;</li><li>• la disparition du risque assuré.</li></ul>
	<b>4. Convention collective de travail (CCT)</b>	<p>La Vaudoise n'est pas liée par les dispositions de Conventions Collectives de Travail (CCT).</p> <p>Les prestations sont déterminées selon le droit applicable de l'art. B7 CGA.</p>
<b>B2 Primes</b>	<b>1. Système</b>	<p>La prime est fixe ou variable. La police précise le système de prime applicable et le salaire maximum pris en considération pour le calcul de la prime.</p>
	<b>2. Échéance</b>	<p>Sauf convention contraire, la prime est fixée par année d'assurance. Elle est payable d'avance, au plus tard le premier jour des mois d'échéance convenus. La première prime échoit à la réception de la facture, au plus tôt toutefois à la date d'entrée en vigueur fixée dans la police.</p>
	<b>3. Paiement fractionné</b>	<p>En cas de paiement fractionné de la prime, la police précise le supplément y relatif. Les parts de prime exigibles au cours de l'année d'assurance sont considérées, sous réserve de l'art. B2 chiffre 4 CGA, comme ayant simplement bénéficié d'un délai de paiement.</p>
	<b>4. Remboursement</b>	<p>Les dispositions relatives au droit au remboursement de la prime figurent au chiffre 5 de l'information au preneur d'assurance figurant au début des présentes CGA. Demeurent réservées les dispositions relatives aux décomptes de prime selon l'art. B3 CGA.</p>
	<b>5. Sommation</b>	<p>Si les primes ne sont pas payées aux échéances convenues, vous êtes sommé par écrit d'en verser le montant dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation, laquelle rappelle les conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, la couverture d'assurance n'est pas donnée pour toutes les incapacités de travail débutant après l'expiration du délai de sommation et jusqu'au paiement complet des primes et des frais. Les rechutes d'une maladie dont la couverture d'assurance n'était pas donnée, ne donnent également pas droit aux indemnités.</p>
	<b>6. Frais</b>	<p>Des frais de sommation, respectivement de réquisition de poursuite, sont facturés.</p>

### **B3 Décompte de prime**

#### **1. Prime variable**

Le calcul de prime est basé sur les indications figurant dans la police. Vous devez verser la prime provisoire au début de chaque période d'assurance.

La prime définitive est calculée à la fin de chaque période d'assurance ou lors de la cessation du contrat. À cet effet, la Vaudoise vous indique quelles sont les données nécessaires à l'établissement du décompte de prime et par quel moyen les transmettre.

Vous recevez ensuite un avis relatif à la prime complémentaire ou au remboursement qui vous est dû.

La Vaudoise se réserve le droit de reporter le débit ou le crédit sur la prochaine émission de prime et elle est autorisée à adapter la prime provisoire à la situation effective au début de chaque période d'assurance.

#### **2. Taxation**

Si les données nécessaires ne sont pas fournies dans un délai de 2 mois à dater de la demande, la Vaudoise procède à une taxation sur la base des éléments présumés. Le complément se monte à 50% de la prime payée pour l'année écoulée. Si la prime complémentaire n'est pas réglée dans le délai fixé, la Vaudoise est en droit de procéder conformément à l'art. B2 chiffres 5 et 6 CGA.

#### **3. Vérifications**

La Vaudoise est autorisée à vérifier les données fournies par vos soins. Vous devez accorder à cet effet à la Vaudoise un droit de regard sur tous les éléments déterminants, en particulier sur les décomptes de cotisations de l'AVS et de la prévoyance professionnelle de l'entreprise déclarée. Si les données fournies par vos soins sont inexactes, les obligations de la Vaudoise sont suspendues dès la date où la déclaration des salaires aurait dû être faite et jusqu'au jour du paiement de la prime complémentaire résultant de la rectification, y compris les intérêts et frais.

#### **4. Prestations d'assurance**

Les prestations d'assurance (déterminées selon les normes de la LAVS) versées aux personnes assurées en vertu du contrat d'assurance ne doivent pas être déclarées comme salaire.

### **B4 Modification du taux de prime et du tarif**

#### **1. Principe**

En cas de modification du tarif ou en fonction de l'évolution de la sinistralité, la Vaudoise peut demander l'adaptation du contrat à partir de la prochaine période d'assurance. Elle doit vous communiquer les nouveaux taux de prime, au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.

#### **2. Droit de résiliation par suite d'une augmentation du taux de prime ou du tarif**

Si vous refusez l'adaptation du contrat, vous êtes habilité à le résilier pour la fin de la période d'assurance en cours. Dans ce cas, le contrat cesse dans sa totalité à la fin de la période d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à la Vaudoise au plus tard le dernier jour de la période d'assurance. Si vous ne résiliez pas le contrat, vous êtes réputé en accepter l'adaptation.

### **B5 Communications**

#### **1. Du preneur d'assurance, de la personne assurée ou des ayants droit**

Toutes les communications de votre part, de la part de la personne assurée ou des ayants droit à la Vaudoise doivent être adressées soit à son siège social à Lausanne, soit à l'une de ses agences en Suisse.

#### **2. De la Vaudoise**

Toutes les communications incombant à la Vaudoise sont faites valablement à la dernière adresse que vous, la personne assurée ou des ayants droit, avez indiquée.

**B6 For**

Pour toute prétention découlant du contrat d'assurance, la Vaudoise peut être actionnée, hormis au for ordinaire:

- au siège ou au domicile suisse du preneur d'assurance, de l'assuré ou des ayants droit;
- au lieu de travail suisse de la personne assurée.

**B7 Droit applicable**

La proposition, la police et les conditions d'assurance ainsi que la LCA constituent la base du présent contrat.

## C Obligations en cas de sinistre

### C1 Annonce

Lorsqu'une incapacité de travail est susceptible de donner droit aux prestations, vous ou la personne assurée êtes tenus d'en informer la Vaudoise par le système d'annonce digitale mis à disposition par la Vaudoise ou par un logiciel compatible avec le système Vaudoise au plus tard dans les 30 jours suivant le début de l'incapacité de travail, quel que soit le délai d'attente convenu. Si l'annonce est effectuée après ce délai, les jours de retard sont ajoutés au délai d'attente et ne sont pas indemnisés.

De plus, s'il en résulte des complications importantes, la Vaudoise se réserve le droit de limiter ou de refuser ses prestations.

### C2 Autorisation

La personne assurée qui prétend à des prestations de la Vaudoise doit délier du secret professionnel les hôpitaux, médecins, autres fournisseurs de prestations médicales, prestataires de services, autorités, sociétés ou institutions d'assurances, notamment l'assurance-invalidité et les institutions de prévoyance professionnelle et les autoriser à fournir à la Vaudoise tous les renseignements demandés en relation avec le cas annoncé.

Cet accord est indépendant de la reconnaissance du droit aux prestations d'assurance.

### C3 Accord pour l'utilisation des données

La personne assurée qui prétend à des prestations de la Vaudoise est réputée avoir donné son accord au fait que cette dernière communique de façon appropriée toutes les données résultant de son cas à d'autres assureurs, en particulier à des coassureurs ou des réassureurs, en Suisse et à l'étranger. La Vaudoise est également autorisée à leur demander des renseignements et à prendre connaissance de tout document officiel ou judiciaire en rapport direct ou indirect avec l'événement annoncé.

Cet accord est indépendant de la reconnaissance du droit aux prestations d'assurance.

### C4 Documents

Vous ou la personne assurée devez transmettre immédiatement à la Vaudoise les pièces nécessaires au règlement du cas (par ex.: autorisation signée de la personne assurée selon l'art. C2 CGA, attestation d'incapacité de travail, pièces permettant de déterminer la perte de salaire, etc.).

En cas de non-respect de cette obligation, la Vaudoise est libérée des siennes après expiration du délai fixé par sommation écrite.

Les attestations d'incapacité de travail doivent parvenir à la Vaudoise régulièrement, soit au moins une fois par mois et au plus tard 30 jours après leur établissement. Si elles sont transmises après ce délai, la Vaudoise se réserve le droit de ne pas verser les prestations pour la période communiquée tardivement; celles-ci sont dues au plus tôt à partir du jour de la réception des attestations. La Vaudoise peut imputer sur la durée des prestations les jours d'incapacité de travail qui n'ont pas été indemnisés.

La Vaudoise se réserve le droit de demander, aux frais de la personne assurée, une traduction légalisée des rapports médicaux qui ne sont pas rédigés dans une langue nationale.

### C5 Réduction du dommage

#### 1. Traitement médical et mesures de réinsertion

La personne assurée doit se soumettre aux traitements médicaux ainsi qu'aux mesures de réinsertion auxquels on peut raisonnablement exiger qu'elle se prête et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de travail.

**2. Contrôle de l'incapacité de travail**

En cas de non-respect de cette obligation, la personne assurée perd son droit aux prestations après expiration du délai fixé par sommation écrite.

La Vaudoise est habilitée à contrôler ou faire contrôler le bien-fondé de l'incapacité de travail par les moyens qu'elle jugera utiles, dans le respect de la sphère personnelle de la personne assurée.

**3. Examen médical**

La personne assurée est tenue, sur demande, de se soumettre à un examen médical ou à une expertise chez un médecin mandaté par la Vaudoise.

Les frais de transport jusqu'à la zone géographique définie au sens de l'art. E6 CGA sont à la charge de la personne assurée.

En cas de non-respect de cette obligation, la personne assurée perd son droit aux prestations au plus tard au jour de l'examen prévu.

Les frais facturés en cas de non-présentation sont à la charge de la personne assurée.

**4. Annonce auprès des assureurs sociaux**

La personne assurée a l'obligation de faire valoir ses prétentions auprès de l'assurance-invalidité dans les délais prévus et de collaborer pleinement avec celle-ci.

En cas de non-respect de cette obligation ou en cas d'annonce plus de 6 mois après le début de l'incapacité de travail, les prestations sont réduites du montant de la rente d'invalidité simple maximale selon l'échelle de rentes 44, au plus tôt une année après le début de l'incapacité de travail.

La personne assurée a également l'obligation de faire valoir ses prétentions auprès d'autres assurances sociales, telles notamment l'AVS, l'assurance-accidents selon la LAA, l'assurance-chômage, l'assurance militaire, la prévoyance professionnelle ou des institutions étrangères similaires, avec les délais prévus et de collaborer pleinement avec celles-ci.

En cas de non-respect de cette obligation, la Vaudoise se réserve le droit de réduire ses prestations dans la mesure correspondant à celles auxquelles la personne assurée aurait eu droit des assurances sociales ci-dessus.

**5. Activité adaptée**

La personne assurée qui n'est plus en mesure de reprendre son activité habituelle dans l'entreprise assurée en raison de son incapacité de travail complète ou partielle est tenue de faire valoir sa capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé.

La Vaudoise impartit au besoin à la personne assurée un délai raisonnable pour satisfaire à cette obligation. Le droit aux prestations est ensuite déterminé en fonction de la capacité de travail dans l'activité adaptée.

N'est pas considérée comme une activité adaptée, une capacité de travail, dans la même profession ou en lien avec des compétences déjà acquises, et au même taux qu'exercé préalablement, auprès d'un autre employeur ou d'un autre service du preneur d'assurance. Dans de tels cas, le droit aux prestations s'éteint et les prestations cessent après communication par la Vaudoise.

## D Prestations en cas de sinistre

<b>D1 Allocation des prestations</b>	<b>1. Principe</b>	Les prestations sont versées dès l'expiration du délai d'attente, pour toute incapacité de travail médicalement justifiée de 25% au moins, proportionnellement au degré de l'incapacité de travail attestée.
	<b>2. Chômeurs</b>	Pour les chômeurs reconnus apte au placement par l'institution compétente et au bénéficiaire d'une indemnité de chômage, l'allocation journalière est réduite de moitié quand l'incapacité de travail est supérieure à 25%; l'allocation est complète lorsque l'incapacité de travail est supérieure à 50%.
	<b>3. Attestation de l'incapacité de travail</b>	<p>L'incapacité de travail doit être dûment attestée par un médecin. Si elle ne dépasse pas 3 jours, elle peut l'être par l'employeur seul. L'attestation n'est acceptée que pour 30 jours consécutifs au maximum. Si elle est délivrée sans examen médical personnel (notamment par téléphone ou par un service de télémédecine, etc.), elle ne peut pas excéder 5 jours.</p> <p>Si l'incapacité de travail est attestée rétroactivement, seuls les 3 derniers jours précédant la première visite chez le médecin (début du traitement médical) seront pris en compte.</p>
	<b>4. En cas de décès</b>	En cas de décès à la suite d'une maladie assurée par le présent contrat, la Vaudoise verse le montant dû par l'employeur selon l'art. 338, al. 2 CO.
<b>D2 Interruption / suspension des prestations</b>	<b>1. Accouchement</b>	Il n'y a pas de droit à des prestations pendant la durée de l'interdiction de travailler ni pendant que la personne assurée touche des prestations selon la LAPG ou selon une loi cantonale analogue, sous réserve de la conclusion de l'extension selon l'art. A7 chiffre 2 CGA.
	<b>2. Congé non payé</b>	Une incapacité de travail débutant durant un congé non payé donne droit à des prestations au plus tôt le jour où la personne assurée aurait dû reprendre le travail. Le délai d'attente est décompté pendant le congé non payé.
	<b>3. Mesures de privation de liberté</b>	Il n'y a pas de droit aux prestations lorsque la personne assurée est placée en détention préventive ou pendant une peine privative de liberté. Les jours non indemnisés sont comptabilisés dans la durée des prestations.
<b>D3 Calcul des prestations</b>	<b>1. Principes</b>	<p>L'allocation journalière est déterminée d'après le salaire déterminant au sens de la LAVS que la personne assurée a reçu dans l'entreprise, déclaré au moment de la survenance de l'incapacité de travail ou de la rechute, y compris les éléments de salaire non encore perçus auxquels elle a droit. Ce salaire est converti en gain annuel et divisé par 365.</p> <p>Demeure réservée la possibilité d'une adaptation de l'allocation journalière au cas où ce salaire ne correspondrait plus à la situation de fait (salaire perdu présumé).</p> <p>En cas de modification du salaire durant la période d'incapacité de travail, celle-ci n'est prise en considération que si elle a été communiquée à la personne assurée par écrit et avant le début de l'incapacité de travail. Cette communication doit parvenir à la Vaudoise au plus tard le mois précédant la modification du salaire. À défaut, elle ne sera prise en compte que pour le mois suivant la communication à la Vaudoise.</p>
	<b>2. Cas spéciaux</b>	<p>Le salaire déterminant pour l'allocation journalière est établi en fonction des dispositions suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• si par suite de service militaire, de service dans la protection civile ou de service civil ou par suite d'accident, de maternité ou de chômage</li></ul>

		<p>partiel, la personne assurée n'a reçu aucun salaire ou un salaire réduit, le gain pris en considération est celui qu'elle aurait obtenu sans la survenance de ces éventualités;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si la personne assurée n'exerce pas d'activité lucrative régulière ou si elle reçoit un salaire soumis à de fortes variations, il y a lieu de se fonder sur un salaire moyen, calculé sur la base des gains réalisés dans l'entreprise au cours des 12 mois précédant le début de l'incapacité de travail ou de la rechute. Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, il y a lieu de se fonder sur la moyenne des gains réalisés durant cette période dans l'entreprise;</li> <li>• en cas de forte augmentation de salaire durant l'année précédant l'incapacité de travail ou la rechute, la Vaudoise se réserve le droit de se fonder sur le salaire moyen réalisé dans l'entreprise au cours des 3 années qui précèdent le début de l'incapacité de travail ou de la rechute;</li> <li>• si l'incapacité de travail débute durant un congé non payé, le salaire pris en compte est celui qui a été versé en dernier lieu avant le début du congé.</li> </ul>
	<p><b>3. Jours indemnisés</b></p>	<p>L'allocation journalière est due pour tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés.</p>
	<p><b>4. Salaire maximum</b></p>	<p>Le salaire maximum à prendre en considération pour le calcul des prestations est fixé dans la police.</p>
	<p><b>5. Coordination avec les assurances sociales</b></p>	<p>Si la personne assurée a droit durant son incapacité de travail à des prestations d'autres assurances sociales, notamment celles citées à l'art. C5 chiffre 4 CGA, la Vaudoise doit uniquement la différence entre l'ensemble des prestations, le cas échéant cumulées, de ces assurances et l'allocation journalière assurée. D'éventuelles réductions opérées par ces assurances sociales n'augmentent pas les obligations de la Vaudoise.</p> <p>Si les prestations de ces assurances sociales dépassent l'allocation journalière assurée, la Vaudoise ne verse aucune prestation.</p> <p>La personne assurée reconnaît à la Vaudoise le droit de récupérer directement auprès de ces assurances sociales, jusqu'à concurrence de l'allocation journalière assurée, l'ensemble des prestations qu'elles allouent, lorsque celles-ci sont versées conjointement à l'allocation journalière de la Vaudoise.</p>
<p><b>D4 Faute grave</b></p>		<p>La Vaudoise renonce à l'application de l'art. 14.2 LCA et n'opère aucune réduction de ses prestations en cas de faute grave de la personne assurée.</p>
<p><b>D5 Réduction pour facteurs étrangers à la maladie</b></p>		<p>Les prestations de la Vaudoise subissent une réduction proportionnelle lorsque des facteurs étrangers à la maladie influencent le degré de l'incapacité de travail.</p>
<p><b>D6 Durée des prestations</b></p>	<p><b>1. Principe</b></p>	<p>La Vaudoise verse, sous réserve des éventualités visées à l'art. D6 chiffres 2 à 11 CGA, l'allocation journalière assurée pendant une période maximale de 730 jours par cas de maladie. Le délai d'attente convenu est imputé sur la durée maximale des prestations. Pour le calcul de la durée des prestations, les jours d'incapacité de travail partielle d'au moins 25% comptent comme jours entiers.</p> <p>Les jours ayant fait l'objet d'une réduction des prestations au sens de l'art. D3 chiffre 5 CGA, ainsi que les jours non indemnisés au sens des</p>

art. C4, D2 chiffre 3 et D6 chiffre 10 CGA sont également imputés sur la durée des prestations.

On entend par cas de maladie les causes et suites d'une atteinte à la santé, due à une maladie et entraînant une incapacité de travail.

## **2. Délai d'attente**

Le délai d'attente est la période d'incapacité de travail pour laquelle l'allocation journalière n'est pas due. Il est compté lors de chaque cas d'incapacité de travail d'un taux égal ou supérieur à 25%. Pour le calcul du délai d'attente, tous les jours sont pris considération et les jours d'incapacité partielle de travail comptent comme jours entiers.

Le délai d'attente court dès le 1<sup>er</sup> jour d'incapacité de travail attesté.

## **3. Maladie intercurrente**

Si, au cours d'un cas de maladie, une autre maladie donnant lieu à une incapacité de travail survient, les allocations journalières allouées pour le premier cas sont imputées sur la durée des prestations. Il n'est pas tenu compte d'un nouveau délai d'attente.

## **4. Rechute**

La réapparition d'une maladie entraînant une incapacité de travail est considérée comme une rechute lorsqu'elle intervient dans les 365 jours après que la personne assurée a retrouvé une pleine capacité de travail. Les allocations journalières déjà versées sont imputées sur la durée des prestations. Il n'est pas tenu compte d'un nouveau délai d'attente.

## **5. Epuisement des prestations**

Les maladies ayant entraîné l'épuisement de la durée maximale des prestations sont exclues de la couverture d'assurance.

Si une autre maladie entraînant une incapacité de travail se déclare après l'épuisement, les prestations sont allouées pour ce cas à la condition que la personne assurée ait auparavant retrouvé sa capacité de travail entière ou partielle et seulement dans la mesure de l'incapacité de travail supplémentaire due à la nouvelle maladie.

La personne assurée ne peut pas empêcher l'épuisement de la durée maximale des prestations en renonçant à l'allocation journalière.

## **6. Fin des rapports de travail**

Pour la personne assurée qui est en incapacité de travail au moment où elle quitte l'entreprise assurée, le droit aux prestations pour le cas de maladie en cours est maintenu dans le cadre des dispositions de la présente assurance collective, au plus tard jusqu'à l'épuisement de la durée maximale des prestations.

Le droit aux prestations, pour le cas en cours, cesse:

- après au maximum 30 jours, pour la personne assurée qui pendant le temps d'essai, quitte l'entreprise assurée ou est licenciée;
- au plus tard le jour de la fin des rapports de travail prévu dans le contrat pour la personne assurée sous contrat de travail de durée déterminée; cette disposition ne s'applique pas au contrat d'apprentissage;
- si la personne assurée peut faire valoir un droit à entrer immédiatement dans une autre assurance collective conclue par son nouvel employeur (convention de libre passage entre assureurs);
- dès que l'incapacité de travail est inférieure à 25%.

Les maladies, ainsi que les rechutes, qui surviennent après la fin des rapports de travail, ne sont pas assurées. Demeurent réservées les dispositions de l'art. D7 relatives au libre passage.

**7. Fin des prestations**

Sous réserve d'un épuisement antérieur, les prestations prennent fin pour la maladie en cours dès que la personne assurée perçoit des prestations de vieillesse de la prévoyance professionnelle ou de l'AVS, mais au plus tard à la fin du mois au cours duquel elle atteint l'âge ordinaire de la retraite selon la LAVS.

Toutefois, en cas de retraite partielle de la prévoyance professionnelle ou d'ajournement de la rente et pour autant que la personne assurée puisse prouver qu'elle en a fait la demande avant le début de l'incapacité de travail, la durée des prestations est de 180 jours au maximum à compter de l'âge ordinaire de la retraite selon la LAVS, tous cas présents et futurs confondus. Le délai d'attente convenu est imputé une seule fois sur la durée des prestations.

Pour la personne assurée déjà au bénéfice de prestations anticipées de retraite de l'AVS au moment où survient l'incapacité de travail, les prestations sont limitées à maximum 180 jours, tous cas présents et futurs confondus. Le délai d'attente convenu est imputé une seule fois sur la durée des prestations.

**8. Âge légal de la retraite selon la LAVS**

Pour la personne assurée ayant dépassé l'âge ordinaire de la retraite selon la LAVS lorsque débute l'incapacité de travail, la Vaudoise verse des prestations pendant une durée maximale de 180 jours, tous cas présents et futurs confondus, mais au plus tard jusqu'au moment où elle atteint l'âge de 70 ans révolus. Le délai d'attente convenu est imputé une seule fois sur la durée des prestations.

**9. Cas de maladie survenant hors de la zone géographique définie**

Si la personne assurée se trouve en dehors de la zone géographique définie selon l'art. E6 CGA, la Vaudoise verse, en cas de maladie, les prestations assurées pendant 90 jours au maximum. Passé ce délai et si l'incapacité de travail se prolonge, la Vaudoise peut exiger que la personne assurée retourne dans la zone géographique définie afin de continuer à percevoir des prestations.

**10. Sortie temporaire hors de la zone géographique définie en cas de maladie**

La personne assurée incapable de travailler qui quitte temporairement la zone géographique définie au sens de l'art. E6 CGA peut bénéficier des prestations pendant la durée de son séjour, pour autant qu'elle ait obtenu au préalable l'accord écrit de la Vaudoise. Elle doit fournir une attestation de son médecin autorisant le séjour ainsi que les dates prévues.

En cas de non-respect de cette obligation, le droit aux prestations est suspendu pendant la durée du séjour. Les jours non indemnisés sont imputés sur la durée des prestations.

**11. Transfert de domicile durant une incapacité de travail**

Si la personne assurée incapable de travailler transfère son domicile ou son lieu de résidence hors de la zone géographique définie au sens de l'art. E6 CGA, le droit aux prestations s'éteint à la date du transfert ou au plus tard au terme de la période durant laquelle l'employeur est tenu de lui verser le salaire en vertu des dispositions légales.

Si la personne assurée incapable de travailler est domiciliée ou réside hors de la zone géographique définie et qu'elle quitte les environs immédiats de ce lieu, le droit aux prestations s'éteint au terme de la période durant laquelle l'employeur est tenu de lui verser le salaire en vertu des dispositions légales.

## D7 Transfert dans l'assurance individuelle

### 1. Principe

La personne assurée domiciliée en Suisse ou au Liechtenstein a le droit de passer dans l'assurance maladie individuelle de la Vaudoise, pour autant qu'une activité lucrative subsiste, dans les cas suivants:

- lorsque le contrat de travail avec le preneur d'assurance prend fin;
- lorsque le contrat d'assurance prend fin.

Est réservé le droit de libre passage selon l'art. 100 al. 2 LCA pour les chômeurs en vertu de l'art. 10 de la LACI.

### 2. Devoir d'information

Le preneur d'assurance est responsable d'informer les ayants droit au sujet de la possibilité de demander leur transfert en assurance individuelle. Il répond seul du dommage pouvant résulter d'un défaut d'information.

### 3. Exclusions

Il n'existe pas de droit de passage dans l'assurance individuelle:

- en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie du nouvel employeur, dans la mesure où le nouvel assureur doit garantir le maintien de la couverture d'assurance en vertu des accords de libre passage (convention de libre passage entre assureurs);
- en cas de résiliation du présent contrat et de reprise de celui-ci par un autre assureur (convention de libre passage entre assureurs);
- si la personne assurée perçoit des prestations de retraite de la prévoyance professionnelle ou de l'AVS ou si elle a atteint l'âge ordinaire de la retraite selon la LAVS lorsqu'elle quitte l'assurance collective;
- si la couverture d'assurance prend fin suite à un épuisement des prestations;
- si une réticence a été invoquée;
- en cas de tentative d'abus ou de fraude à l'assurance;
- en cas de résiliation du contrat de travail pendant le temps d'essai;
- en cas de contrat de travail de durée déterminée;
- en cas de début d'une activité indépendante.

### 4. Demande de transfert

Le droit de passage doit être exercé par une demande écrite adressée à la Vaudoise dans les 3 mois suivant la sortie de l'assurance collective. L'assurance individuelle débute le jour suivant la fin des rapports de travail ou le jour suivant la fin du contrat d'assurance.

### 5. Obligations de la Vaudoise

La Vaudoise est, dans le cadre des dispositions de l'assurance individuelle, tenue de garantir à la personne assurée transférée l'étendue des prestations dont elle bénéficiait jusqu'alors dans le contrat collectif. Sont déterminants l'état de santé et l'âge au moment de l'entrée dans l'assurance collective.

Il n'existe aucun droit aux prestations de maternité, de paternité et de maladie pour lesquelles la durée maximale des prestations de l'assurance collective a été atteinte selon l'art. D6 chiffre 5 CGA.

L'allocation journalière couverte par l'assurance individuelle ne peut pas être supérieure au revenu effectif de la personne assurée au moment de la conclusion de l'assurance individuelle. Le délai d'attente est le même que pour l'assurance collective, en cas de chômage, il est toutefois fixé à 30 jours au minimum.

L'âge final dans l'assurance individuelle est fixé à l'âge ordinaire de la retraite de la personne assurée selon la LAVS.

### 6. Imputation

Les jours pendant lesquels la personne assurée a bénéficié de l'assurance collective sont imputés sur la durée maximale des prestations prévue dans l'assurance individuelle.

**D8 Droit au libre passage entre assureurs**

**1. Principe**

Lorsqu'un employé doit entrer dans une assurance collective auprès de la Vaudoise à la suite d'un changement d'employeur ou d'un changement d'assureur, il bénéficie du libre passage selon la « Convention de libre passage entre les assureurs d'indemnités journalières maladie ».

**2. Conditions**

Si, dans le cadre de la convention de libre passage entre assureurs, la personne assurée a droit à d'autres conditions que celles des présentes CGA, les conditions de la convention prévalent.

De plus amples informations sont disponibles sur le site Internet de l'ASA sous [www.svv.ch](http://www.svv.ch).

## E Lexique

<b>E1 Incapacité de travail</b>		Est incapable de travailler la personne qui, en raison d'une maladie, ne peut exercer son activité professionnelle habituelle, ou, si l'incapacité dure un certain temps, reste dans l'impossibilité d'exercer toute autre activité raisonnablement exigible eu égard à son état de santé et à ses aptitudes.
<b>E2 Maladie</b>		Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident ou à une maladie professionnelle et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
<b>E3 Troubles liés à une grossesse</b>		Les troubles de la santé dus à une grossesse ou à un accouchement sont assimilés à une maladie.
<b>E4 Cures de désintoxication</b>		Une cure de désintoxication dans un établissement hospitalier est assimilée à une maladie.
<b>E5 Médecins</b>		Sont réputés médecins les titulaires du diplôme fédéral de médecine ou de chiropraxie ou de tout diplôme étranger reconnu équivalent, ainsi que les personnes autorisées par un canton à exercer la médecine en vertu d'un certificat scientifique, dans les limites de cette autorisation. À l'étranger, sont assimilées aux médecins les personnes autorisées à exercer la médecine par la législation du pays concernés. Sont exclus les médecins ayant fait l'objet d'une interdiction de pratiquer leur profession médicale en Suisse ou à l'étranger.
<b>E6 Zone géographique définie</b>		Par zone géographique définie, il faut entendre la Suisse, le Liechtenstein ainsi qu'une distance frontalière jusqu'à 50km à vol d'oiseau depuis la frontière suisse.
<b>E7 Abréviations</b>	<b>CGA</b>	Conditions générales d'assurance
	<b>CO</b>	Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant de Code civil suisse (Libre cinquième: Droit des obligations)
	<b>CP</b>	Code pénal suisse du 21 décembre 1937
	<b>LAA</b>	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents
	<b>LACI</b>	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
	<b>LAMal</b>	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie
	<b>LAPG</b>	Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité
	<b>LAVS</b>	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants
	<b>LCA</b>	Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance

Siège social  
Place de Milan  
Case postale 120  
1001 Lausanne

T 021 618 80 80  
F 021 618 81 81

[www.vaudoise.ch](http://www.vaudoise.ch)

