



Conditions générales  
Edition 01.06.2017

## **Business One**

Assurance collective accidents complémentaire LAA



# Contenu

<b>Information au preneur d'assurance</b>	<b>5</b>
Introduction .....	5
Information au preneur d'assurance .....	5
Protection des données .....	7
<b>A Couverture d'assurance</b>	<b>8</b>
A1 Personnes assurées.....	8
A2 Changement dans l'effectif du personnel .....	8
A3 Système des salaires .....	8
A4 Risques assurés.....	8
A5 Suites d'accidents antérieurs sans couverture LAA.....	8
A6 Risques non assurés.....	9
A7 Couverture pour chaque personne assurée .....	9
A8 Extensions de couverture .....	10
<b>B Dispositions générales</b>	<b>12</b>
B1 Contrat .....	12
B2 Prime.....	12
B3 Décompte de prime.....	12
B4 Modification du taux de prime.....	13
B5 Passage à l'assurance individuelle.....	13
B6 Transfert du siège social de l'entreprise .....	14
B7 Obligations en cas de sinistres.....	14
B8 Communications.....	15
B9 For.....	15
B10 Droit applicable.....	15
<b>C En cas de sinistre</b>	<b>16</b>
C1 Prestations pour soins et remboursement des frais.....	16
C2 Allocation journalière en cas d'hospitalisation .....	17
C3 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail.....	17
C4 Capital invalidité .....	17
C5 Capital décès.....	19
C6 Rentes sur salaires excédentaires .....	19
C7 Facteurs étrangers à l'accident assuré.....	20
C8 Couverture de la différence LAA .....	20
C9 Faute grave .....	20
C10 Imputation sur les prestations en responsabilité civile .....	20
C11 Calcul des prestations .....	20
C12 Fin des rapports de travail ou résiliation du contrat d'assurance .....	21

<b>D</b>	<b>Lexique</b>	<b>22</b>
D1	Accident .....	22
D2	Incapacité de travail .....	22
D3	Médecins.....	22
D4	Concubin.....	22

# Information au preneur d'assurance

<b>Introduction</b>		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 Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
<b>Information au preneur d'assurance</b>	<b>1. Identité de l'assureur</b>	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.
	<b>2. Droits et obligations des parties</b>	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.
	<b>3. Couverture d'assurance et montant de la prime</b>	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.
	<b>4. Droit au remboursement de la prime</b>	<p>La prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat lorsque celui-ci est résilié ou prend fin avant son échéance.</p> <p>L'intégralité de la prime est toutefois due dans les éventualités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• si vous résiliez le contrat d'assurance à la suite d'un dommage dans l'année (365 jours) qui suit la conclusion du contrat ;</li><li>• si le contrat devient nul et non avenu à la suite de la disparition du risque si la Vaudoise a été amenée à verser des prestations.</li></ul>
	<b>5. Obligations du preneur d'assurance</b>	<p>La liste ci-dessous mentionne vos obligations les plus courantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>modification du risque</b> : si un fait important subit des modifications pendant la durée de l'assurance, entraînant une aggravation essentielle du risque, vous devez en avvertir la Vaudoise immédiatement par écrit ;</li><li>• <b>établissement des faits</b> : vous devez collaborer :<ul style="list-style-type: none"><li>• aux investigations relatives au contrat d'assurance, notamment en ce qui concerne des réticences, des aggravations du risque, des examens de prestations, etc. ;</li><li>• à l'établissement de la preuve du dommage.</li></ul>Sauf en cas de nécessité, vous ne devez prendre aucune mesure concernant le dommage sans l'accord de la Vaudoise.</li><li>• <b>survenance du sinistre</b> : l'événement assuré doit être annoncé dans les 30 jours suivant le début de l'incapacité de travail.</li></ul> <p>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.</p> <p>D'autres obligations résultent des conditions contractuelles ainsi que de la LCA.</p>

## **6. Début 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.

## **7. 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 ;
- 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 de modification du tarif des primes par la Vaudoise. 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 un an après la contravention.

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

## **8. 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 ;
- après chaque événement 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 par un an à compter du jour où les conditions de la réticence ont été établies et, dans tous les cas, par 10 ans dès la naissance du droit.

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.

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.

## Protection des données

### 1. Principe

La Vaudoise traite des données provenant des documents contractuels ou issues de la gestion du contrat. La Vaudoise les utilise en particulier pour la détermination de la prime, pour l'appréciation du risque, pour le traitement de cas d'assurance, pour les évaluations statistiques ainsi qu'à des fins de marketing. Les données sont conservées sous forme physique ou électronique.

Dans la mesure nécessaire, la Vaudoise peut transmettre ces données pour traitement aux tiers participant au contrat en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs.

### 2. Renseignements

La Vaudoise est en outre autorisée à requérir tous les renseignements pertinents auprès des autorités ou des tiers, en particulier en ce qui concerne l'évolution des sinistres. Cette autorisation est valable indépendamment de la conclusion du contrat.

Vous avez le droit de demander à la Vaudoise les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui vous concernent. L'autorisation portant sur le traitement des données peut être révoquée à tout moment.

# A Couverture d'assurance

<b>A1 Personnes assurées</b>	<b>1. Assurés à titre obligatoire</b>	<p>Sont assurées les personnes ou les groupes de personnes qui sont désignés dans la police et sont soumis à titre obligatoire à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).</p> <p>Sont également assurés les salariés non soumis à la LAA en vertu des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union Européenne. Les prestations des assurances sociales analogues de l'Etat compétent sont alors assimilées à celles de la LAA.</p>
<b>A2 Changement dans l'effectif du personnel</b>	<b>2. Assurés à titre facultatif</b>	<p>Sont assurés seulement s'il y a convention particulière :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le chef d'entreprise indépendant ;</li><li>• les membres de sa famille qui ne sont pas assurés à titre obligatoire selon les dispositions de la LAA.</li></ul> <p>Les personnes ci-dessus ne peuvent être assurées que si elles ont adhéré à titre facultatif à la LAA.</p>
<b>A3 Système des salaires</b>	<b>1. Assurés non nominatifs</b>	<p>Les changements relatifs aux personnes assurées ne doivent pas être annoncés, mais simplement leurs salaires pris en considération dans la déclaration pour le décompte définitif de prime.</p>
<b>A4 Risques assurés</b>	<b>2. Assurés nominatifs</b>	<p>Les personnes autres que celles déjà désignées dans la police ne sont assurées qu'à partir du moment où leur couverture est demandée et acceptée.</p> <p>Les changements relatifs aux personnes assurées doivent être annoncés sans délai à la Vaudoise.</p>
<b>A5 Suites d'accidents antérieurs sans couverture LAA</b>	<b>1. Accidents professionnels, non professionnels et maladies professionnelles</b>	<p>Les sommes d'assurance et les primes se calculent en fonction des salaires assurés.</p> <p>L'assurance s'étend aux accidents et aux maladies professionnelles selon la LAA, qui surviennent (accidents), respectivement sont causés (maladies professionnelles) pendant la durée de validité du présent contrat d'assurance.</p>
	<b>2. Travailleurs occupés à temps partiel</b>	<p>Les personnes autres que celles déjà désignées dans la police ne sont assurées qu'à partir du moment où leur couverture est demandée et acceptée.</p> <p>Les changements relatifs aux personnes assurées doivent être annoncés sans délai à la Vaudoise.</p>
	<b>3. Prestations complémentaires à l'assurance militaire</b>	<p>Les sommes d'assurance et les primes se calculent en fonction des salaires assurés.</p> <p>L'assurance s'étend aux accidents et aux maladies professionnelles selon la LAA, qui surviennent (accidents), respectivement sont causés (maladies professionnelles) pendant la durée de validité du présent contrat d'assurance.</p>
		<p>Pour les travailleurs occupés à temps partiel qui ne sont couverts que pour les accidents et les maladies professionnels selon la LAA, la couverture du présent contrat d'assurance est également limitée aux accidents et aux maladies professionnels. Pour ces personnes, les accidents qui se produisent sur le chemin du travail sont réputés accidents professionnels.</p>
		<p>Contrairement aux dispositions de la LAA, les accidents qui se produisent durant un service militaire, civil ou de protection civile en Suisse et en temps de paix sont également assurés, pour autant que le contrat de travail de la personne assurée soit toujours en vigueur. De tels accidents sont considérés comme accidents non professionnels.</p>
		<p>Les sommes d'assurance et les primes se calculent en fonction des salaires assurés.</p>
		<p>L'assurance s'étend aux accidents et aux maladies professionnelles selon la LAA, qui surviennent (accidents), respectivement sont causés (maladies professionnelles) pendant la durée de validité du présent contrat d'assurance.</p>
		<p>Pour les travailleurs occupés à temps partiel qui ne sont couverts que pour les accidents et les maladies professionnels selon la LAA, la couverture du présent contrat d'assurance est également limitée aux accidents et aux maladies professionnels. Pour ces personnes, les accidents qui se produisent sur le chemin du travail sont réputés accidents professionnels.</p>
		<p>Contrairement aux dispositions de la LAA, les accidents qui se produisent durant un service militaire, civil ou de protection civile en Suisse et en temps de paix sont également assurés, pour autant que le contrat de travail de la personne assurée soit toujours en vigueur. De tels accidents sont considérés comme accidents non professionnels.</p>
		<p>Lorsque surviennent, durant la période de validité de la présente assurance, des rechutes et/ou des suites tardives d'accidents qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels il n'existe pas ou plus d'obligation de servir des prestations en vertu de l'assurance alors en vigueur, la Vaudoise verse :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• en cas d'incapacité de travail de la personne assurée : le salaire dû par l'employeur selon l'art. 324a du code des obligations (CO) et l'échelle bernoise 1984, pour autant qu'une indemnité journalière soit assurée par le présent contrat d'assurance ;</li></ul>



## A6 Risques non assurés

- en cas de décès de la personne assurée : le salaire dû par l'employeur selon l'art. 338 al. 2 CO, pour autant qu'une rente de survivants ou un capital en cas de décès soit assuré.

Si vous vous engagez à verser le salaire durant une période qui va au-delà des obligations légales, il n'en résulte aucun droit à des prestations supplémentaires.

Les prestations selon la présente disposition cessent lorsque le contrat d'assurance prend fin.

Sont exclus de l'assurance :

- les accidents pour lesquels aucune prestation selon la LAA n'est versée, y compris la mutilation volontaire, le suicide et les tentatives à ces fins ;
- les accidents survenant lorsque la personne assurée commet, intentionnellement ou non, un délit ou un crime ;
- les accidents survenant à la suite d'événements de guerre ou de conflits armés :
  - en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein ;
  - à l'étranger, à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours depuis le début de tels événements dans le pays où séjourne la personne assurée et que cette dernière y ait été surprise par la survenance de ces événements ;
- les accidents survenant lors de troubles intérieurs, en Suisse ou à l'étranger (actes de violence contre des personnes ou des choses, à l'occasion d'attroupements, de bagarres ou d'émeutes) et à l'occasion de mesures prises pour y remédier, à moins que la personne assurée ne rende vraisemblable qu'elle n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'elle ne les a pas provoqués ;
- les accidents survenant lors d'un tremblement de terre en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein ;
- les atteintes à la santé par des radiations ionisantes (dommages nucléaires), lorsque le propriétaire d'une installation nucléaire ou le titulaire d'une autorisation de transport en la matière en répond sur la base de la loi sur la responsabilité civile en matière nucléaire.

## A7 Couverture pour chaque personne assurée

### 1. Début de la couverture

L'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail et dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où la personne assurée prend le chemin pour se rendre au travail.

### 2. Fin de la couverture

L'assurance s'éteint à l'expiration du jour qui précède l'entrée chez un nouvel employeur, mais au plus tard à la fin du 31<sup>e</sup> jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins et, dans tous les cas, au moment où s'éteint la couverture de l'assurance selon la LAA ou la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM).

Pour les travailleurs occupés à temps partiel, qui ne sont assurés que pour les accidents et les maladies professionnels, l'assurance s'éteint le dernier jour de travail.

Dans tous les cas, la couverture d'assurance cesse à l'expiration du présent contrat d'assurance.

### 3. Absence de couverture

Les personnes assurées qui enfreignent leur contrat de travail en ne se présentant pas au travail ou en l'interrompant, ne sont pas couvertes par l'assurance jusqu'à la prise ou à la reprise du travail.

## **A8 Extensions de couverture**

### **1. Principe**

Les couvertures définies à l'art. A8 chiffres 2 à 10 CGA peuvent être assurées moyennant disposition expresse dans le contrat d'assurance.

### **2. Suites d'accidents antérieurs sans couverture LAA**

En dérogation partielle à l'art. A5 CGA, la Vaudoise verse les indemnités journalières, calculées selon les dispositions de la LAA, pendant 730 jours au maximum pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- les rapports de travail et le présent contrat d'assurance sont en vigueur ;
- une indemnité journalière selon l'art. C3 CGA est assurée par le présent contrat d'assurance ;
- la personne assurée est à votre service depuis 3 mois au moins au moment où survient l'incapacité de travail.

Si l'une des conditions mentionnées ci-dessus n'est pas ou plus remplie, le droit aux prestations s'éteint.

L'art. C3 chiffres 4 et 5 CGA demeure réservé.

### **3. Droit au salaire après le décès**

Pour autant qu'une indemnité journalière selon l'art. C3 CGA soit assurée, la Vaudoise verse le salaire dû par l'employeur selon l'art. 338 al. 2 CO sur la base du salaire assuré.

### **4. Adaptation du salaire assuré en cas d'incapacité de travail**

En dérogation partielle aux dispositions de la LAA auxquelles se réfère l'art. C11 CGA, des adaptations de salaire sont prises en compte pour le calcul des prestations en cas d'incapacité de travail, pour autant qu'elles aient été communiquées avant l'accident ou qu'elles aient été spécifiées par une convention collective de travail.

### **5. Garantie du tarif**

En dérogation à l'art. B4 chiffre 1 CGA, le tarif des primes est garanti pendant toute la durée du contrat d'assurance.

### **6. Congé non payé**

Si le contrat de travail n'est pas résilié et que le collaborateur souscrit une assurance convention au sens de la LAA, la couverture d'assurance est prolongée pour une durée de 6 mois au maximum à compter de l'expiration de la prolongation de 31 jours selon l'art. A7 chiffre 2 CGA.

La couverture d'assurance est accordée pour la même durée que celle convenue pour l'assurance convention LAA.

Le salaire pris en compte est celui qui a été versé en dernier lieu avant le début du congé.

Pendant la durée prévue du congé, aucune indemnité journalière n'est exigible.

### **7. Personnes sans couverture des accidents non professionnels**

Pour les personnes sans couverture des accidents non professionnels, la Vaudoise verse les indemnités journalières, calculées selon les dispositions de la LAA, pendant 730 jours au maximum pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- les rapports de travail et le présent contrat d'assurance sont en vigueur ;
- une indemnité journalière selon l'art. C3 CGA est assurée par le présent contrat d'assurance ;
- la personne assurée est à votre service depuis 3 mois au moins au moment où survient l'incapacité de travail.

Si l'une des conditions mentionnées ci-dessus n'est pas ou plus remplie, le droit aux prestations s'éteint.

L'art. C3 chiffres 4 et 5 CGA demeure réservé.

**8. Rentes de concubin jusqu'au salaire maximum LAA**

Le concubin, selon l'art. D4 CGA, d'une personne assurée est assimilé au conjoint survivant selon les dispositions de la LAA pour autant qu'il ne perçoive pas déjà une rente de survivant de la LAA.

Il n'y a pas d'adaptation au renchérissement de la rente de concubin.

Une seule rente de concubin au maximum est versée par personne assurée. S'il y a plusieurs ayants droit, la rente est répartie à parts égales entre eux.

**9. Rentes de concubin sur les salaires excédentaires LAA**

Le concubin, selon l'art. D4 CGA, d'une personne assurée est assimilé au conjoint survivant. Il bénéficie des mêmes prestations que le conjoint survivant selon les dispositions de l'art. C6 chiffre 3 CGA.

Une seule rente de concubin au maximum est versée par personne assurée. S'il y a plusieurs ayants droit, la rente est répartie à parts égales entre eux.

**10. Renonciation à la résiliation du contrat sur sinistre**

En dérogation partielle à l'art. B1 chiffre 4 CGA et aux chiffres 7 et 8 de l'information au preneur, la Vaudoise renonce à l'application de l'art. 42 LCA, sauf en cas de prétentions frauduleuses, de votre part, de celle de la personne assurée ou des ayants droit.

## B Dispositions générales

### B1 Contrat

#### 1. Entrée en vigueur

Les obligations de la Vaudoise prennent effet à la date d'entrée en vigueur fixée dans la police. Si la couverture a été accordée 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 de l'avis y relatif. Une prime partielle est due, calculée jusqu'à l'extinction de la couverture.

#### 2. Modification

En cas d'extension de la couverture d'assurance, l'art. B1 chiffre 1 CGA s'applique par analogie au nouveau risque.

#### 3. Durée

Le contrat d'assurance est conclu pour une durée convenue, expirant à la date fixée dans la police, à minuit. Sauf convention contraire, il se renouvelle tacitement d'année en année, s'il n'est pas résilié, par lettre recommandée, 3 mois avant chaque expiration.

#### 4. Résiliation du contrat

Les dispositions relatives à la résiliation du contrat d'assurance figurent aux chiffres 7 et 8 de l'information au preneur d'assurance.

En cas de modification de la forme juridique, du nom de la raison sociale, du droit de la communauté ou de la raison individuelle et/ou en cas d'une fusion, il n'existe aucun droit de résiliation.

### B2 Prime

#### 1. Système

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.

#### 2. Échéance

Sauf convention contraire, la prime est fixée par année d'assurance. Elle est payable d'avance, au plus tard le premier jour du mois d'échéance convenu. La première prime échoit à la réception de la facture, au plus tôt à la date d'entrée en vigueur fixée dans la police.

#### 3. Paiement fractionné

En cas de paiement fractionné de la prime, la police détermine 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.

#### 4. Remboursement

Les dispositions relatives au droit au remboursement de la prime figurent au chiffre 4 de l'information au preneur d'assurance.

Pour le surplus, aucun remboursement n'est dû en cas de violation dolosive de vos obligations envers la Vaudoise.

#### 5. Sommation

Si les primes ne sont pas payées aux échéances convenues, vous êtes sommé par écrit et à vos frais, d'en verser le montant dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation, laquelle rappellera les conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, la couverture d'assurance n'est pas donnée pour tous les accidents survenant après l'expiration du délai de sommation et jusqu'à paiement complet des primes et des frais.

#### 6. Frais

Des frais de sommation, respectivement de réquisition de poursuite, sont facturés.

### B3 Décompte de prime

#### 1. Prime variable

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

		<p>La prime définitive sera calculée à la fin de chaque période d'assurance ou lors de la cessation du contrat. A cet effet, la Vaudoise vous remet un formulaire en vous priant de fournir les données nécessaires à l'établissement du décompte de prime.</p> <p>Vous recevez ensuite un avis relatif à la prime complémentaire ou au remboursement qui vous est dû.</p> <p>La Vaudoise est autorisée à adapter, au début de chaque période d'assurance, la prime provisoire à la situation effective.</p> <p><b>2. Taxation</b></p> <p>Si le formulaire précité n'est pas complété dans le délai de 2 mois à dater de sa réception, la Vaudoise procède à une taxation sur la base des éléments présumés. 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.</p> <p><b>3. Vérifications</b></p> <p>La Vaudoise est autorisée à vérifier les données fournies. Vous devez lui accorder à cet effet un droit de regard sur tous les éléments déterminants, et en particulier sur les décomptes de cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de la prévoyance professionnelle. Si les données fournies sont inexactes, les obligations de la Vaudoise sont suspendues dès la date où la déclaration aurait dû être faite et jusqu'au jour du paiement de la prime complémentaire résultant de la rectification, y compris les intérêts et les frais.</p> <p><b>4. Allocations familiales</b></p> <p>Les allocations familiales ne sont pas prises en considération pour le calcul de la prime et ne doivent pas être déclarées.</p> <p><b>5. Prestations d'assurance</b></p> <p>Les prestations pour incapacité temporaire de travail (déterminées selon les normes de l'AVS) versées aux assurés en vertu du présent contrat d'assurance ne doivent pas être déclarées comme salaire. Cette disposition ne s'applique pas pour les revenus des assurés facultatifs selon l'art. A1 chiffre 2 CGA.</p> <p><b>1. Modification du tarif</b></p> <p>En cas de modification du tarif, 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.</p> <p>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.</p> <p>Si vous ne résiliez pas le contrat, vous êtes réputé en accepter l'adaptation.</p> <p><b>2. Adaptation à l'échéance du contrat</b></p> <p>A l'échéance du contrat, la Vaudoise peut demander, en fonction de l'évolution de la sinistralité, 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.</p>
<p><b>B4 Modification du taux de prime</b></p>	<p><b>1. Principe</b></p>	<p>En cas de cessation du contrat de travail ou si le présent contrat d'assurance est résilié, la personne assurée peut, dans les 90 jours, demander le passage dans l'assurance individuelle, pour autant qu'elle soit domiciliée en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein.</p>
<p><b>B5 Passage à l'assurance individuelle</b></p>		

**B6 Transfert du siège social de l'entreprise**

**B7 Obligations en cas de sinistres**

**2. Conditions**

Dans le cadre des conditions et tarifs applicables à l'assurance individuelle, la Vaudoise accorde à l'assuré faisant usage de son droit de passage la couverture d'assurance pour les frais médicaux, les indemnités journalières et les capitaux, dès lors que ceux-ci étaient déjà assurés par le présent contrat d'assurance, sans exiger d'examen de santé. Est déterminant l'âge de la personne assurée au moment de son entrée dans l'assurance collective.

Le transfert du siège social de l'entreprise, en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein, demeure sans influence sur la continuation du présent contrat d'assurance. Cependant, vous êtes tenu de l'annoncer sans délai à la Vaudoise en vue d'adapter le contrat d'assurance à la nouvelle situation.

**1. Annonce**

Lorsqu'un événement est susceptible de donner droit à des prestations, vous, la personne assurée ou ses survivants, êtes tenus d'en informer la Vaudoise dans les 30 jours suivant l'événement.

Si cette obligation est violée, la Vaudoise se réserve le droit de limiter ou de refuser ses prestations.

**2. Procuration**

La personne assurée ou ses survivants qui prétendent à des prestations de la Vaudoise doivent autoriser les hôpitaux, médecins, autres fournisseurs de prestations médicales, autorités, sociétés ou institutions d'assurances, notamment l'assurance-invalidité et les institutions de prévoyance professionnelle 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.

**3. Utilisation des données**

La personne assurée ou ses survivants qui prétendent à des prestations de la Vaudoise sont réputés avoir donné leur accord au fait que cette dernière communique de façon appropriée toutes les données résultant du 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.

**4. Documents**

Vous, la personne assurée ou ses survivants, devez transmettre immédiatement à la Vaudoise les pièces nécessaires au règlement du cas (autorisation signée de la personne assurée donnant accès aux renseignements médicaux nécessaires à la gestion, attestation d'incapacité de travail, etc.). La Vaudoise peut demander les pièces permettant de déterminer le gain assuré.

**5. Contrôles**

La Vaudoise est habilitée à contrôler ou faire contrôler le gain assuré, le rapport de causalité avec l'événement assuré, le bien-fondé de l'incapacité de travail ainsi que le caractère efficace, approprié et économique du traitement médical, par les moyens qu'elle jugera utile, dans le respect de la sphère privée de la personne assurée. Elle se réserve le droit d'adapter ses prestations en conséquence.

**6. Examen de la personne assurée**

La Vaudoise se réserve le droit de faire examiner par un médecin de son choix, à ses frais, la personne assurée. Cette dernière perd son droit aux prestations si elle ne se soumet pas à un tel examen.

<p><b>B8 Communications</b></p>	<p><b>7. Annonce auprès d'autres assureurs</b></p> <p><b>8. Violation des obligations</b></p> <p><b>1. Du preneur d'assurance, de la personne assurée ou de ses survivants</b></p> <p><b>2. De la Vaudoise</b></p>	<p>La personne assurée ou ses survivants ont l'obligation de faire valoir leurs prétentions auprès des assureurs sociaux ou privés également concernés par l'accident déclaré dans les délais prévus et de collaborer avec ceux-ci.</p> <p>La personne assurée ou ses survivants sont, en outre, tenus d'annoncer sans délai à la Vaudoise le genre et l'étendue des prestations en lien avec l'accident assuré perçues de la part d'autres assureurs.</p> <p>En cas de non-respect de ces obligations, la Vaudoise refusera ou réduira ses prestations dans la mesure correspondant à celles auxquelles elle aurait eu droit de ces assureurs.</p> <p>Si vous, la personne assurée ou ses survivants contrevenez fautivement une des obligations prévues aux dispositions qui précèdent, la Vaudoise est libérée des siennes 14 jours après mise en demeure écrite.</p> <p>Toutes les communications de votre part, de la personne assurée ou de ses survivants à la Vaudoise doivent être adressées, soit au siège social à Lausanne, soit à l'une de ses agences en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein.</p> <p>Toutes les communications incombant à la Vaudoise sont faites valablement à la dernière adresse que vous nous avez indiquée ou à celle de la personne assurée ou des survivants.</p>
<p><b>B9 For</b></p>		<p>Pour tout litige résultant du présent contrat d'assurance, la Vaudoise reconnaît la compétence des tribunaux de votre domicile suisse, de celui de la personne assurée ou des survivants.</p>
<p><b>B10 Droit applicable</b></p>		<p>La proposition d'assurance, les conditions d'assurance et, au surplus, la LCA constituent la base du présent contrat d'assurance.</p>

## C En cas de sinistre

### C1 Prestations pour soins et remboursement des frais

#### 1. Catalogue des prestations

Si la police le prévoit, la Vaudoise prend à sa charge les frais suivants en complément des prestations versées par la LAA ou la LAM et pour autant que les mesures prises soient efficaces, appropriées et économiques :

- les examens et traitements médicaux scientifiquement reconnus et réalisés en Suisse, dans la division hospitalière privée, par un fournisseur de prestations avec lequel une convention tarifaire et de collaboration selon la LAA a été conclue ; la Vaudoise rembourse les prestations qui ne sont pas déjà incluses dans le tarif LAA ; pour les personnes domiciliées à l'étranger, ces examens et traitements médicaux reconnus en Suisse et réalisés à l'étranger sont pris en charge avec l'assentiment de la Vaudoise ;
- les thérapies alternatives suivantes :
  - ostéopathie
  - drainage lymphatique
  - acupuncture
  - thérapie neurale
  - homéopathie
  - médecine traditionnelle chinoise
  - médecine anthroposophique
  - phytothérapie

dispensées par un thérapeute inscrit au registre des médecines empiriques, jusqu'à concurrence de CHF 120.– par séance et de 18 séances au maximum par cas. Une prescription médicale est requise après la 9<sup>e</sup> séance ;

- l'aide et les soins médicaux à domicile prodigués par du personnel infirmier ;
- l'aide au ménage, fournie par une personne n'étant pas un membre de la famille de la personne assurée et ne faisant pas ménage commun avec elle. La Vaudoise prend en charge, après accord, sur la base de documents justificatifs (ordonnance médicale, factures, etc.) un montant maximum de CHF 30.– par heure, jusqu'à concurrence de CHF 3'000.– par cas ;
- la première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que la réparation ou le remplacement de ceux-ci (valeur à neuf) lorsqu'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident nécessitant un traitement médical ;
- les premiers soins nécessaires à l'étranger lorsque la personne assurée est victime d'un accident hors de Suisse. La Vaudoise peut exiger, à ses frais, le rapatriement de la personne assurée ;
- le transport et le rapatriement de la personne assurée depuis l'étranger, jusqu'à concurrence de CHF 30'000.–, lorsque ceux-ci sont justifiés médicalement ou pour raisons familiales ;
- les opérations de sauvetage et de recherche de la personne assurée, ainsi que le transport du corps en cas de décès, jusqu'à concurrence de CHF 30'000.– ;
- le nettoyage, la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) d'habits de la personne assurée endommagés lors de l'accident nécessitant un traitement médical, ainsi que les frais de nettoyage de véhicules ou d'autres objets appartenant à des personnes privées



		<p>qui ont porté secours à la personne assurée, à concurrence de CHF 2'000.– au maximum par cas ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les frais funéraires jusqu'à concurrence de CHF 5'000.– ;</li> <li>• la part déduite par la LAA pour les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier.</li> </ul>
<p><b>C2 Allocation journalière en cas d'hospitalisation</b></p>	<p><b>2. Double assurance</b></p>	<p>Lorsque les prestations ci-dessus sont garanties par plusieurs assureurs, elles ne sont remboursées qu'une fois en totalité. La Vaudoise n'interviendra que dans la proportion existant entre les prestations assurées par le présent contrat d'assurance et le montant total des prestations garanties par tous les assureurs.</p> <p>Pendant la durée nécessaire du traitement stationnaire ou de la réadaptation, mais au maximum tant que sont payées des prestations à ce titre sur la base de l'assurance-accidents selon la LAA ou la LAM, la Vaudoise verse l'allocation journalière convenue.</p>
<p><b>C3 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail</b></p>	<p><b>1. Principe</b></p>	<p>En cas d'incapacité temporaire de travail attestée par un médecin, la Vaudoise verse, pour chaque jour de l'année, l'indemnité journalière assurée, pour autant que la personne assurée ait droit à une indemnité journalière selon la LAA, la LAM ou la loi fédérale sur l'assurance invalidité. Le droit aux indemnités prend fin lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de la personne assurée.</p>
	<p><b>2. Incapacité partielle</b></p>	<p>En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité est réduite proportionnellement au degré de l'incapacité de travail.</p>
	<p><b>3. Délai d'attente</b></p>	<p>Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Si un délai d'attente a été convenu, il commence à courir le jour qui suit celui de l'accident. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers.</p>
	<p><b>4. Coordination avec d'autres assurances</b></p>	<p>Si la personne assurée a également droit à des prestations de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité, d'institutions étrangères analogues, de toute autre assurance perte de gain ou si un tiers responsable ou son assureur a déjà versé des prestations pour perte de gain, la Vaudoise complète la part de perte de salaire non indemnisée, mais verse au maximum les prestations assurées sur la base du présent contrat.</p> <p>La personne assurée reconnaît à la Vaudoise le droit de récupérer directement auprès des assurances susmentionnées la part des prestations dépassant la perte de salaire subie, mais au maximum les prestations assurées sur la base du présent contrat.</p>
	<p><b>5. Double assurance</b></p>	<p>Lorsque l'indemnité journalière est garantie par plusieurs assurances, la perte de salaire n'est indemnisée qu'une fois en totalité. La Vaudoise n'interviendra que dans la proportion existant entre les prestations assurées par le présent contrat d'assurance et le montant total des prestations garanties par tous les assureurs.</p>
<p><b>C4 Capital invalidité</b></p>	<p><b>1. Principe</b></p>	<p>En cas d'invalidité présumée définitive due à l'accident assuré, la Vaudoise paie le capital déterminé par le degré d'invalidité, selon la somme d'assurance convenue et la variante de prestations choisie. Il est sans importance qu'il en résulte ou non une perte de gain.</p>

## 2. Degré d'invalidité

Le degré d'invalidité est déterminé par la Vaudoise sur la base des constatations médicales en fonction des dispositions figurant à l'Annexe 3 (évaluation des atteintes à l'intégrité) de l'ordonnance sur l'assurance-accidents ainsi que dans les tables spécifiques de la SUVA.

Lorsque plusieurs parties du corps sont atteintes au cours de l'accident assuré ou d'accidents successifs, le degré d'invalidité ne peut excéder 100 %.

Lorsque des parties du corps atteintes par l'accident assuré avaient déjà auparavant perdu partiellement leur intégrité ou leur fonction, le degré d'invalidité préexistant, calculé selon les principes ci-dessus, sera déduit de celui constaté après l'accident.

## 3. Variantes de prestations d'invalidité simple ou progressive

Le capital invalidité est calculé en pourcent de la somme d'assurance convenue jusqu'à un degré d'invalidité de 25 %. Pour les degrés supérieurs à 25 %, il est calculé selon la variante de prestations convenue, en fonction du tableau suivant :

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

## 4. Capital en cas d'impotence

Si une personne assurée présente une impotence au sens de la LAA à la suite de l'accident assuré, la Vaudoise verse, en sus du capital invalidité assuré selon l'art. C4 chiffre 1 CGA, un capital pour impotent calculé en fonction de la somme d'assurance convenue et du degré d'impotence retenu, sans tenir compte d'une éventuelle progression.

Le degré d'impotence est évalué selon les mêmes critères que pour l'allocation pour impotent selon la LAA.

Est versé en cas d'impotence :

- faible, 1/3 de la somme d'assurance convenue ;
- moyenne, 2/3 de la somme d'assurance convenue ;
- grave, la somme d'assurance convenue,

mais cependant au maximum CHF 200'000.–.

## 5. Exigibilité

Les prestations dues deviennent exigibles 4 semaines après que l'invalidité présumée permanente ou le degré d'impotence ont été fixés.

<b>C5 Capital décès</b>	<b>1. Principe</b>	En cas de décès dû à l'accident assuré, la Vaudoise verse le capital prévu.
	<b>2. Bénéficiaires</b>	<p>Sont bénéficiaires les groupes de personnes cités ci-dessous, chacun n'étant bénéficiaire qu'à défaut du précédent :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le conjoint et les enfants ; l'indemnité étant partagée par moitié entre ces deux catégories d'ayants droit ; si l'un des enfants est prédécédé, la part qui lui est due sera versée à ses descendants. A défaut d'enfants, le capital décès entier échoit au conjoint, et réciproquement ;</li> <li>2. les parents, à parts égales ;</li> <li>3. les frères et sœurs, à parts égales ; si l'un des frères ou sœurs est prédécédé, sa part sera versée à ses descendants.</li> </ol> <p>Le concubin selon l'art. D4 CGA et le partenaire selon la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes de même sexe (LPart) sont assimilés au conjoint.</p> <p>Les enfants d'un autre lit et les enfants recueillis sont assimilés aux enfants biologiques. On entend par enfants recueillis, les enfants qui, au moment de l'accident, étaient recueillis gratuitement pour être élevés et entretenus de façon durable.</p> <p>Si un ayant droit a provoqué intentionnellement le décès de la personne assurée, il est exclu du cercle des bénéficiaires et le capital revient aux autres bénéficiaires dans l'ordre déterminé ci-dessus.</p>
	<b>3. Défaut de bénéficiaires</b>	S'il n'existe aucun des bénéficiaires cités sous l'art. C5 chiffre 2 CGA, la Vaudoise ne prend à sa charge que les frais funéraires, dans la mesure où ils n'ont pas été payés par un assureur ou par un tiers responsable, jusqu'à concurrence de 10 % du capital prévu.
	<b>4. Invalidité suivie de décès</b>	Un capital invalidité préalablement versé est déduit du capital en cas de décès dû aux suites du même accident.
<b>C6 Rentes sur salaires excédentaires</b>	<b>1. Principe</b>	<p>Pour la part des salaires excédant le maximum du gain assuré LAA, la Vaudoise verse une rente d'invalidité ou une rente de survivants en sus de celles accordées selon la LAA ou la LAM.</p> <p>Les dispositions de la LAA s'appliquent, à l'exception de celle concernant les rentes complémentaires.</p>
	<b>2. Rente d'invalidité</b>	<p>La rente d'invalidité s'élève à 80 % du salaire excédentaire, en cas d'invalidité totale ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.</p> <p>Est déterminant le degré d'invalidité retenu par l'assureur-accidents selon la LAA ou la LAM.</p>
	<b>3. Rentes de survivants</b>	<p>En cas de décès de la personne assurée, la rente de survivant s'élève, en pourcent du salaire excédentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour la veuve, le veuf ou le partenaire selon la LPart, à 40 % ;</li> <li>• pour l'orphelin de père ou de mère, à 15 % ;</li> <li>• pour l'orphelin de père et de mère, à 25 % ;</li> <li>• en cas de concours de plusieurs survivants, à 70 % au plus et pour tout.</li> </ul> <p>Les rentes sont proportionnellement réduites lorsqu'elles représentent plus de 70 % du salaire excédentaire pour le conjoint survivant et les enfants.</p>

		<p>Lorsque la veuve a droit selon la LAA à une indemnité en capital au lieu d'une rente, elle reçoit également sur la base du présent contrat d'assurance une indemnité en capital calculée selon le système décrit à l'art. 32 LAA.</p> <p>En dérogation à l'art. 33 LAA, aucune rente n'est due en cas de renaissance du droit à la rente du conjoint survivant.</p> <p>Aucune rente n'est versée au conjoint divorcé.</p> <p>Si les taux des rentes d'invalidité ou de survivants selon la LAA sont modifiés, la rente versée selon les présentes dispositions est adaptée en conséquence.</p> <p>Le rachat d'une rente LAA entraîne le rachat de la rente versée sur la base des présentes dispositions, à sa valeur actuelle.</p> <p>En dérogation à l'art. 34 LAA, aucune allocation pour compenser le renchérissement n'est versée au bénéficiaire d'une rente.</p> <p>La police précise si le droit aux rentes prend fin à l'âge légal de la retraite AVS.</p>
<p><b>C7 Facteurs étrangers à l'accident assuré</b></p>	<p><b>4. Dispositions particulières</b></p>	<p>Les prestations en cas d'invalidité ou de décès seront réduites en fonction de l'influence de facteurs étrangers à l'accident assuré, dans la mesure déterminée par une évaluation médicale.</p>
<p><b>C8 Couverture de la différence LAA</b></p>	<p><b>1. Principe</b></p>	<p>La Vaudoise compense les réductions ou les refus de prestations en espèces de l'assureur LAA ou LAM, lorsque l'accident est consécutif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• à une négligence grave de la personne assurée ;</li> <li>• à un danger extraordinaire ou à une entreprise téméraire imputable à la personne assurée, à l'exception des éventualités visées à l'art. A6 CGA</li> </ul>
	<p><b>2. Capitalisation de la compensation</b></p>	<p>Dans le cas où des prestations sous forme de rentes sont dues au titre de la compensation, l'assureur se réserve le droit de racheter celles-ci en tout temps à leurs valeurs actuelles. Les droits à la compensation sont alors entièrement éteints.</p>
<p><b>C9 Faute grave</b></p>		<p>La Vaudoise renonce au droit que lui confère la LCA de réduire ses prestations si l'accident est consécutif à une faute grave de la personne assurée.</p>
<p><b>C10 Imputation sur les prestations en responsabilité civile</b></p>		<p>Dans la mesure où des prestations prévues par le présent contrat d'assurance ont été payées par un tiers responsable ou son assureur, elles ne sont pas remboursées. Si la Vaudoise est appelée à répondre en lieu et place du tiers responsable du risque de l'accident assuré, elle est subrogée aux droits de la personne assurée et de ses survivants jusqu'à concurrence des prestations versées.</p>
<p><b>C11 Calcul des prestations</b></p>	<p><b>1. Salaire déterminant</b></p>	<p>Les prestations sont calculées sur la base du salaire soumis à l'AVS et réalisé dans l'entreprise assurée, ainsi que des allocations familiales versées au titre d'allocations pour enfants ou d'allocations de formation ou de ménage.</p> <p>Les revenus ou parts de revenus non soumis aux cotisations de l'AVS à cause de l'âge de la personne assurée sont également considérés comme salaire assuré.</p>

<b>C12 Fin des rapports de travail ou résiliation du contrat d'assurance</b>		<p>Les dispositions de la LAA relatives au calcul des indemnités journalières et des rentes sont applicables au calcul des prestations du présent contrat d'assurance.</p> <p>Selon l'art. A1 chiffre 2 CGA, le salaire déterminant pour les personnes assurées à titre facultatif est celui convenu dans la police</p>
	<b>2. Normes AVS</b>	<p>Pour les assurés non assujettis à l'AVS, les normes de celle-ci sont applicables.</p>
	<b>3. Salaire maximum</b>	<p>La police fixe le salaire maximum pris en considération pour le calcul des prestations.</p>
	<b>1. Principe</b>	<p>Si les rapports de travail prennent fin ou si le présent contrat d'assurance est résilié, la Vaudoise prend en charge les prestations durant 5 ans au plus à compter du jour de l'accident.</p>
	<b>2. Exception</b>	<p>Cette limitation ne s'applique pas aux rentes allouées avant l'échéance du délai de 5 ans prévu à l'art. C12 chiffre 1 CGA.</p>

## D Lexique

### D1 Accident

Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Sont également réputées accident les lésions assimilées selon les dispositions de la LAA.

### D2 Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

### D3 Médecins

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. En cas de séjour à l'étranger, sont assimilées aux médecins les personnes autorisées à exercer la médecine par la législation du pays concerné.

### D4 Concubin

Est réputé concubin, celui qui formait, avec la personne assurée, une communauté de vie semblable au mariage et qui faisait ménage commun avec elle de façon ininterrompue pendant les 5 années qui précèdent le décès, ou qui faisait ménage commun avec elle et contribuait à l'entretien d'un enfant commun au moins. Les concubins ne sont ni apparentés (selon l'art. 95 du code civil suisse), ni mariés, ni liés par un partenariat enregistré (selon la LPart) entre eux.