

**ASSURANCE ACCIDENTS
INDIVIDUELLE ET FAMILLE** | **Conditions générales**



ASSURANCE ACCIDENTS INDIVIDUELLE ET FAMILLE

Conditions générales (CGA)

Edition 01.12.2010

pages

Information au preneur d'assurance 4

Etendue de l'assurance

1	Personnes assurées	5
2	Définition de l'accident	5
3	Accidents non assurés	5-6
4	Validité territoriale	6

Prestations de la Vaudoise

5	Décès	6
6	Invalidité	6-8
7	Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail	8-9
8	Frais de guérison	9-10
9	Allocation journalière spéciale	10
10	Prestations supplémentaires pour les nouveaux nés	11

En cas de sinistre

11	Obligations	11
12	Concours de maladies et d'infirmités	12
13	Faute grave	12
14	Réticence	12

Autres dispositions

15	Contrat	12-13
16	Prime	13
17	Modification du tarif des primes	13
18	Communications	13
19	For	13
20	Droit applicable	13
21-23	Dispositions spéciales pour les assurés soumis à la LAA	14
24-25	Dispositions spéciales pour l'assurance des enfants	15

Information au preneur d'assurance

Introduction		La présente information renseigne le preneur d'assurance 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).
Information	Identité de l'assureur Droits et obligations des parties Couverture d'assurance et montant de la prime Obligations du preneur d'assurance	<p>L'assureur est la VAUDOISE GÉNÉRALE, Compagnie d'Assurances SA, ci-après appelée Vaudoise. La Vaudoise est une société anonyme de droit suisse. Son siège social se trouve à l'avenue de Cour 41, 1007 Lausanne.</p> <p>Les droits et obligations des parties découlent de la proposition ou de l'offre, de la police, des conditions contractuelles ainsi que des lois en vigueur, notamment de la LCA. Après l'acceptation de la proposition ou de l'offre, une police est remise au preneur d'assurance. Son contenu correspond à la proposition ou à l'offre.</p> <p>La proposition ou l'offre, la police et les conditions contractuelles précisent les risques assurés ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance. De même, la proposition ou l'offre ainsi que la police contiennent toutes les données relatives à la prime.</p> <p>La liste ci-dessous mentionne les obligations les plus courantes du preneur d'assurance:</p> <ul style="list-style-type: none">- Modification du risque: si un fait important subit des modifications pendant la durée de l'assurance, entraînant une aggravation essentielle du risque, le preneur d'assurance doit en avertir la Vaudoise immédiatement par écrit.- Etablissement des faits: le preneur d'assurance doit collaborer<ul style="list-style-type: none">- 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. <p>Sauf en cas de nécessité, il ne doit prendre aucune mesure concernant le dommage sans l'accord de la Vaudoise.</p> <p>Il doit 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.</p> <ul style="list-style-type: none">- Survenance du sinistre: l'événement doit être annoncé dans les limites mentionnées au ch. 11.1 CGA. <p>D'autres obligations résultent des conditions contractuelles ainsi que de la LCA.</p>
Traitement des données		<p>La Vaudoise traite des données provenant des documents contractuels ou issues de la gestion du contrat. Elle 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.</p> <p>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. Le preneur d'assurance a le droit de demander à la Vaudoise les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui le concernent. L'autorisation portant sur le traitement des données peut être révoquée à tout moment.</p>

Etendue de l'assurance

<p>1 Personnes assurées</p>	<p>1.1 Principe</p> <p>1.2 Accidents professionnels et non professionnels</p> <p>1.3 Maladies professionnelles</p>	<p>Les personnes désignées nominativement sont assurées contre les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles, conformément aux garanties stipulées dans la police.</p> <p>Par accident professionnel on entend tout accident atteignant l'assuré dans l'exercice d'une activité lucrative ou sur le trajet emprunté pour se rendre au travail ou pour en revenir.</p> <p>Tous les autres accidents sont réputés non professionnels.</p> <p>Par maladies professionnelles, on entend celles au sens de la loi sur l'assurance accidents (LAA); elles sont assimilées aux accidents professionnels. Pour les personnes occupées dans des exploitations agricoles ou viticoles ainsi que dans des exploitations similaires à celles-ci, les maladies et infections dues à l'emploi de produits antiparasitaires sont également assimilées à des accidents professionnels.</p>
<p>2 Définition de l'accident</p>	<p>2.1 Principe</p> <p>2.2 Lésions assimilées</p>	<p>Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort.</p> <p>Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les fractures b) les déboitements d'articulations c) les déchirures du ménisque d) les déchirures de muscles e) les élongations de muscles f) les déchirures de tendons g) les lésions de ligaments h) les lésions du tympan.
<p>3 Accidents non assurés</p>	<p>3.1 Exclusions</p>	<p>Sont exclus de l'assurance les accidents:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) à la suite d'événements de guerre <ul style="list-style-type: none"> - 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 l'assuré et que ce dernier n'y ait été surpris par la survenance de ces événements b) lors de troubles intérieurs (actes de violence contre des personnes ou des choses, à l'occasion d'attroupements, de bagarres ou d'émeutes) et de mesures prises pour y remédier, à moins que l'assuré ne rende vraisemblable qu'il n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés c) lors de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein d) lors de la participation à des compétitions de véhicules automobiles et de canots à moteur ainsi que lors de l'entraînement sur le parcours de la course e) pendant que l'assuré est au service d'une armée étrangère f) résultant de crimes ou de délits commis intentionnellement par l'assuré.

	3.2 Radiations ionisantes	En outre sont également exclues 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 législation sur la responsabilité nucléaire.
4 Validité territoriale		L'assurance est valable dans le monde entier; toutefois, en cas de voyages et de séjours en dehors de Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein, elle n'est valable que pendant 2 ans, à compter du jour où l'assuré a franchi la frontière. A l'expiration de cette période, l'assurance est suspendue. Au cas où l'assuré transfère son domicile fixe à l'étranger, à l'exception du Liechtenstein, l'assurance s'éteint à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle le changement de domicile a eu lieu.

Prestations de la Vaudoise

5 Décès		<p>a) Si l'assuré meurt des suites directes d'un accident dans un délai de 5 ans à compter de celui-ci, la Vaudoise verse la somme assurée pour le cas de décès dans l'ordre à l'un des groupes de personnes mentionnés sous chiffres 1 à 3, chaque groupe n'étant bénéficiaire qu'à défaut du précédent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. au conjoint et aux enfants, l'indemnité étant partagée par moitié entre ces 2 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 2. aux parents, à parts égales 3. aux frères et soeurs, à parts égales. Si l'un des frères ou soeurs est prédécédé, sa part sera versée à ses descendants. <p>Les enfants d'un autre lit et les enfants recueillis sont assimilés aux enfants par le sang. 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>Le preneur d'assurance est libre de modifier les dispositions ci-dessus relatives aux bénéficiaires.</p> <p>b) S'il n'existe aucun des survivants cités sous lit. a) ci-dessus et que le preneur n'a pas fait usage de son droit de modifier les dispositions relatives aux bénéficiaires, 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% de la somme prévue pour le cas de décès.</p> <p>c) D'éventuelles prestations en cas d'invalidité dues ou déjà payées pour les suites du même accident, sont déduites des prestations en cas de décès.</p> <p>d) Si l'assuré et son conjoint décèdent à la suite du même accident, la Vaudoise paie à parts égales à leurs enfants mineurs ou majeurs encore à charge une somme supplémentaire égale à celle assurée en cas de décès selon lit. a) ci-dessus.</p>
6 Invalidité	6.1 Capital invalidité	<p>Si un accident provoque, dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, une invalidité présumée définitive, la Vaudoise paie le capital invalidité qui est déterminé sur la base des renseignements médicaux, par le degré d'invalidité anatomique, par la somme d'assurance convenue et par la variante de prestations choisie. Ce versement met fin au droit de l'indemnité journalière au sens du ch. 7 ci-après.</p> <p>Si l'assuré a atteint l'âge de l'AVS au moment de l'accident, la prestation de la Vaudoise se calcule toujours sur la somme d'assurance convenue selon l'échelle pour invalidité simple (C) prévue sous ch. 6.3 ci-après.</p>

6.2
Degré
d'invalidité

Les taux d'invalidité indiqués ci-après engagent les parties.

En cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale:

des deux mains ou des deux bras, des deux pieds ou des deux jambes	100 %
d'un bras ou d'une main et simultanément d'une jambe ou d'un pied	100 %
d'un bras à la hauteur du coude ou au-dessus	70 %
d'un avant-bras ou d'une main	60 %
d'un pouce	22 %
d'un index	14 %
d'un autre doigt de la main	8 %
d'une jambe à la hauteur du genou ou au-dessus	60 %
d'une jambe au-dessous du genou	50 %
d'un pied	40 %
de la vue des deux yeux	100 %
de la vue d'un œil	30 %
de la vue d'un œil si la vue de l'autre œil était déjà nulle avant l'accident en question	70 %
de l'ouïe des deux oreilles	60 %
de l'ouïe d'une oreille	15 %
de l'ouïe d'une oreille si l'ouïe de l'autre oreille était nulle avant l'accident en question	45 %

En cas de perte partielle ou d'incapacité fonctionnelle partielle, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement.

En cas de perte ou d'incapacité simultanée de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité est établi par addition des divers taux; le degré d'invalidité ne peut cependant jamais excéder 100 %.

Lorsque des parties du corps atteintes par l'accident 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. La réduction s'opère sur le taux et non sur le capital.

Si un capital invalidité a déjà été versé par la Vaudoise pour un accident, et qu'un autre accident survient, le calcul du capital invalidité s'effectue en déterminant le taux global d'invalidité anatomique. Ce taux est réduit du taux pris en compte pour le ou les accidents antérieurs. Le résultat obtenu, appliqué à la somme d'assurance convenue dans la police, détermine le capital invalidité à verser.

Pour les cas non mentionnés ci-dessus, le taux d'invalidité est déterminé sur la base de constatations médicales, établies en fonction du barème figurant à l'Annexe 3 (évaluation des atteintes à l'intégrité) de l'ordonnance sur l'assurance accidents (OLAA).

6.3
Invalidité simple
ou progressive

Le capital invalidité est calculé, selon la variante de prestations convenue (A ou B: invalidité progressive; C: invalidité simple), comme il suit:

variantes sur la base de la somme d'assurance ou d'un multiple de cette somme

	A	B	C
- pour la part du taux d'invalidité n'excédant pas 25 %	1 fois	1 fois	1 fois
- pour la part du taux d'invalidité supérieure à 25 %, mais n'excédant pas 50 %	2 fois	3 fois	1 fois
- pour la part du taux d'invalidité excédant 50 %	3 fois	5 fois	1 fois

Le capital, exprimé en pour-cent de la somme d'assurance convenue pour l'invalidité, s'établit, dès lors, comme il suit:

Taux d'inva- lidité	CAPITAL			Taux d'inva- lidité	CAPITAL			Taux d'inva- lidité	CAPITAL		
	Variante				Variante				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

6.4
Dommages
esthétiques

Si l'accident a provoqué une défiguration grave et permanente du corps (dommage esthétique, par ex. cicatrices) qui ne donne pas droit à un capital invalidité selon ch. 6.1, mais constitue néanmoins une atteinte à l'avenir économique ou à la situation sociale de l'assuré, la Vaudoise paie une indemnité égale à 10 % de la somme d'assurance pour invalidité mentionnée dans la police, lorsqu'il s'agit d'une défiguration du visage, et à 5 % de cette somme, lorsque la défiguration concerne d'autres parties normalement visibles du corps. Les prestations dues pour de tels dommages ne dépasseront en aucun cas la somme de CHF 20 000.-.

6.5
Exigibilité

Les prestations dues deviennent exigibles dès que l'invalidité présumée permanente ou le dommage esthétique ont été fixés.

Si le droit au versement d'un capital invalidité est né, et que l'assuré décède avant la prise de position de l'assureur concernant cette invalidité, ce capital est versé aux héritiers. La naissance du droit est subordonnée à la fin du traitement médical ou à la stabilisation du cas (dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la poursuite du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé). A l'inverse, si l'assuré décède alors que le droit n'est pas encore né, aucun capital invalidité n'est dû.

**7 Indemnité
journalière
en cas
d'incapacité
temporaire
de travail**

7.1
Principe

En cas d'incapacité temporaire totale de travail, la Vaudoise verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, pendant la durée de l'incapacité de travail attestée par le médecin, au plus tôt cependant 3 jours avant le début du premier traitement médical. Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Dans les limites ci-dessus, cette indemnité est due aussi longtemps que l'assuré n'a pas ou n'aurait pas droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente au sens du ch. 6 ci-dessus, mais au maximum pendant 5 ans à compter du jour de l'accident.

	<p>7.2 Incapacité partielle</p> <p>7.3 Délai d'attente</p>	<p>Le droit au versement de l'indemnité journalière cesse dès que l'invalidité est présumée définitive au sens du ch. 6.1, même si le contrat ne prévoit pas de capital invalidité.</p> <p>En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail.</p> <p>Si un délai d'attente a été convenu, il commence à courir le jour où l'incapacité de travail a été constatée par le médecin, au plus tôt cependant 3 jours avant la première consultation médicale. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers.</p>
<p>8 Frais de guérison</p>	<p>8.1 Couverture</p>	<p>La Vaudoise supporte sans limite de durée et de montant les frais suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les frais nécessaires aux traitements médicaux appliqués ou ordonnés par un médecin ou un dentiste diplômés, les frais d'hôpital et les frais pour le traitement, le séjour et la pension lors de cures ordonnées médicalement et suivies avec l'assentiment de la Vaudoise dans un établissement spécialisé. <p>Si la nature de la lésion l'exige, la Vaudoise prendra à sa charge les frais dérivant d'un traitement de chiropractie, à condition qu'il soit effectué par une personne autorisée par un canton à exercer la chiropractie en vertu d'un certificat de capacité obtenu grâce à une formation spéciale et reconnu par le Conseil fédéral.</p> <p>En cas de lésions dentaires chez des enfants et des jeunes gens, la Vaudoise rembourse les frais de traitements intermédiaires nécessaires ainsi que les frais de remise en état définitive, au plus tard cependant jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge de 22 ans révolus.</p> 2. Pendant la durée des traitements mentionnés sous chiffre 1, les frais pour les soins dispensés par du personnel infirmier diplômé ne faisant pas partie de la famille de l'assuré, ou mis à disposition par une institution officielle ou privée, ainsi que les frais de location de moyens auxiliaires. 3. Les frais de première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que les frais de réparation ou de remplacement de ceux-ci (valeur à neuf) lorsqu'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident nécessitant les traitements mentionnés sous chiffre 1. 4. Les frais pour tous les transports de l'assuré, lorsqu'ils sont en rapport avec l'accident. Toutefois <ul style="list-style-type: none"> - les frais de transport aériens ne sont assurés que si, pour des raisons techniques ou médicales, ils sont inévitables - les frais de transport effectué avec des véhicules qui ne servent pas aux transports publics (taxis et véhicules du même genre) ne sont remboursés que si l'utilisation des transports publics (chemin de fer, tram, autobus, etc.) ne peut être exigée de l'assuré. 5. Les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu du domicile suisse de l'assuré lorsque le décès accidentel est survenu en dehors de ce domicile; si le décès survient en dehors de la Suisse, la Vaudoise supporte également les frais de formalités officielles et administratives pour le rapatriement du corps. 6. Les frais pour: <ul style="list-style-type: none"> - des actions pour récupérer le corps, lorsque le décès est la suite d'un accident assuré ou d'un épuisement - des actions de sauvetage et de dégagement en faveur de l'assuré à la suite d'un accident. <p>En outre la Vaudoise prend en charge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les frais de recherches en faveur de l'assuré, jusqu'à concurrence de CHF 30 000.- au maximum par accident - les frais de nettoyage, réparation ou remplacement (valeur à neuf) d'habits de l'assuré endommagés lors d'un accident donnant droit à une prestation jusqu'à concurrence de CHF 3000.- au maximum par accident - les frais de nettoyage de véhicules ou d'autres objets appartenant à des personnes privées qui ont participé au sauvetage et au transport du blessé, jusqu'à concurrence de CHF 3000.- au maximum par accident.

	<p>8.2 Assurance complémentaire à une caisse maladie</p> <p>8.3 Assurance complémentaire selon la LAA</p> <p>8.4 Double assurance; tiers responsable</p>	<p>Lorsque les frais de guérison consécutifs à un accident sont expressément assurés en complément aux prestations d'une caisse maladie, la Vaudoise ne prend à sa charge que la différence entre les prestations que la caisse maladie devrait payer si elle était seule en cause, qu'il s'agisse des prestations légales ou de prestations complémentaires ou non obligatoires selon la LAMal, et celles prévues sous ch. 8.1 ci-dessus. La participation aux coûts portée en compte par l'assureur social (franchise, quote-part et contribution aux frais de séjour hospitalier) n'est pas prise en charge par la présente assurance.</p> <p>Si, au moment de l'accident, il n'existe pas ou plus d'assurance auprès d'une caisse maladie, la Vaudoise ne supporte que la moitié des prestations qui seraient dues en vertu du ch. 8.1, pt. 1 et 2 ci-dessus; par contre, les autres prestations prévues sous ch. 8.1 sont payées sans réduction.</p> <p>La Vaudoise ne prend en charge que la différence entre les prestations dues par l'assureur LAA et celles prévues au ch. 8.1 CGA.</p> <p>Si, au moment de l'accident, il n'existe pas ou plus d'assurance LAA, la Vaudoise ne supporte que la moitié des prestations qui seraient dues en vertu du ch. 8.1, pt. 1 et 2 ci-dessus; par contre, les autres prestations prévues sous ch. 8.1 sont payées sans réduction.</p> <p>Lorsque les frais selon ch. 8.1 ci-dessus sont garantis par plusieurs assurances auprès d'assureurs concessionnaires, l'ensemble des prestations ne peut excéder le total des frais effectifs résultant de l'accident. La Vaudoise n'interviendra que dans la proportion existant entre les prestations assurées par elle et le montant total des prestations garanties par tous les assureurs.</p> <p>Lorsque les frais selon ch. 8.1 ci-dessus sont dus en vertu de l'assurance accidents selon la LAA, l'assurance militaire fédérale ou l'assurance invalidité fédérale, la Vaudoise n'intervient qu'à titre complémentaire.</p> <p>Dans la mesure où les frais selon ch. 8.1 ci-dessus ont été payés par un tiers responsable ou son assureur, ils ne sont pas remboursés sur la base de ce contrat. Si la Vaudoise est appelée à répondre en lieu et place du responsable, l'assuré est tenu de lui céder ses droits jusqu'à concurrence du montant payé par elle.</p>
<p>9 Allocation journalière spéciale</p>	<p>9.1 Hospitalisation, cure et convalescence</p> <p>9.2 Soins à domicile</p> <p>9.3 Aide de ménage</p> <p>9.4 Visite à un assuré à l'étranger</p>	<p>Pendant la durée nécessaire de l'hospitalisation, la Vaudoise verse l'allocation journalière spéciale convenue. Est considéré comme hôpital tout établissement qui n'admet que des personnes blessées ou malades et qui est placé sous la surveillance d'un médecin titulaire du diplôme fédéral de médecine ou de tout diplôme étranger reconnu équivalent.</p> <p>En outre, la Vaudoise paie l'allocation journalière spéciale convenue pour la durée de cures ordonnées médicalement et suivies, avec l'assentiment de la Vaudoise, dans un établissement spécialisé.</p> <p>En cas de séjour ordonné médicalement après une hospitalisation dans un établissement de convalescence, la Vaudoise verse, pendant 4 semaines au maximum, l'allocation journalière spéciale convenue.</p> <p>Si l'assuré est soigné à domicile, sur ordre médical, et que de ce fait un séjour à l'hôpital peut être évité ou raccourci, la Vaudoise prend en charge les frais effectifs pour ces soins à domicile, mais au maximum l'allocation journalière spéciale convenue, pendant une période de 150 jours par cas.</p> <p>Si l'état de santé de l'assuré nécessite le recours à une aide de ménage, la Vaudoise prend en charge, sur présentation d'une attestation médicale, les frais effectifs d'une aide qui ne faisait pas ménage commun avec l'assuré avant l'accident. Cette prestation est toutefois limitée à la moitié de l'allocation journalière spéciale convenue et elle est versée pendant une période de 150 jours par cas.</p> <p>Si l'assuré doit être hospitalisé plus de 14 jours à l'étranger à la suite de l'accident, les frais de voyage aller et retour d'un de ses proches pour lui rendre visite sont pris en charge jusqu'à concurrence d'un montant égal à 50 fois l'allocation journalière spéciale convenue.</p>

10 Prestations supplémentaires pour les nouveaux-nés

Les enfants de l'assuré nés après le début du contrat sont assurés sans supplément de prime dès leur naissance pendant une durée d'une année, pour les prestations suivantes:

- CHF 5 000.- en cas de décès
- CHF 50 000.- en cas d'invalidité selon variante de prestations B (ch. 6.3 CGA)
- assurance complémentaire des frais de guérison (ch. 8.2 CGA).

Si une assurance accidents est conclue auprès de la Vaudoise pour le nouveau-né pendant la période prévue à l'alinéa précédent, les prestations susmentionnées pour le décès et l'invalidité sont allouées en plus des prestations de cette assurance pendant la première année de vie.

En cas de sinistre

11 Obligations

11.1 Annonce

Lorsqu'un accident est survenu, la Vaudoise doit en être informée au plus tard dans les 30 jours. Si l'accident a causé le décès de l'assuré, le siège de la Vaudoise doit en être avisé dans les 24 heures. Si cette communication n'est pas faite à temps pour permettre, le cas échéant, l'autopsie avant l'inhumation, la Vaudoise n'est tenue à aucune indemnité. Il en va de même si les ayants droit s'opposent à l'autopsie de la victime.

11.2 Soins médicaux

Après l'accident, il faut faire appel aussi rapidement que possible à un médecin diplômé ou, selon la nature de la lésion, à un dentiste diplômé et veiller à ce que les soins adéquats soient donnés. De plus, l'assuré ou l'ayant droit doit prendre toutes mesures utiles pour éclaircir les circonstances de l'accident et ses suites.

11.3 Utilisation des données

L'assuré qui prétend à des prestations de la Vaudoise est réputé 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.

11.4 Secret de fonction

L'assuré délire en outre du secret de fonction les hôpitaux, médecins, autorités, sociétés ou institutions d'assurances, notamment l'Assurance Invalidité et les institutions de prévoyance professionnelle, et les autorise à fournir à la Vaudoise tous les renseignements demandés en relation avec le cas annoncé.

11.5 Traitement médical

Si l'assuré ne se soumet pas aux traitements médicaux auxquels on peut raisonnablement exiger qu'il se prête et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de travail, il perd son droit aux prestations.

11.6 Contrôle

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 l'assuré.

11.7 Examen de l'assuré

La Vaudoise se réserve de plus le droit de faire examiner, à ses frais, l'assuré par un médecin de son choix. L'assuré perd son droit aux prestations s'il ne se soumet pas à un tel examen.

11.8 Violation des obligations

Si le preneur d'assurance ou l'assuré viole fautivement une des obligations qui lui incombent en vertu des dispositions qui précèdent, la Vaudoise a le droit de réduire l'indemnité jusqu'à concurrence du montant qui aurait été dû en cas de comportement conforme aux conditions, à moins que le preneur d'assurance ou l'ayant droit ne prouve qu'il a enfreint ses obligations sans sa faute, ou que l'infraction n'a exercé aucune influence sur le dommage ou sur les droits et obligations de la Vaudoise.

12 Concours de maladies et d'infirmités		Si les conséquences de l'accident ont été aggravées par une maladie, un état maladif ou une infirmité antérieurs à l'accident, ou qui se sont déclarés par la suite indépendamment de celui-ci, les prestations de la Vaudoise en cas de décès et d'invalidité seront réduites, à dire d'expert, dans la mesure correspondant à ces influences étrangères.
13 Faute grave		La Vaudoise renonce au droit que lui confère la loi de réduire ses prestations, si l'accident a été causé par une faute grave.
14 Réticence		La Vaudoise renonce à invoquer la réticence pour autant que celle-ci n'ait pas été commise de mauvaise foi et que 5 ans au moins se soient écoulés depuis la conclusion ou la modification du contrat.

Autres dispositions

15 Contrat	15.1 Entrée en vigueur	L'assurance prend effet le jour indiqué dans la proposition ou l'offre, respectivement dans la police. Si une couverture provisoire a été délivrée, la Vaudoise accorde, jusqu'à la remise de la police, une couverture d'assurance dans les limites prévues par l'attestation de couverture provisoire.
		La Vaudoise peut cependant 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 par le preneur d'assurance. Une prime partielle est due, calculée jusqu'à l'extinction de la couverture.
	15.2 Modification	Si le preneur d'assurance propose une extension de la garantie, les dispositions du chiffre 15.1 s'appliquent par analogie au nouveau risque.
	15.3 Durée	Le contrat est conclu pour une première durée expirant à la date fixée dans la police, à minuit. Dès l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré a atteint 70 ans révolus, la Vaudoise est en droit d'adapter les prestations d'assurance aux circonstances nouvelles en appliquant un tarif de prime plus élevé. Les dispositions du ch. 17 ci-après s'appliquent par analogie.
	15.4 Résiliation du contrat par le preneur d'assurance	Le preneur d'assurance peut mettre fin au contrat par résiliation dans les situations suivantes: <ul style="list-style-type: none"> - 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. Les contrats limités dans le temps, sans clause de prolongation, prennent fin le jour indiqué dans la police. - après chaque événement assuré pour lequel une prestation est due, mais au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement 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 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.
15.5 Résiliation du contrat par la Vaudoise	La Vaudoise peut mettre fin au contrat par résiliation dans les situations suivantes: <ul style="list-style-type: none"> - 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 au preneur d'assurance 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. Les contrats limités dans le temps, sans clause de prolongation, prennent fin le jour indiqué dans la police. 	

		<ul style="list-style-type: none"> - après chaque événement assuré pour lequel une prestation est due, si le contrat est résilié au plus tard lors du paiement de l'indemnité. Dans ce cas, la responsabilité de la Vaudoise cesse 14 jours après la notification de la résiliation au preneur d'assurance. <p>La Vaudoise peut se départir du contrat dans les situations suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - si le preneur d'assurance a 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 d'escroquerie à l'assurance.
16 Prime	<p>16.1 Echéance</p> <p>16.2 Paiement fractionné</p> <p>16.3 Remboursement</p> <p>16.4 Sommmation</p> <p>16.5 Frais</p>	<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> <p>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 du ch. 16.3 ci-après, comme ayant simplement bénéficié d'un délai de paiement.</p> <p>Si le contrat est annulé pour une raison quelconque avant l'expiration de l'année d'assurance, la Vaudoise rembourse la part de prime payée pour la période non courue et renonce à réclamer les fractions de prime échéant ultérieurement.</p> <p>L'intégralité de la prime est due toutefois dans les éventualités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le preneur résilie le contrat d'assurance à la suite d'un sinistre dans l'année (365 jours) qui suit la conclusion du contrat - le contrat devient nul et non avenue à la suite de la disparition du risque, la Vaudoise ayant été amenée à verser des prestations. <p>Si les primes ne sont pas payées aux échéances convenues, le preneur est sommé, par écrit et à ses 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, les obligations de la Vaudoise sont suspendues dès l'expiration du délai de sommation et jusqu'à paiement complet des primes et des frais.</p> <p>Des frais de sommation et de réquisition de poursuite sont facturés.</p>
17 Modification du tarif des primes	<p>17.1 Adaptation du contrat</p> <p>17.2 Acceptation</p>	<p>Si les primes du tarif concernant une ou plusieurs prestations assurées (ch. 5 à 9 CGA) sont modifiées, la Vaudoise peut demander l'adaptation du contrat pour la prochaine période d'assurance. A cet effet, la Vaudoise doit communiquer la nouvelle prime au preneur d'assurance, au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.</p> <p>Le preneur d'assurance qui ne résilie pas le contrat est réputé en accepter l'adaptation.</p>
18 Communiqués	<p>18.1 Du preneur d'assurance, de l'assuré ou de l'ayant droit</p> <p>18.2 De la Vaudoise</p>	<p>Toutes les communications du preneur d'assurance, de l'assuré ou de l'ayant droit à la Vaudoise doivent être adressées, soit au siège social à Lausanne, soit à l'une de ses agences en Suisse.</p> <p>Toutes les communications incombant à la Vaudoise sont faites valablement à la dernière adresse indiquée par le preneur d'assurance, l'assuré ou l'ayant droit.</p>
19 For		<p>Pour tout litige résultant du présent contrat, la Vaudoise reconnaît la compétence des tribunaux du domicile suisse du preneur d'assurance, de l'assuré ou de l'ayant droit.</p>
20 Droit applicable		<p>La proposition, les conditions d'assurance et, au surplus, la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) constituent la base du présent contrat.</p>

Dispositions spéciales pour les assurés soumis à la LAA

Pour les assurés soumis à la loi sur l'assurance accidents (LAA),
les dispositions ci-dessous sont en outre applicables

21 Frais de guérison

La Vaudoise ne prend en charge que la différence entre les prestations dues par l'assureur LAA et celles prévues au ch. 8.1 CGA.

Si, au moment de l'accident, il n'existe pas ou plus d'assurance LAA, la Vaudoise ne supporte que la moitié des prestations qui seraient dues en vertu du ch. 8.1, pt. 1 et 2 ci-dessus; par contre, les autres prestations prévues sous ch. 8.1 sont payées sans réduction.

22 Indemnité journalière

En dérogation partielle au ch. 7.1 CGA, l'indemnité convenue est due tant que l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'assurance accidents selon la LAA, l'assurance militaire fédérale ou l'assurance invalidité fédérale.

23 Faute grave, danger extraordinaire, entreprise téméraire

23.1 Principe

Lorsque l'accident est consécutif à une faute grave de l'assuré ou d'un ayant droit, ou à un danger extraordinaire ou une entreprise téméraire, et que les prestations en espèces de l'assurance accidents selon la LAA ont de ce fait été réduites ou refusées, la Vaudoise prend en charge sur la base des présentes dispositions ces prestations (dans la mesure de la réduction lorsqu'elles ont été réduites ou dans leur totalité lorsqu'elles ont été refusées), à condition toutefois qu'elles ne soient pas payées par une autre assurance. Le ch. 23.3 ci-dessous reste réservé.

Par prestations en espèces il faut entendre l'indemnité journalière, la rente d'invalidité (y compris l'indemnité unique en capital), l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'allocation pour impotent et les rentes de survivants (y compris l'indemnité unique en capital à la veuve).

23.2 Capitalisation des rentes

Si les prestations dues sont des prestations en rentes ou une allocation pour impotent, la Vaudoise se réserve le droit de verser à la place de la rente prévue, une prestation en capital, calculée selon lit. a) et b) ci-dessous:

a) l'assuré reçoit comme prestation en capital la valeur actuelle du montant de la réduction, ou du refus, de la rente ou de l'allocation pour impotent, capitalisée selon les bases techniques de l'assurance selon la LAA

b) les règles suivantes sont en outre applicables:

- pour les rentes de survivants et d'invalides: une augmentation de rente par des allocations de renchérissement de l'assurance accidents selon la LAA n'est pas prise en considération
- pour les rentes de survivants:
 - les rentes d'orphelins de père et/ou de mère sont capitalisées jusqu'à l'âge de 20 ans révolus
 - les éventuelles rentes d'invalides ou allocations pour impotent déjà capitalisées et versées pour le même accident sont déduites du total des rentes de survivants capitalisées; s'il reste un solde, il est réparti par quote-part entre les ayants droit selon le rapport existant entre chaque capital individuel des rentes de survivants et le montant total des capitaux des rentes de survivants
- pour l'allocation pour impotent: la modification du montant de cette allocation à la suite d'une nouvelle fixation du montant maximum du salaire journalier dans l'assurance légale n'est pas prise en considération.

23.3 Exceptions

Aucune prestation n'est cependant accordée:

- pour tous les accidents mentionnés au ch. 3 CGA
- si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès
- si l'assuré a conduit un véhicule à moteur en étant pris de boisson avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 1.6 ‰
- à un survivant bénéficiaire d'une prestation de la LAA qui a provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit, ou qui a provoqué intentionnellement le décès de l'assuré
- au conjoint divorcé.

Dispositions spéciales pour l'assurance des enfants

24 Adaptation du contrat et fin de l'assurance

L'assurance déploie ses effets aux conditions fixées dans la police, au plus tard jusqu'à la fin de la période au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 20 ans révolus. Le contrat sera adapté à la nouvelle situation.

25 Libération du paiement des primes

Si, pendant la durée de l'assurance, le preneur d'assurance meurt ou devient invalide au sens de l'alinéa suivant, la Vaudoise Vie, Compagnie d'Assurances à Lausanne, assume le paiement des primes futures relatives aux enfants assurés et aux garanties prévues dans la police, jusqu'à la fin de la période d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 20 ans.

Est considéré comme invalide un preneur d'assurance qui est au bénéfice d'une rente entière octroyée par l'Assurance invalidité fédérale.

Si la Suisse devait entrer en guerre ou se trouver engagée dans des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, les alinéas 1 et 2 ci-dessus cesseraient alors leurs effets. Les assurances en cours, déjà exemptées du paiement de la prime, continueraient néanmoins à bénéficier intégralement de la libération.



Siège social
Place de Milan - Case postale 120
1001 Lausanne
Tél. 021 618 80 80 - Fax 021 618 81 81
Call Center 0800 811 911
www.vaudoise.ch