

**Conditions générales**  
Edition 01.06.2015

## **Business One**

Assurance maladie collective perte de salaire

# Contenu

<b>Information au preneur d'assurance</b>	<b>4</b>
Introduction.....	4
Information au preneur d'assurance .....	4
Protection des données .....	6
<b>A Couverture d'assurance</b>	<b>7</b>
A1 Objet de l'assurance .....	7
A2 Personnes assurées .....	7
A3 Validité territoriale .....	7
A4 Début de la couverture.....	7
A5 Fin de la couverture .....	7
A6 Limitations de couverture .....	7
A7 Extensions de couverture .....	7
<b>B Dispositions générales</b>	<b>9</b>
B1 Contrat .....	9
B2 Prime .....	10
B3 Décompte de prime.....	10
B4 Modification du taux de prime .....	11
B5 Obligations en cas de sinistre .....	11
B6 Communications .....	12
B7 For .....	12
B8 Droit applicable .....	12
<b>C En cas de sinistre</b>	<b>13</b>
C1 Allocation des prestations.....	13
C2 Calcul des prestations .....	13
C3 Faute grave.....	14
C4 Réduction pour facteurs étrangers à la maladie ..	14
C5 Durée des prestations.....	14
C6 Transfert dans l'assurance individuelle .....	15
C7 Droit au libre-passage entre assureurs .....	16
<b>D Lexique</b>	<b>18</b>
D1 Incapacité de travail.....	18
D2 Maladie .....	18
D3 Cures de désintoxication .....	18
D4 Médecins .....	18
D5 Délai d'attente.....	18
D6 Rechutes .....	18
D7 Zone frontalière.....	18

# Information au preneur d'assurance

## Introduction

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

## Information au preneur d'assurance

### 1. Identité de l'assureur

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

### 2. Droits et obligations des parties

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

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

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

### 4. Droit au remboursement de la prime

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

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

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

### 5. Obligations du preneur d'assurance

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

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

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

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

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

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

#### **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 les possibilités les plus courantes de résiliation du contrat par vos soins. 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 droit de 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</b>	<b>Objet de l'assurance</b>		La Vaudoise couvre, aux conditions du contrat, la perte de salaire résultant d'une incapacité de travail due à une maladie et attestée par un médecin.
<b>A2</b>	<b>Personnes assurées</b>		Sont assurées toutes les personnes appartenant au groupe désigné dans la police et exerçant une activité lucrative dépendante au sens de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).
<b>A3</b>	<b>Validité territoriale</b>	<b>1. Principe</b>	L'assurance est valable dans le monde entier. En dehors de l'Europe, elle est toutefois valable uniquement pour les voyages et séjours ne dépassant pas 12 mois consécutifs.
		<b>2. Couverture à l'étranger</b>	La personne assurée qui tombe malade au cours de son séjour à l'étranger bénéficie des prestations assurées pendant la durée de son absence de Suisse, du Liechtenstein ou de la zone frontalière, au maximum toutefois pendant 90 jours.
<b>A4</b>	<b>Début de la couverture</b>		La couverture d'assurance prend effet le jour de l'entrée en fonction fixée dans le contrat de travail, mais au plus tôt à la date d'entrée en vigueur du contrat.  Pour les personnes en incapacité de travail à ce moment-là, l'assurance n'entre en vigueur qu'au moment où elles reprennent le travail. Demeurent réservés les cas de libre-passage entre assureurs selon l'art. C7 CGA.
<b>A5</b>	<b>Fin de la couverture</b>		Outre les cas découlant de la loi et du contrat, la couverture d'assurance prend fin pour chaque personne assurée: <ul style="list-style-type: none"><li>• le jour où cessent les rapports de travail, à minuit;</li><li>• lorsque la personne assurée atteint l'âge de 70 ans révolus.</li></ul>
<b>A6</b>	<b>Limitations de couverture</b>		<i>N'est pas assurée sur la base du présent contrat l'incapacité de travail:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• due à une maladie qui est en cours lors de la prise d'effet de la couverture d'assurance, sous réserve toutefois de l'art. C7 CGA (libre-passage entre assureurs);</li><li>• provoquée par l'effet des radiations ionisantes, à moins que l'atteinte à la santé ne soit consécutive à des interventions médicales en rapport avec une maladie assurée;</li><li>• découlant d'une maladie qui est la suite directe ou indirecte d'atteintes à la neutralité suisse ou d'événements de guerre;</li><li>• imputable à la grossesse, si celle-ci a débuté avant la prise d'effet de la couverture d'assurance, sous réserve de l'art. C7 CGA (libre-passage entre assureurs);</li><li>• découlant des conséquences d'opérations de chirurgie esthétique.</li></ul>
<b>A7</b>	<b>Extensions de couverture</b>	<b>1. Principe</b>	Les couvertures définies à l'art. A7 chiffre 2 à 10 CGA peuvent être assurées moyennant disposition expresse dans la police.
		<b>2. Allocation maternité en complément à la base légale</b>	La Vaudoise verse l'allocation journalière assurée à la suite de tout accouchement survenant après le 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse pendant la durée convenue.  Si cette extension a été conclue pendant la grossesse ou si la grossesse a débuté avant la prise d'effet de la couverture d'assurance (art. A4 CGA), l'allocation journalière n'est pas due.  Le droit à l'allocation journalière cesse, pour chaque personne assurée, le jour où prennent fin les rapports de travail, et dans tous les cas le jour où le contrat d'assurance prend fin.
		<b>3. Couverture en cas</b>	En cas de décès à la suite d'une maladie couverte par le présent contrat,

**de décès**

la Vaudoise verse le salaire dû par l'employeur selon l'art. 338, al. 2 CO, sur la base du salaire assuré et des garanties prévues dans le contrat d'assurance.

**4. Prestations accordées pendant le temps d'essai**

En dérogation partielle aux art. C5 chiffre 7 et C6 chiffre 2 CGA, les personnes assurées qui sont dans leur temps d'essai bénéficient des mêmes prestations que l'ensemble du personnel.

**5. Personnel détaché à l'étranger**

En dérogation partielle à l'art. A3 CGA, le personnel détaché à l'étranger est assuré aux mêmes conditions que le personnel travaillant et domicilié en Suisse ou au Liechtenstein, s'il remplit les conditions suivantes:

- il séjourne dans le pays de son lieu de travail;
- il est soumis à l'AVS;
- il est en fonction depuis moins de 2 ans à l'étranger.

Ces conditions sont à remplir dans leur ensemble. La personne assurée qui tombe malade à l'étranger a un délai de 90 jours pour revenir en Suisse, au Liechtenstein ou dans la zone frontalière afin de continuer à bénéficier des prestations assurées.

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

En dérogation partielle à l'art. C2 chiffre 1 CGA, l'adaptation du salaire est prise en considération pour le calcul des prestations.

Il faut cependant qu'elle ait été communiquée à la personne assurée avant le début de l'incapacité de travail ou soit régie de manière impérative par une convention collective de travail (CCT).

**7. Renonciation au délai d'attente après un accident selon la LAA**

En dérogation partielle aux art. C5 chiffre 1 et D5 CGA, la Vaudoise ne tient pas compte du délai d'attente convenu dans la police lorsque l'assurance LAA met fin à ses prestations pour défaut de rapport de causalité avec l'accident et que l'assurance maladie collective perte de salaire prend le relais, pour autant que:

- l'assurance selon la LAA soit également conclue à la Vaudoise;
- l'incapacité de travail soit toujours en cours à ce moment-là.

**8. Congé non payé**

En dérogation partielle au 4ème tiret de l'art. C2 chiffre 2 CGA, la Vaudoise accorde des prestations en cas de maladie pendant un congé non payé.

La couverture d'assurance est maintenue pendant 30 jours dès le début du congé non payé.

Elle peut être prolongée uniquement si le collaborateur souscrit une assurance convention au sens de la loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) et que le contrat de travail n'est pas résilié. La couverture d'assurance en cas de maladie est accordée pour la même durée que celle prise pour l'assurance convention LAA.

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

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

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

**10. Personnel avec contrat de travail à durée déterminée**

En dérogation partielle à l'art. C5 chiffre 4 CGA, le droit aux prestations est maintenu pendant la durée prévue dans la police d'assurance.

## B Dispositions générales

<b>B1 Contrat</b>	<b>1. Entrée en vigueur</b>	Les obligations de la Vaudoise prennent effet à la date d'entrée en vigueur fixée dans la police. Si la couverture a été délivrée à titre provisoire, la Vaudoise accorde, jusqu'à la remise de la police, une couverture d'assurance dans les limites prévues par la lettre de couverture 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 par vos soins. Une prime partielle est due, calculée jusqu'à l'extinction de la couverture.
	<b>2. Durée</b>	Le contrat est conclu pour la durée convenue. A la fin de cette durée, il se renouvelle tacitement d'année en année.
	<b>3. Résiliation du contrat par le preneur</b>	Vous pouvez mettre fin au contrat par résiliation dans les situations suivantes: <ul style="list-style-type: none"><li>• 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;</li><li>• 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;</li><li>• 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.</li></ul>
	<b>4. Résiliation du contrat par la Vaudoise</b>	La Vaudoise peut mettre fin au contrat par résiliation dans les situations suivantes: <ul style="list-style-type: none"><li>• 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;</li><li>• 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;</li><li>• 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 résiliation prend effet lorsqu'elle vous parvient.</li></ul> 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.
	<b>5. Fusion, modification de la forme juridique ou du nom de</b>	La Vaudoise peut se départir du contrat dans les situations suivantes: <ul style="list-style-type: none"><li>• 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;</li><li>• en cas de fraude à l'assurance.</li></ul> 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, les bases légales (OCR - Ordonnance sur le registre du commerce / LFus - Loi sur la fusion, etc.) sont applicables. Il n'existe



## B2 Prime

### **l'entreprise**

aucun droit de résiliation.

#### **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 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.

#### **3. Paiement fractionné**

En cas de paiement fractionné de la prime, la police précise le supplément y relatif. Les parts de prime exigibles au cours de l'année d'assurance sont considérées, sous réserve de l'art. B2 chiffre 4 CGA, comme ayant simplement bénéficié d'un délai de paiement.

#### **4. Remboursement**

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

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

- vous résiliez 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.

Demeurent réservées les dispositions relatives aux décomptes de prime (art. B3 CGA).

#### **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 toutes les incapacités de travail débutant après l'expiration du délai de sommation et jusqu'au paiement complet des primes et des frais. Les rechutes d'une maladie dont la couverture d'assurance n'était pas donnée, ne donnent également pas droit aux indemnités.

#### **6. Frais**

Des frais de sommation, respectivement de réquisition de poursuite sont facturés à raison de CHF 50, respectivement CHF 100 au maximum.

## B3 Décompte de prime

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

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

La prime définitive 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.

La prime complémentaire résultant du calcul définitif doit être payée dans les 30 jours dès que l'avis de prime vous est envoyée. La Vaudoise vous rembourse l'éventuelle part de prime perçue en trop dans le même délai, à dater de l'envoi du décompte. Si la différence par rapport à la prime provisoire n'atteint pas CHF 20 les parties contractantes y renoncent. La Vaudoise est autorisée à adapter la prime provisoire à la situation effective au début de chaque période d'assurance.

#### **2. Taxation**

Si vous ne remplissez pas le formulaire, la Vaudoise procède à une taxation d'office. Le complément se monte à 50% de la prime payée pour l'année écoulée. Si vous ne versez pas la prime complémentaire dans le

<p><b>B4 Modification du taux de prime</b></p>	<p><b>3. Vérifications</b></p>	<p>délai fixé, la Vaudoise est en droit de procéder conformément à l'art. B2 chiffre 5 CGA.</p> <p>La Vaudoise est autorisée à vérifier les données fournies par vos soins. Vous devez accorder à cet effet à la Vaudoise un droit de regard sur tous les éléments déterminants, et en particulier sur les décomptes de cotisations de l'AVS et de la prévoyance professionnelle de l'entreprise déclarée. Si les données fournies par vos soins sont inexactes, les obligations de la Vaudoise sont suspendues dès la date où la déclaration des salaires aurait dû être faite et jusqu'au jour du paiement de la prime complémentaire résultant de la rectification, y compris les intérêts et les frais.</p>
	<p><b>4. Prestations d'assurance</b></p>	<p>Les prestations d'assurance (déterminées selon les normes de l'AVS) versées aux assurés en vertu du contrat d'assurance ne doivent pas être déclarées comme salaire.</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>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>B5 Obligations en cas de sinistre</b></p>	<p><b>1. Annonce</b></p>	<p>Lorsqu'une incapacité de travail est susceptible de donner droit aux prestations, vous ou la personne assurée est tenu d'en informer la Vaudoise au plus tard dans les 30 jours suivant le début de l'incapacité de travail, quel que soit le délai d'attente convenu. Si l'annonce de la maladie est effectuée passé ce délai, le jour où elle a été reçue est réputé premier jour d'incapacité de travail. De plus, s'il en résulte des complications importantes, la Vaudoise se réserve le droit de limiter ou de refuser ses prestations.</p>
	<p><b>2. Secret de fonction</b></p>	<p>La personne assurée qui prétend à des prestations de la Vaudoise doit délier du secret de fonction les hôpitaux, médecins, autres fournisseurs de prestations médicales, autorités, sociétés ou institutions d'assurances, notamment l'assurance-invalidité et les institutions de prévoyance professionnelle et les autoriser à fournir à la Vaudoise tous les renseignements demandés en relation avec le cas annoncé.</p>
	<p><b>3. Utilisation des données</b></p>	<p>La personne assurée qui prétend à des prestations de la Vaudoise est réputée avoir donné son accord au fait que cette dernière communique de façon appropriée toutes les données résultant de son cas à d'autres assureurs, en particulier à des coassureurs ou des réassureurs, en Suisse et à l'étranger. La Vaudoise est également autorisée à leur demander des renseignements et à prendre connaissance de tout document officiel ou judiciaire en rapport direct ou indirect avec l'événement annoncé. Cet accord est indépendant de la reconnaissance du droit aux prestations d'assurance.</p>

**4. Documents**

Vous ou la personne assurée doit 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 la perte de salaire; elle se garde le droit de réduire ses prestations.

**5. Traitement médical**

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

**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 la personne assurée.

**7. Examen de la personne assurée**

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

**8. Annonce auprès des assureurs sociaux**

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

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 des institutions ci-dessus.

**9. Violation des obligations**

Si vous ou la personne assurée viole fautivement une des obligations qui lui incombent en vertu des dispositions qui précèdent, la Vaudoise est libérée des siennes 14 jours après mise en demeure écrite.

**B6 Communications****1. Du preneur d'assurance, de la personne assurée ou de l'ayant droit**

Toutes les communications de votre part, de la personne assurée 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.

**2. De la Vaudoise**

Toutes les communications incombant à la Vaudoise sont faites valablement à la dernière adresse que vous nous avez indiquée ou la personne assurée ou l'ayant droit.

**B7 For**

Pour tout litige résultant du présent contrat, la Vaudoise reconnaît la compétence des tribunaux de votre domicile suisse, de la personne assurée ou de l'ayant droit.

**B8 Droit applicable**

La proposition, les conditions d'assurance et, au surplus, la LCA constituent la base du présent contrat.

## C En cas de sinistre

<b>C1 Allocation des prestations</b>	<b>1. Principe</b>	Les prestations sont versées dès l'expiration du délai d'attente, pour toute incapacité de travail médicalement justifiée de 25% au moins, proportionnellement au degré de l'incapacité de travail attestée.
	<b>2. Chômeurs</b>	Pour les chômeurs reconnus aptes au placement par l'institution compétente et au bénéfice d'une indemnité de chômage, l'allocation journalière est réduite de moitié quand l'incapacité de travail est supérieure à 25%; l'allocation est complète lorsque l'incapacité de travail est supérieure à 50%.
	<b>3. Attestation</b>	L'incapacité de travail doit être dûment attestée par un médecin. Si elle ne dépasse pas 3 jours, elle peut l'être par l'employeur seul.
	<b>4. Traitement médical</b>	Si l'attestation concerne une période rétroactive d'incapacité de travail, seuls les 3 derniers jours précédant la première visite chez le médecin (début du traitement médical) seront pris en compte.
	<b>5. Accouchement</b>	<i>Il n'y a pas de droit à des prestations pendant 14 semaines à dater d'un accouchement, sous réserve de la conclusion de la couverture "Allocation maternité" selon l'art. A7 chiffre 2 CGA. Demeurent réservées d'autres dispositions légales.</i>
<b>C2 Calcul des prestations</b>	<b>1. Principe</b>	L'allocation journalière est déterminée d'après le salaire cotisant pour l'AVS que la personne assurée a reçu dans l'entreprise, déclarée au moment de la survenance de l'incapacité de travail ou de la rechute, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels elle a droit. Ce salaire est converti en gain annuel et divisé par 365.
	<b>2. Cas spéciaux</b>	Le salaire déterminant pour l'allocation journalière est établi en fonction des dispositions suivantes: <ul style="list-style-type: none"><li>• si par suite de service militaire, de service dans la protection civile ou de service civil ou par suite d'accident, de maternité ou de chômage partiel, la personne assurée n'a reçu aucun salaire ou un salaire réduit, le gain pris en considération est celui qu'elle aurait obtenu sans la survenance de ces éventualités;</li><li>• si la personne assurée n'exerce pas d'activité lucrative régulière ou si elle reçoit un salaire soumis à de fortes variations, il y a lieu de se fonder sur un salaire moyen, calculé sur la base des gains réalisés dans l'entreprise, déclarés au cours de l'année précédant l'incapacité de travail;</li><li>• en cas de forte augmentation de salaire durant l'année précédant l'incapacité de travail ou la rechute, la Vaudoise se réserve le droit de se fonder sur le salaire moyen réalisé au cours des 3 dernières années qui précèdent l'incapacité ou la rechute;</li><li>• une incapacité de travail débutant durant un congé non payé ne donne droit à des prestations qu'à partir du jour où la personne assurée aurait dû reprendre le travail sans la survenance de la maladie. En dérogation à l'art. D5 CGA, le délai d'attente court à partir du moment où la reprise du travail aurait dû avoir lieu. Le salaire pris en compte dès ce moment est celui qui a été versé en dernier lieu avant le début du congé.</li></ul>
	<b>3. Jours indemnisés</b>	L'allocation journalière est due pour tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés.
	<b>4. Normes AVS</b>	Pour les assurés non assujettis à l'AVS, les normes de celle-ci sont applicables.
	<b>5. Salaire maximum</b>	La police fixe le salaire maximum pris en considération pour le calcul des prestations.

	<p><b>6. Coordination avec les assurances sociales</b></p>	<p>Si la personne assurée a droit durant son incapacité de travail à des prestations d'autres institutions d'assurances sociales, notamment celles citées à l'art. B5 chiffre 8 CGA, la Vaudoise doit uniquement la différence entre les prestations, le cas échéant cumulées, de ces institutions et l'indemnité journalière assurée. D'éventuelles réductions opérées par ces institutions n'augmentent pas les obligations de la Vaudoise.</p> <p>La personne assurée reconnaît à la Vaudoise le droit de récupérer directement auprès de ces institutions d'assurances sociales les prestations qu'elles allouent, lorsque celles-ci sont versées conjointement à l'indemnité journalière de la Vaudoise.</p>
<p><b>C3 Faute grave</b></p>		<p>La Vaudoise renonce à l'application de l'art. 14. 2 LCA et n'opère aucune réduction de ses prestations en cas de faute grave de la personne assurée.</p>
<p><b>C4 Réduction pour facteurs étrangers à la maladie</b></p>		<p>Les prestations de la Vaudoise subissent une réduction proportionnelle lorsque des facteurs étrangers à la maladie influencent le degré de l'incapacité de travail.</p>
<p><b>C5 Durée des prestations</b></p>	<p><b>1. Principe</b></p> <p><b>2. Exclusion</b></p> <p><b>3. Épuisement</b></p> <p><b>4. Contrat de travail à durée déterminée</b></p> <p><b>5. Tuberculose et poliomyélite</b></p> <p><b>6. Fin des rapports de travail</b></p>	<p>La Vaudoise verse, sous réserve des éventualités visées à l'art. C5 chiffres 2 et 4 à 8 CGA, l'allocation journalière assurée pendant une période maximale de 730 jours par cas de maladie. Le délai d'attente convenu est imputé sur la durée maximale des prestations. Pour le calcul de la durée des prestations, les jours d'incapacité de travail partielle d'au moins 25% comptent comme jours entiers.</p> <p>On entend par cas de maladie les causes et suites, de l'atteinte à la santé, ayant entraîné une incapacité de travail.</p> <p>Si, au cours d'une maladie, une autre maladie se déclare, les jours du premier cas de maladie donnant droit aux prestations sont imputés sur la durée des prestations.</p> <p>Si une nouvelle maladie se déclare après l'expiration de la durée des prestations, la couverture d'assurance est accordée pour ce cas à la seule condition que la personne assurée ait auparavant retrouvé sa capacité de travail entière ou partielle et seulement dans la mesure de l'incapacité de travail supplémentaire due à la nouvelle maladie.</p> <p><i>Les maladies ayant entraîné l'épuisement des prestations sont exclues de la couverture d'assurance.</i></p> <p>La personne assurée ne peut empêcher l'épuisement de son droit à l'allocation journalière en renonçant à celle-ci.</p> <p>Pour les personnes assurées sous contrat saisonnier ou contrat de durée limitée, la durée des prestations correspond au maximum à la durée prévue dans le contrat de travail.</p> <p>Lorsqu'une convention collective de travail le prévoit, la durée maximale de l'art. C5 chiffre 1 CGA est portée à 1'800 jours au plus dans une période de 7 ans consécutifs, si l'incapacité de travail est imputable à la tuberculose ou à la poliomyélite.</p> <p>Pour les personnes qui n'ont pas encore atteint l'âge légal de la retraite selon l'AVS et qui sont à l'incapacité de travail au moment où elles quittent l'entreprise assurée, le droit aux prestations pour la maladie en cours est maintenu dans le cadre des dispositions de la présente assurance-collective, au plus tard jusqu'à l'épuisement de la durée</p>

<p><b>C6 Transfert dans l'assurance individuelle</b></p>		<p>maximale des prestations. En outre, les prestations sont limitées au degré d'incapacité de travail existant lorsque la personne assurée quitte le cercle des personnes assurées.</p>
		<p>Le droit aux prestations, pour le cas en cours, n'est pas maintenu dans le cadre des dispositions de la présente assurance collective:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en cas de conclusion d'une assurance individuelle de libre-passage (art. C6 CGA);</li> <li>• si la personne assurée peut faire valoir un droit à entrer immédiatement dans une autre assurance collective conclue par son nouvel employeur (convention de libre-passage entre assureurs);</li> <li>• si l'incapacité de travail est interrompue.</li> </ul>
	<p><b>7. Fin des prestations</b></p>	<p>Sous réserve d'un épuisement antérieur, les prestations prennent fin pour la maladie en cours:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• après 180 jours dès la fin des rapports de travail, pour les personnes assurées qui n'ont pas leur domicile en Suisse ou au Liechtenstein, ainsi que les personnes quittant l'employeur ou étant licenciées pendant le temps d'essai, ou;</li> <li>• dès que la personne assurée est mise au bénéfice des prestations de retraite de la prévoyance professionnelle ou au plus tard lorsqu'elle atteint l'âge légal de la retraite selon l'AVS;</li> <li>• et dans tous les cas le jour où l'assurance prend fin en vertu du contrat ou de la loi.</li> </ul>
	<p><b>8. Âge légal de la retraite selon l'AVS</b></p>	<p>Pour les personnes ayant dépassé l'âge légal de la retraite selon l'AVS lorsque débute leur incapacité de travail, l'allocation journalière est versée au plus pendant une durée de 180 jours par maladie, mais au plus tard jusqu'au moment où elles ont atteint l'âge de 70 ans révolus.</p>
	<p><b>9. Séjour à l'étranger</b></p>	<p>La personne assurée incapable de travailler qui quitte temporairement la Suisse, le Liechtenstein ou la zone frontalière, peut bénéficier des prestations pendant la durée de son séjour, pour autant qu'elle ait obtenu au préalable l'accord écrit de la Vaudoise.</p>
	<p><b>10. Transfert de domicile à l'étranger</b></p>	<p>Le droit aux prestations s'éteint au plus tard au terme de la période durant laquelle l'employeur est tenu de leur verser le salaire en vertu des dispositions légales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour les personnes assurées domiciliées en Suisse ou au Liechtenstein, si elles transfèrent leur domicile hors de la Suisse ou du Liechtenstein;</li> <li>• pour les frontaliers, s'ils transfèrent leur domicile hors de la zone frontalière ou de la Suisse ou du Liechtenstein.</li> </ul>
	<p><b>1. Principe</b></p>	<p>La personne assurée a le droit de passer dans l'assurance maladie individuelle de la Vaudoise, pour autant qu'une activité lucrative subsiste, et qu'elle ne puisse par ailleurs pas faire valoir le droit au libre-passage au sens de l'art. C7 CGA, dans les cas suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lorsqu'elle cesse d'appartenir au cercle des personnes auxquelles s'étend une assurance maladie collective conclue auprès de la Vaudoise;</li> <li>• lorsque cette assurance prend fin;</li> <li>• lorsqu'elle est au chômage, et reconnue apte au placement par l'institution compétente.</li> </ul>
	<p><b>2. Cas spéciaux</b></p>	<p>Le droit à passer dans l'assurance individuelle n'existe en revanche pas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si la personne assurée a épuisé les allocations journalières pour la maladie en cours et a droit du fait de celle-ci à une rente entière de l'assurance-invalidité;</li> <li>• si la personne assurée est mise au bénéfice des prestations de</li> </ul>



retraite de la prévoyance professionnelle ou si elle a atteint l'âge légal de la retraite selon l'AVS au moment où elle sort de l'assurance collective;

- si la personne assurée n'a pas son domicile en Suisse et au Liechtenstein;
- si la personne assurée quitte l'employeur ou est licenciée pendant le temps d'essai.

### 3. Demande de transfert

Pour être valable, la demande de transfert doit être formulée par écrit dans les 90 jours à compter du jour de la sortie de l'assurance collective.

### 4. Devoir d'information

Vous êtes responsable d'informer les ayants droit au sujet de la possibilité de demander leur transfert en assurance individuelle. Vous répondez seul du dommage pouvant résulter d'un défaut d'information en temps utile.

### 5. Obligation de la Vaudoise

La Vaudoise a, dans les limites des dispositions de l'assurance individuelle, l'obligation de garantir à la personne assurée qui sort de l'assurance collective, les prestations qui lui étaient accordées selon cette dernière. Toutefois, l'indemnité journalière assurée par l'assurance individuelle ne peut être supérieure au revenu de la personne assurée au moment de la conclusion de celle-ci. De plus, l'âge terme de l'assurance individuelle est fixé à l'âge légal de la retraite selon l'AVS de la personne assurée. Les maladies qui ont donné lieu au versement du maximum des prestations de l'assurance collective prévues à l'art. C5 CGA sont exclues de la couverture de l'assurance individuelle. Le délai d'attente reste celui prévu par l'assurance collective; cependant, en cas de chômage, il est fixé à 30 jours au moins.

### 6. Âge d'entrée

Est déterminant comme âge d'entrée dans l'assurance individuelle l'âge d'entrée dans l'assurance collective de la Vaudoise.

### 7. Imputation

Les jours pendant lesquels la personne assurée a bénéficié de l'assurance collective sont imputés sur la durée maximale du versement de l'allocation journalière prévue dans l'assurance individuelle.

### 8. Maternité

La personne assurée enceinte qui passe dans l'assurance individuelle n'a pas droit aux prestations de maternité éventuellement assurées au sens de l'art. A7 chiffre 2 CGA.

## C7 Droit au libre-passage entre assureurs

### 1. Principe

Lorsqu'un employé doit entrer dans une assurance collective conclue auprès de la Vaudoise à la suite:

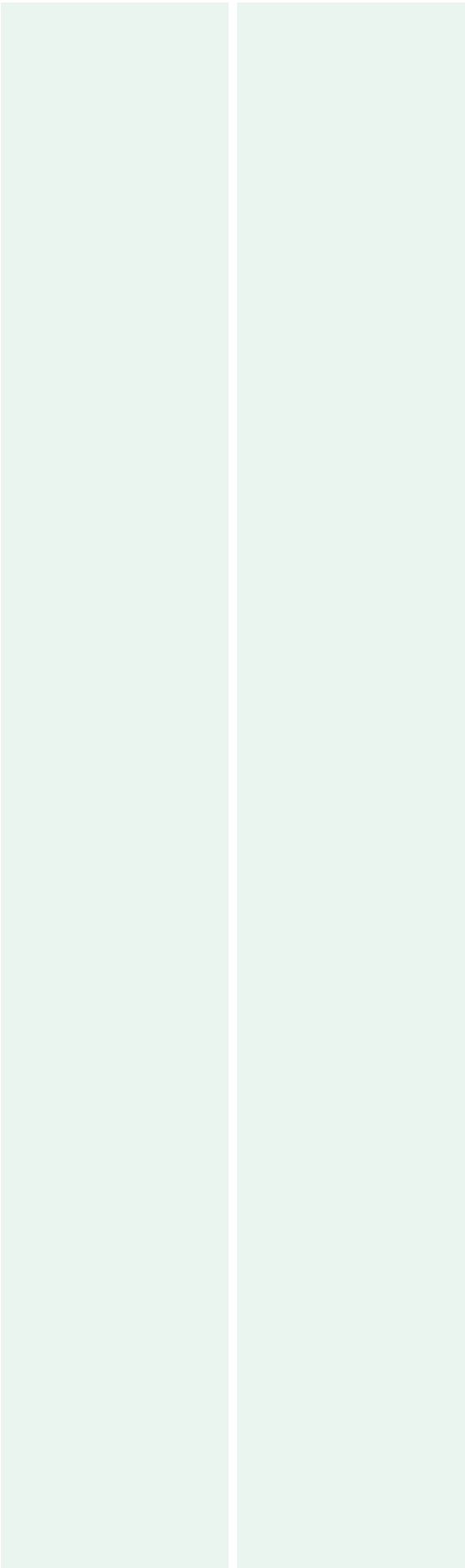
- d'un changement d'employeur (adhésion à l'assurance collective perte de salaire du nouvel employeur conclue auprès de la Vaudoise);
- d'un changement d'assureur (conclusion par l'employeur d'une assurance collective perte de salaire auprès de la Vaudoise);

il bénéficie du libre-passage selon la "Convention de libre passage conclue entre les assureurs d'indemnités journalières maladie".

### 2. Conditions

Les conditions sont les suivantes:

- la Vaudoise a, dans les limites prévues par la "Convention de libre passage conclue entre les assureurs d'indemnités journalières maladie", l'obligation de garantir à la personne assurée changeant d'assurance la couverture qui lui était accordée jusqu'alors, à l'exclusion toutefois d'une couverture éventuelle d'une allocation maternité en complément à la base légale. Ni l'état de santé, ni d'éventuelles limites d'âge d'admission à l'assurance ne peuvent lui être opposés au moment où elle se prévaut du droit au libre-passage;
- les jours pendant lesquels la personne changeant d'assurance a



bénéficié de l'allocation journalière de l'assurance collective précédente sont imputés sur la durée du versement de l'allocation journalière prévue dans l'assurance collective de l'ancien assureur;

- en cas d'incapacité de travail de la personne changeant d'assurance, et pour autant que le délai d'attente convenu avec la précédente assurance collective soit déjà écoulé, la Vaudoise reprend le versement de l'allocation journalière de l'ancien assureur dès le jour de l'entrée dans son assurance collective.



## D Lexique

### D1 Incapacité de travail

Est incapable de travailler la personne qui, en raison d'une maladie, ne peut exercer son activité professionnelle habituelle, ou, si l'incapacité dure un certain temps, reste dans l'impossibilité d'exercer toute autre activité raisonnablement exigible eu égard à son état de santé et à ses aptitudes.

### D2 Maladie

Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident ou à une maladie professionnelle et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

### D3 Cures de désintoxication

Une cure de désintoxication dans un établissement hospitalier est assimilée à une maladie.

### D4 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.

### D5 Délai d'attente

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

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

### D6 Rechutes

Pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente, est réputée rechute d'une maladie la réapparition de celle-ci dans les 12 mois qui suivent immédiatement le dernier jour d'incapacité de travail provoquée par cette même maladie et pour autant qu'il y ait incapacité de travail attestée par le médecin.

### D7 Zone frontalière

Par domicile dans la zone frontalière, il faut entendre une distance frontalière jusqu'à 50 km à vol d'oiseau entre le domicile et la frontière suisse.

Siège social  
Place de Milan  
Case postale 120  
1001 Lausanne

T 021 618 80 80  
F 021 618 81 81

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

