



Conditions générales
Edition 01.10.2023

Assurance maladie individuelle en cas d'incapacité de travail

Business One

Contenu

Information au preneur d'assurance	2
Introduction	2
Information au preneur d'assurance	2
Protection des données	4
A Couverture d'assurance	5
A1 Objet de l'assurance.....	5
A2 Personnes assurées.....	5
A3 Validité territoriale.....	5
A4 Début de la couverture	5
A5 Fin de la couverture.....	5
A6 Limitations de couverture	5
A7 Extensions de couverture	6
B Dispositions générales	7
B1 Contrat	7
B2 Prime	7
B3 Modification de prime et du tarif	7
B4 Communications.....	8
B5 For.....	8
B6 Droit applicable.....	8
C Obligations en cas de sinistre	9
C1 Annonce	9
C2 Autorisation	9
C3 Accord pour l'utilisation des données	9
C4 Documents	9
C5 Réduction du dommage	10
D Prestations en cas de sinistre	11
D1 Allocation des prestations	11
D2 Interruption / suspension des prestations	11
D3 Calcul des prestations	11
D4 Faute grave	11
D5 Réduction pour facteurs étrangers à la maladie ..	11
D6 Durée des prestations	11
E Lexique	14
E1 Incapacité de travail	14
E2 Maladie.....	14
E3 Troubles liés à une grossesse.....	14
E4 Accident	14
E5 Lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident	14
E6 Maladie professionnelle.....	14
E7 Cures de désintoxication	14
E8 Médecins.....	14
E9 Zone géographique définie.....	14
E10 Abréviations.....	15

Information au preneur d'assurance

Introduction

Information au preneur d'assurance

1. Identité de l'assureur

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

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

2. Droits et obligations des parties

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

3. Couverture d'assurance et montant de la prime

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

4. Nature de l'assurance

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

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

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

Vous trouvez des informations sur la nature de votre produit d'assurance sur notre page internet: www.vaudoise.ch.

5. Droit au remboursement de la prime

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

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

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

6. Obligations du preneur d'assurance

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

- **Modification du risque:** si un fait important subit des modifications pendant la durée de l'assurance, entraînant une aggravation essentielle du risque, vous devez en avertir la Vaudoise immédiatement par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte;
- **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 le délai imparti par les présentes CGA suivant le début de l'incapacité de travail.

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

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

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

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

8. Résiliation du contrat par le preneur d'assurance

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

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

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

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

9. Résiliation du contrat par la Vaudoise

La Vaudoise peut résilier le contrat dans les situations suivantes:

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

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

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

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

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

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

10. Droit de révocation du preneur d'assurance

Au sens des art. 2a et 2b LCA, vous disposez d'un droit de révocation de 14 jours dès la signature de la proposition d'assurance. Ce droit peut être exercé par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. Le délai de révocation est respecté si la révocation est envoyée le dernier jour du délai.

Le droit de révocation n'est pas applicable pour les couvertures provisoires et les conventions d'une durée inférieure à un mois.

En cas de clarifications particulières en vues de la conclusion du contrat, la Vaudoise peut exiger le remboursement des frais occasionnés.

Protection des données

1. Principe

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

2. Renseignements

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

A Couverture d'assurance

A1	Objet de l'assurance	La Vaudoise indemnise, aux conditions du contrat, l'incapacité de travail due à une maladie et attestée par un médecin.
A2	Personnes assurées	Sont assurées les personnes indiquées nommément dans la police.
A3	Validité territoriale	L'assurance est valable dans le monde entier. En dehors de l'Europe, elle est toutefois valable uniquement pour les voyages et séjours ne dépassant pas 24 mois consécutifs pour autant que la personne assurée reste soumise au système de sécurité sociale suisse. La Vaudoise peut, sur demande écrite, porter cette durée à 6 ans au total.
A4	Début de la couverture	<p>La couverture d'assurance prend effet à la date de l'acceptation définitive de la proposition par la Vaudoise, mais au plus tôt à la date d'entrée en vigueur du contrat.</p> <p>Pour les personnes en incapacité de travail à ce moment-là, la couverture d'assurance n'entre en vigueur qu'au moment où elles retrouvent une pleine capacité de travail.</p>
A5	Fin de la couverture	<p>Outre les cas découlant de la loi et du contrat, la couverture d'assurance prend fin pour chaque personne assurée:</p> <ul style="list-style-type: none">• lorsque la personne assurée atteint l'âge de 70 ans révolus;• à la cessation complète de l'activité lucrative indépendante assurée;• lors de la disparition du risque assuré.
A6	Limitations de couverture	<p>N'est pas assurée sur la base du présent contrat l'incapacité de travail:</p> <ul style="list-style-type: none">• qui est en cours lors de la prise d'effet de la couverture d'assurance;• 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;• découlant d'une maladie qui est la suite directe ou indirecte d'atteintes à la neutralité suisse ou d'événements de guerre;• découlant des conséquences d'un traitement ou d'une intervention non prise en charge par la LAMal;• qui débute pendant une détention préventive ou une peine privative de liberté;• découlant d'une maladie ayant auparavant, auprès de la Vaudoise, entraîné un épuisement des prestations et/ou pour laquelle il existe une réserve médicale;• découlant d'un accident, d'une maladie professionnelle ou de lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident, au sens de la LAA.

A7 Extensions de couverture

1. Principe

Les couvertures définies à l'art. A7 chiffres 2 à 4 CGA peuvent être assurées moyennant disposition expresse dans la police.

2. Couverture accident

En dérogation partielle aux art. A1 et A6 CGA, l'assurance indemnise aux conditions du contrat l'incapacité de travail due à un accident ou à une lésion corporelle semblable aux conséquences d'un accident, ainsi que les maladies professionnelles au sens de la LAA.

Les conditions contractuelles relatives aux cas de maladie s'appliquent par analogie.

Sont exclus de l'assurance les accidents survenant:

- a) à la suite d'événements de guerre;
 - o en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;
 - o 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 n'y ait été surprise 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 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 fomentés;
- c) lors de tremblements de terre;
- d) lors de la participation à des compétitions de véhicules à moteur et de canots à moteurs ainsi que lors de l'entraînement sur le parcours de la course;
- e) pendant que la personne assurée est au service d'une armée étrangère;
- f) lors de crime ou de délits commis intentionnellement par la personne assurée;
- g) lors de mutilations volontaires ou de tentatives de suicide.

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 répond sur la base de la législation sur la responsabilité nucléaire.

3. Renonciation à la résiliation du contrat sur sinistre

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

4. Garantie du tarif de la prime

En dérogation partielle à l'art. B3 chiffre 1 CGA, la Vaudoise peut demander l'adaptation du contrat au plus tôt à l'échéance du contrat.

B Dispositions générales

B1 Contrat	1. Entrée en vigueur	<p>Le contrat prend effet à la date d'entrée en vigueur fixée dans la police.</p> <p>Si la couverture a été délivrée à titre provisoire, la Vaudoise peut refuser l'acceptation définitive de l'assurance proposée. Lorsqu'elle fait usage de ce droit, ses obligations cessent dans les 3 jours à compter de la réception de l'avis y relatif par vos soins. Une prime partielle est due, calculée jusqu'à l'extinction de la couverture.</p>
	2. Durée	<p>Le contrat est conclu pour la durée convenue. À la fin de cette durée, sauf convention contraire, il se renouvelle tacitement d'année en année.</p>
	3. Résiliation et fin du contrat	<p>Les dispositions relatives à la résiliation du contrat d'assurance sont indiquées aux chiffres 8 et 9 de l'information au preneur d'assurance figurant au début des présentes CGA.</p> <p>Les autres motifs de fin du contrat sont notamment les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none">• la cessation de l'activité par le preneur d'assurance;• le transfert du siège social de l'entreprise à l'étranger;• la disparition du risque assuré.
B2 Prime	1. Système	<p>La prime est fixe. La police précise le revenu pris en considération pour le calcul de la prime.</p>
	2. Échéance	<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>
	3. Paiement fractionné	<p>En cas de paiement fractionné de la prime, la police précise le supplément y relatif. Les parts de prime exigibles au cours de l'année d'assurance sont considérées, sous réserve de l'art. B2 chiffre 4 CGA, comme ayant simplement bénéficié d'un délai de paiement.</p>
	4. Remboursement	<p>Les dispositions relatives au droit au remboursement de la prime figurent au chiffre 5 de l'information au preneur d'assurance figurant au début des présentes CGA.</p>
	5. Sommation	<p>Si les primes ne sont pas payées aux échéances convenues, vous êtes sommé par écrit d'en verser le montant dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation, laquelle rappelle les conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, la couverture d'assurance n'est pas donnée pour toutes les incapacités de travail débutant après l'expiration du délai de sommation et jusqu'au paiement complet des primes et des frais. Les rechutes d'une maladie dont la couverture d'assurance n'était pas donnée, ne donnent également pas droit aux indemnités.</p>
	6. Frais	<p>Des frais de sommation, respectivement de réquisition de poursuite, sont facturés.</p>
B3 Modification de prime et du tarif	1. Principe	<p>En cas de modification du tarif ou en fonction de l'évolution de la sinistralité, la Vaudoise peut demander l'adaptation du contrat à partir de la prochaine période d'assurance. Elle doit vous communiquer la nouvelle prime, au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.</p>
	2. Droit de résiliation par suite d'une augmentation de prime ou d'une modification du tarif	<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. Si vous ne résiliez pas le contrat, vous êtes réputé en accepter l'adaptation.</p>

B4 Communications

3. Progression de la prime à l'échéance du contrat

À l'échéance du contrat, la Vaudoise adapte d'office le contrat en fonction de l'âge de la personne assurée pour la prochaine période d'assurance, en vous remettant une nouvelle police. Cette progression de prime ne vous permet pas de résilier le contrat.

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

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

2. De la Vaudoise

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

B5 For

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

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

B6 Droit applicable

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

C Obligations en cas de sinistre

C1 Annonce

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

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

C2 Autorisation

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

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

C3 Accord pour l'utilisation des données

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

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

C4 Documents

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

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

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

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

C5 Réduction du dommage

1. Traitement médical et mesures de réinsertion

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

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

2. Contrôle de l'incapacité de travail

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

3. Examen médical

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

Les frais de transport jusqu'à la zone géographique définie au sens de l'art. E9 CGA sont à la charge de la personne assurée.

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

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

4. Annonce auprès des assureurs sociaux

La personne assurée a l'obligation de faire valoir ses prétentions auprès 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.

5. Activité adaptée

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

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

D Prestations en cas de sinistre

D1 Allocation des prestations	1. Principe 2. Attestation de l'incapacité de travail	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. L'incapacité de travail doit être dûment attestée par un médecin. L'attestation n'est acceptée que pour 30 jours consécutifs au maximum. Si elle est délivrée sans examen médical personnel (notamment par téléphone ou par un service de télémédecine etc.), elle ne peut pas excéder 5 jours. Si l'incapacité de travail est attestée rétroactivement, seuls les 3 derniers jours précédant la première visite chez le médecin (début du traitement médical) seront pris en compte.
D2 Interruption / suspension des prestations	1. Grossesse (délai de carence) 2. Accouchement 3. Mesures de privation de liberté	Il n'y a pas de droit à des prestations pour une incapacité de travail due à des troubles liés à une grossesse durant les 270 jours qui suivent le début de la couverture. En dérogation partielle à l'art. D6 chiffre 2, le délai d'attente est décompté au plus tôt dès le 271 ^{ème} jour. Il n'y a pas de droit à des prestations pendant la durée de l'interdiction de travailler ni pendant que la personne assurée touche des prestations selon la LAPG ou selon une loi cantonale analogue. Il n'y a pas de droit aux prestations lorsque la personne assurée est placée en détention préventive ou pendant une peine privative de liberté. Les jours non indemnisés sont comptabilisés dans la durée des prestations.
D3 Calcul des prestations	1. Principe 2. Jours indemnisés 3. Montant maximal de l'indemnité journalière	L'allocation journalière est déterminée d'après le revenu assuré, il est divisé par 365. L'allocation journalière est due pour tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés. Si pendant un cas de maladie, une incapacité de travail due à une autre cause assurée survient, l'allocation journalière est allouée selon le taux attesté le plus élevé pour tenir compte de la capacité résiduelle de travail. Dans tous les cas, l'allocation journalière ne peut excéder une fois le revenu journalier maximal assuré.
D4 Faute grave		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.
D5 Réduction pour facteurs étrangers à la maladie		Les prestations de la Vaudoise subissent une réduction proportionnelle lorsque des facteurs étrangers à la maladie influencent le degré de l'incapacité de travail.
D6 Durée des prestations	1. Principe	La Vaudoise verse, sous réserve des éventualités visées à l'art. D6 chiffres 2 à 9 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. Les jours non indemnisés au sens des art. D2 chiffre 3 et D6 chiffre 8 sont également imputés sur la durée des prestations.

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

2. Délai d'attente

Le délai d'attente est la période d'incapacité de travail pour laquelle l'allocation journalière n'est pas due. Il est compté lors de chaque cas d'incapacité de travail d'un taux égale ou supérieur à 25%. 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 1^{er} jour d'incapacité de travail attesté.

3. Cas intercurrents

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

En cas d'intercurrence entre une maladie et un accident, cette disposition ne s'applique pas.

4. Rechute

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

5. Épuisement des prestations

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

La Vaudoise se réserve le droit d'adapter le revenu à la nouvelle situation basée sur la capacité résiduelle de travail.

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

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

6. Âge légal de la retraite selon la LAVS

Les prestations sont allouées comme suit:

- pour la personne assurée qui n'a pas encore atteint l'âge ordinaire de la retraite selon la LAVS lorsque débute l'incapacité de travail, les prestations prennent fin pour la maladie en cours, sous réserve d'un épuisement antérieur, au plus tard 180 jours après le jour où elles atteignent l'âge légal de la retraite selon la LAVS;
- pour la personne assurée ayant dépassé l'âge ordinaire de la retraite selon la LAVS lorsque débute l'incapacité de travail, la Vaudoise verse des prestations pendant une durée maximale de 180 jours par cas de maladie, mais au plus tard jusqu'au moment où elle atteint l'âge de 70 ans révolus.

7. Cas de maladie survenant hors de la zone géographique définie

Si la personne assurée se trouve en dehors de la zone géographique définie selon l'art. E9 CGA, la Vaudoise verse, en cas de maladie, les prestations assurées pendant 90 jours au maximum. Passé ce délai et si l'incapacité de travail se prolonge, la Vaudoise peut exiger que la personne assurée retourne dans la zone géographique définie afin de continuer à percevoir des prestations.

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

La personne assurée incapable de travailler qui quitte temporairement la zone géographique définie au sens de l'art. E9 CGA peut bénéficier des prestations pendant la durée de son séjour, pour autant qu'elle ait obtenu au préalable l'accord écrit de la Vaudoise. Elle doit fournir une attestation de son médecin autorisant le séjour ainsi que les dates prévues.

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

9. Transfert de domicile durant une incapacité de travail

Si, la personne assurée transfère son domicile ou son lieu de résidence hors de la zone géographique définie au sens de l'art. E9 CGA, le droit aux prestations s'éteint à la date du transfert.

Si la personne assurée est domiciliée ou réside hors de la zone géographique définie et qu'elle quitte les environs immédiats de ce lieu, le droit aux prestations s'éteint à la date du transfert.

E Lexique

E1 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.
E2 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.
E3 Troubles liés à une grossesse	Les troubles de la santé dus à une grossesse ou à un accouchement sont assimilés à une maladie.
E4 Accident	Est réputé 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.
E5 Lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident	L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie: <ul style="list-style-type: none">a) les fractures;b) les déboîtements d'articulation;c) les déchirures du ménisque;d) les déchirures de muscles;e) les elongations de muscles;f) les déchirures de tendons;g) les lésions de ligaments;h) les lésions du tympan.
E6 Maladie professionnelle	Sont réputés maladie professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.
E7 Cures de désintoxication	Une cure de désintoxication dans un établissement hospitalier est assimilée à une maladie.
E8 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. À l'étranger, sont assimilés aux médecins les personnes autorisées à exercer la médecine par la législation du pays concerné. Sont exclus les médecins ayant fait l'objet d'une interdiction de pratiquer leur profession médicale en Suisse ou à l'étranger.
E9 Zone géographique définie	Par zone géographique définie, il faut entendre la Suisse, le Liechtenstein ainsi qu'une distance frontalière jusqu'à 50km à vol d'oiseau depuis la frontière suisse.

E10 Abréviations

CGA	Conditions générales d'assurance
CO	Loi fédérale du 30 mars 1911 compétant le Code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations)
CP	Code pénal suisse du 21 décembre 1937
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents
LACI	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1991 sur l'assurance-maladie
LAPG	Loi fédérale du 15 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants
LCA	Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance

Siège social
Place de Milan
Case postale 120
1001 Lausanne

T 021 618 80 80
F 021 618 81 81

www.vaudoise.ch

