

Conditions générales (CGA) de l'assurance collective perte de gain selon la LCA *win et cash*

Edition du 1^{er} janvier 2022 (Version 2024)

Information à la clientèle pour l'assurance collective perte de gain selon la LCA

La présente information à la clientèle reprend les principaux éléments de votre assurance. Elle n'a aucune valeur contraignante; seules sont déterminantes les conditions générales d'assurance mentionnées ci-après.

Qui sommes-nous? L'organisme assureur de votre assurance collective perte de gain est la compagnie *innova* Versicherungen AG, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümliigen.

Qu'est-ce qui est assuré? Sont assurées les conséquences économiques de la maladie, de la maternité et de l'accident pour autant que cela soit mentionné ainsi dans la police. *innova* accorde sa couverture d'assurance dans le cadre d'une assurance de dommages à moins qu'une assurance de somme n'ait été convenue expressément dans la police d'assurance, les conditions complémentaires ou dans les conditions particulières d'assurance.

Qui est assuré? Sont assurées les personnes ou groupes de personnes mentionnés dans la police.

Quand l'assurance débute-t-elle? Le contrat d'assurance est considéré comme conclu à la remise de l'acceptation de la proposition d'assurance ou de la police d'assurance. Il commence au plus tôt à la date indiquée sur la police.

Quelles sont les principales exclusions de couverture?

- Les maladies et séquelles d'un accident dont l'assuré souffre déjà au début du contrat ou à l'entrée dans l'entreprise, dans la mesure où elles entraînent une incapacité de travail. Demeurent réservées les dispositions de l'accord de libre passage.
- Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident qui sont couvertes par l'assurance-obligatoire.
- Les dommages consécutifs à des dangers extraordinaires.
- Les dommages consécutifs à des opérations esthétiques.
- Les personnes qui ont perdu le droit à l'indemnité d'une assurance perte de gain en cas d'incapacité de travail totale ou partielle. Elles ne peuvent prétendre aux prestations découlant d'une couverture d'assurance d'*innova*. Cette disposition s'applique indépendamment de la date à laquelle le droit a pris fin et quel que soit le montant de l'indemnité journalière assurée jusque-là.

Quelles prestations peuvent être couvertes par l'assurance collective perte de gain? Les prestations dues ressortent de la police, des conditions générales d'assurance, des éventuelles conditions complémentaires ainsi que des dispositions légales.

Quelles conditions doivent être remplies pour ouvrir le droit à des prestations? L'incapacité de travail doit être attestée par un médecin et être égale ou supérieure à 25 pour cent (article 3.1). Le preneur d'assurance doit déclarer par écrit l'incapacité de travail à *innova* au plus tard 14 jours après le début de celle-ci. Le délai d'attente convenu doit être arrivé à expiration.

Comment déclarer un sinistre? Le preneur d'assurance doit déclarer par voie électronique l'incapacité de travail à *innova*, au plus tard dans les 14 jours suivant le début de celle-ci. Il dispose de trois jours supplémentaires pour lui adresser un certificat d'incapacité de travail.

Comment les prestations sont-elles calculées? Les indemnités journalières sont calculées sur la base du dernier salaire annuel AVS perçu, y compris les éléments du salaire non encore perçus et auxquels l'assuré a droit (article 3.2). Pour les personnes nommément désignées dans la police avec indication d'un salaire annuel fixe, celui-ci est déterminant. Le gain assuré est limité à 300 000 francs par personne et par an, sous réserve de dispositions divergentes dans la police.

Pendant combien de temps les prestations sont-elles versées? *innova* propose deux variantes de prestations différées. La durée et le type des prestations sont indiqués dans la police. A l'âge AVS, la personne assurée a droit à 180 jours de prestations au total, mais uniquement jusqu'à l'âge de 70 ans révolus (article 3.5).

Comment le passage dans l'assurance individuelle fonctionne-t-il? Les personnes sortant du cercle des personnes assurées peuvent intégrer l'assurance individuelle dans les trois mois, sans examen de santé (article 2.5). Il n'y a pas de droit de passage dans l'assurance individuelle:

- pour les personnes intégrant une autre assurance collective;
- pour les personnes dont les prestations découlant du contrat d'assurance collective sont épuisées;
- pour les personnes percevant une rente AVS ou ayant atteint l'âge de la retraite AVS.

Comment la prime est-elle calculée? Sauf convention contraire dans le contrat, les primes sont calculées à partir du salaire soumis à cotisation en vertu de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS) jusqu'au montant maximum déterminé dans le contrat. Les salaires bruts des personnes qui

ne sont pas assujetties à l'AVS, qui ne sont pas assurées (article 1.9) ou qui sont exclues de l'assurance, sont déduits du montant calculé pour les primes. Concernant les personnes désignées nommément dans la police avec un salaire annuel déterminé, c'est ce salaire qui est pris en compte. Demeure réservée une éventuelle prime minimale.

Quelles sont les principales obligations ? Le preneur d'assurance doit répondre à toutes les questions de la proposition et du questionnaire de santé en toute sincérité. Dans le cas contraire, *innova* est habilitée à dénoncer le contrat d'assurance, à exclure des personnes assurées, à refuser de verser des prestations, ou encore à demander le remboursement de prestations déjà versées. Le preneur d'assurance s'engage auprès d'*innova* à informer les personnes assurées de l'essence du contrat, des éventuelles modifications de ses termes ou de sa résiliation. Les primes doivent être versées au plus tard à l'échéance, sous peine d'une interruption de couverture. Même si vous vous acquittez des primes après avoir reçu la sommation de paiement, *innova* peut à certaines conditions ne pas être tenue de verser de prestations pour les sinistres survenus entre-temps (article 5.4). Les autres obligations ressortent de la police, des conditions générales d'assurance et de la LCA.

Combien de temps dure le contrat ? La durée du contrat est précisée dans la police. A l'expiration de la durée contractuelle, le contrat se prolonge automatiquement d'une année supplémentaire s'il n'est pas résilié par écrit par l'une des parties contractantes au plus tard trois mois avant son échéance.

Qu'en est-il de la protection des données ? Les données suivantes sont transmises, entre autres, à *innova* lors des négociations contractuelles et de l'exécution du contrat :

- données relatives au client (nom, adresse, date de naissance, sexe, coordonnées bancaires, etc.);
- données relatives à la proposition (réponses aux questions posées dans la proposition, données médicales, rapports médicaux, informations de l'assureur précédent sur le cours des sinistres);
- données relatives au contrat (durée du contrat, prestations assurées, sommes des salaires, etc.);
- données relatives au paiement (date de réception des primes, arriérés, sommations, avoirs, etc.);
- données relatives aux prestations (déclarations de maladie/d'accident des personnes assurées, rapports complémentaires, justificatifs de facture, etc.).

Ces données sont nécessaires pour l'examen et l'évaluation des risques, la gestion du contrat et le traitement correct des cas de prestations. *innova* conserve les données relatives aux prestations pendant dix ans au moins après le règlement du dossier. Les données peuvent être transmises aux tiers concernés, à savoir aux autres assureurs impliqués, aux pouvoirs publics, aux avocats et aux experts externes. Les données peuvent également être transmises à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance.

Dans la mesure où le proposant ou l'assuré a donné son accord, *innova* peut récolter et transmettre des informations utiles auprès des pouvoirs publics, des assurances privées ou sociales ainsi qu'auprès des médecins et des hôpitaux.

Vous trouverez plus d'informations sur le traitement des données dans la déclaration de confidentialité et la politique de confidentialité disponibles sur notre site Web (www.innova.ch).

Sommaire

Introduction

1 Bases générales du contrat

- 1.1 Assureur
- 1.2 Objet de l'assurance
- 1.4 Validité territoriale
- 1.5 Définition de la maladie, de l'accident et de la maternité
- 1.7 Définition de la durée des prestations
- 1.8 Détermination du délai d'attente
- 1.9 Personnes assurées
- 1.10 Formes d'assurance
- 1.11 Rejet d'une proposition d'assurance
- 1.12 Adaptation des conditions d'assurance

2 Début et fin de l'assurance

- 2.1 Durée de validité et délais de résiliation
- 2.2 Début de la couverture d'assurance
- 2.3 Fin de la couverture d'assurance
- 2.4 Garantie subséquente
- 2.5 Passage dans l'assurance individuelle
- 2.6 Surveillance

3 Prestations d'assurance

- 3.1 Droit aux prestations
- 3.2 Salaire assuré
- 3.3 Incapacité de travail
- 3.4 Délai d'attente
- 3.5 Durée des prestations
- 3.6 Maternité
- 3.7 Coordination de prestations de tiers et excédent d'indemnisation
- 3.8 Négligence grave
- 3.9 Restrictions de la couverture d'assurance
- 3.10 Remboursement
- 3.11 Versement de prestations d'assurance

4 Obligations en cas de sinistre

- 4.1 Procédure en cas de sinistre
- 4.2 Obligations du preneur d'assurance et de la personne assurée
- 4.3 Obligation de restreindre le dommage
- 4.4 Non-respect des devoirs et des obligations
- 4.5 Impôt à la source

5 Prime

- 5.1 Calcul de la prime
- 5.2 Décompte de primes et paiement des primes
- 5.3 Remboursement de la prime
- 5.4 Retard de paiement
- 5.5 Frais d'encaissement
- 5.6 Fixation des émoluments
- 5.7 Adaptation des primes
- 5.8 Participation aux excédents

6 Dispositions finales

- 6.1 Protection des données
- 6.2 Cession et mise en gage des prestations
- 6.3 Communications
- 6.4 Respect des délais
- 6.5 For juridique

Introduction

- 1 Les dénominations employées dans le présent document concernent toutes les personnes, indifféremment de leur genre. La désignation *innova* est utilisée pour *innova Versicherungen AG*.

1 Bases générales du contrat

1.1 Assureur

L'assureur est *innova Versicherungen AG*, dont le siège est basé à Gümliigen.

1.2 Objet de l'assurance

innova accorde une couverture d'assurance contre les conséquences économiques d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité. L'étendue de la couverture d'assurance est régie dans la police d'assurance. *innova* accorde sa couverture d'assurance dans le cadre d'une assurance de dommages si aucune assurance de somme n'a été convenue dans la police d'assurance ni dans les conditions complémentaires.

1.3 Bases du contrat d'assurance

- 1 Constituent les bases du contrat d'assurance toutes les déclarations écrites faites par le preneur d'assurance et/ou la personne assurée dans la proposition et dans tout autre document écrit, ainsi que les rapports médicaux et tout document émanant des assurances sociales ou de compagnies d'assurances privées pour autant qu'ils aient été portés à la connaissance d'*innova*.
- 2 Les droits et les obligations des parties contractantes sont fixés dans la police, les avenants éventuels, les conditions générales d'assurance (CGA), les conditions complémentaires (CC) et les conditions particulières (CP). Sous réserve de la convention expresse de dispositions divergentes, la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable. Les modifications de la révision de la LCA du 19 juin 2020 s'appliquent également aux contrats souscrits avant le 1^{er} janvier 2022. En sont exclues les dettes de la personne assurée. Celles-ci continuent d'être prescrites au bout de deux ans.
- 3 Le preneur d'assurance doit répondre des obligations ressortant du droit du travail qui ne sont pas couvertes par la présente assurance.

1.4 Validité territoriale

- 1 L'assurance est valable dans le monde entier.
- 2 Pour les personnes domiciliées en Suisse, le droit à des prestations fournies à l'étranger ne produit ses effets que pendant la durée d'un séjour hospitalier stationnaire médicalement indiqué et dûment attesté.
- 3 Si une personne malade domiciliée en Suisse se rend à l'étranger sans accord écrit d'*innova*, elle n'a aucun droit à des prestations pendant la durée de son séjour à l'étranger. Le droit aux prestations prend de nouveau effet dès son retour en Suisse. Le délai d'attente éventuel s'arrête de courir pendant la durée du séjour à l'étranger, et les jours correspondants sont intégralement imputés sur la durée des prestations.
- 4 Concernant les salariés étrangers travaillant en Suisse mais ne disposant ni d'un permis d'établissement (C) ni d'un permis annuel de séjour (B), l'assurance ne produit ses effets que pendant la durée de leur séjour en Suisse.
- 5 Pour les personnes domiciliées au Liechtenstein et les frontaliers, le droit aux prestations ne produit ses effets dans un pays tiers que pendant la durée d'un séjour hospitalier stationnaire médicalement indiqué et dûment attesté.
- 6 Si une personne malade domiciliée à l'étranger se rend dans un pays tiers sans accord écrit d'*innova*, elle n'a aucun droit à des prestations pendant la durée de son séjour dans ce pays tiers. La durée des prestations continue de courir sans

interruption pendant la durée du séjour à l'étranger. Le droit aux prestations prend de nouveau effet dès son retour à son domicile. Un éventuel délai d'attente s'arrête de courir pendant la durée du séjour dans le pays tiers, et les jours correspondants sont intégralement imputés sur la durée des prestations.

- 7 Pour les personnes assurées détachées depuis la Suisse, la durée des prestations prend fin 24 mois après le début du séjour à l'étranger. Sur demande, la couverture d'assurance peut être prolongée par *innova* pour autant que ces personnes soient au bénéfice d'une couverture conforme à la loi sur l'assurance-accidents (LAA) durant la même période.
- 8 Les frontaliers et les personnes domiciliées au Liechtenstein sont assimilés aux personnes assurées domiciliées en Suisse.
- 9 Seules les entreprises dont le siège est en Suisse peuvent s'assurer auprès d'*innova*.

1.5 Définition de la maladie, de l'accident et de la maternité

- 1 Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique, psychique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- 2 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui entraîne une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale, ou encore la mort. Les maladies professionnelles mentionnées dans l'ordonnance sur l'assurance-accidents obligatoire (OLAA) ainsi que les lésions corporelles assimilées aux conséquences d'un accident ont valeur d'accidents. La police d'assurance précise si les accidents sont compris dans la couverture.
- 3 La maternité comprend l'accouchement ainsi que la convalescence subséquente de la mère. La police d'assurance précise si la maternité est comprise dans la couverture. Une incapacité de travail éventuelle durant la grossesse représente une maladie.

1.6 Définition des cas donnant droit à prestations

- 1 Au sens des présentes conditions d'assurance, toute incapacité de travail constitue un cas donnant droit à des prestations lorsqu'elle découle d'une seule et même maladie ou d'un seul et même accident. La survenance d'une nouvelle maladie ou d'un nouvel accident avant la fin d'un cas donnant droit à prestations constitue un nouveau cas donnant droit à prestations, dans la mesure où cette maladie ou cet accident n'a aucun lien avec le premier événement, ou pour autant qu'il ne s'agisse pas de complications liées à ce premier événement.
- 2 Un nouveau cas donnant droit à des prestations déclenche un nouveau délai d'attente. Ce dernier commence à courir à l'échéance du cas précédent donnant droit à prestations.
- 3 Si, pendant la durée d'un cas donnant droit à prestations, un nouveau cas donnant droit à prestations survient du fait d'une nouvelle maladie ou d'un nouvel accident, les jours donnant droit à prestations du premier cas de prestations sont imputés sur la durée des prestations du deuxième cas.
- 4 Si l'incapacité de travail est en lien avec une incapacité de travail antérieure (rechute ou affection secondaire), la nouvelle incapacité de travail ne constitue un nouveau cas donnant droit à prestations que si la personne assurée a recouvré son entière capacité de travail pendant au moins 180 jours (variante *win*) ou au moins 365 jours (variante *cash*). Si, entre deux cas donnant droit à des prestations, une incapacité de travail est établie mais qu'elle n'ouvre pas de droit aux prestations selon l'article 3.1, il n'est alors pas possible de faire valoir une pleine capacité de travail pendant la durée de cette incapacité à travailler.

1.7 Définition de la durée des prestations

- 1 La durée des prestations s'élève à 730 jours sur une période de 900 jours (variante *win*) moins le délai d'attente ou à 730 jours (variante *cash*) moins le délai d'attente.
- 2 Si un nouveau cas de prestation survient après l'épuisement de la durée maximale de prestation pour un cas de prestation, le droit à la prestation devient caduc, exception faite d'un nouveau cas de prestation dans le cadre d'une capacité de travail résiduelle existante de 25 % d'une personne assurée. Il n'existe aucun droit à une indemnisation pour des maux pour lesquels la durée maximale de prestation a préalablement déjà été épuisée.

1.8 Détermination du délai d'attente

- 1 Le délai d'attente peut être déterminé par cas donnant droit à prestations, par année calendaire ou par année de service.
- 2 Si le délai d'attente est fixé par cas, les prestations de chaque cas donnant droit à prestations ne sont versées qu'à l'expiration du délai d'attente.

1.9 Personnes assurées

- 1 Sont assurées les personnes mentionnées dans la police d'assurance qui sont liées au preneur d'assurance par un contrat de travail, qui sont assujetties à l'AVS ou qui y seraient assujetties si elles en avaient l'âge et qui n'ont pas encore 70 ans révolus.
- 2 Les personnes qui continuent de travailler après avoir atteint l'âge ordinaire ouvrant le droit à une rente de l'AVS font partie du cercle de personnes assurées jusqu'à l'âge de 70 ans révolus dans la mesure où elles travaillaient déjà pour le preneur d'assurance lorsqu'elles ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS et qu'elles étaient entièrement aptes au travail.
- 3 Ne sont pas assurés :
 - a) le personnel prêté au preneur d'assurance ou à l'entreprise assurée par une entreprise tierce, les personnes avec contrats d'agence ;
 - b) les personnes pour lesquelles il s'agit d'un gain intermédiaire ;
 - c) les personnes qui travaillent pour l'entreprise assurée sur la base de mandats ;
 - d) les saisonniers pendant la morte saison ;
 - e) les personnes domiciliées à l'étranger sans statut de frontaliers (sous réserve de l'article 1.4 alinéa 4) ;
 - f) les personnes sans permis de travail.
- 4 Concernant les salariés qui rejoignent une entreprise assurée par *innova* à la suite d'une fusion ou d'une reprise de société, *innova* décide après examen du dossier si elle accepte leur intégration, éventuellement en adaptant le contrat, ou si elle la refuse.

1.10 Formes d'assurance

innova propose deux variantes de prestations différentes.

Variante de prestations *cash* : durée des prestations de 730 jours moins le délai d'attente.

Variante de prestations *win* : durée de prestations de 730 jours moins le délai d'attente sur une période de 900 jours.

1.11 Rejet d'une proposition d'assurance

innova peut rejeter une proposition d'assurance (nouvelle proposition ou proposition de modification) sans avoir à motiver sa décision.

1.12 Adaptation des conditions d'assurance

innova peut, en présence des motifs ci-dessous, adapter les conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines catégories d'assurance.

- a) Changements législatifs pertinents pour les prestations (en particulier loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)).

2 Début et fin de l'assurance

2.1 Durée de validité et délais de résiliation

- 1 L'assurance débute à la date indiquée dans la police ou dans un accord de couverture écrit remis par *innova*.
- 2 Le contrat d'assurance collective s'arrête :
 - a) en cas de résiliation ;
 - b) à la fin de la procédure de faillite (au plus tard au moment de la radiation du registre du commerce) ;
 - c) en cas de transfert du siège de l'entreprise à l'étranger (au plus tôt, le dernier jour du mois où *innova* est en possession de tous les documents nécessaires) ;
 - d) en cas de cessation d'activité (au plus tôt, le dernier jour du mois où *innova* est en possession de tous les documents nécessaires).
- 3 La durée minimale du contrat est d'une année d'assurance qui court du 1^{er} janvier au 31 décembre. La date d'échéance est indiquée dans la police. Sous réserve d'une dénonciation du contrat par l'une des parties contractantes au plus tard trois mois avant la date d'échéance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année.
- 4 La résiliation du contrat n'est valable que si elle est parvenue à l'autre partie contractante par écrit et dans le respect du préavis. Le contrat peut être résilié en tout temps par écrit pour un juste motif (art. 35b LCA).
- 5 Si *innova* peut soumettre au preneur d'assurance par écrit un contrat d'assurance collective avec de nouvelles conditions. Le nouveau contrat d'assurance collective entre en vigueur pour autant que le preneur d'assurance ne le dénonce pas expressément dans les délais impartis.
- 6 Après chaque sinistre pour lequel *innova* fournit une prestation, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat d'assurance collective. La résiliation doit être prononcée au plus tard lors du versement de la prestation. La couverture d'assurance s'éteint 14 jours après que le preneur d'assurance aye communiqué sa résiliation à *innova*.
- 7 En cas de sinistre, *innova* renonce à son droit de résiliation du contrat d'assurance collective, exception faite des cas de tentative d'abus ou d'abus effectif de l'assurance, ainsi que de manquement au devoir de déclaration (réticence) lors de l'établissement de la proposition ou en cas de sinistre.
- 8 En cas de changement d'assureur, le preneur d'assurance s'engage à transférer également tous les bénéficiaires de prestations dans le nouveau contrat d'assurance. Demeurent réservées les dispositions de l'accord de libre passage dont *innova* est cosignataire.

2.2 Début de la couverture d'assurance

- 1 La couverture d'assurance prend effet pour chaque assuré dès le jour où l'assuré considéré commence son travail dans l'entreprise assurée, au plus tôt cependant le jour de l'entrée en vigueur du contrat indiqué dans la police d'assurance ou à la date indiquée par *innova* dans un accord de couverture écrit.
- 2 Les personnes qui ne sont pas entièrement aptes au travail à la date de début du contrat de travail ne sont assurées qu'une fois qu'elles sont de nouveau entièrement aptes au travail dans le cadre de leur contrat de travail. Demeurent réservées les dispositions de l'accord de libre passage dont *innova* est cosignataire.

2.3 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance cesse de produire ses effets pour la personne assurée :

- a) en cas d'annulation du contrat d'assurance collective ;

- b) dès que celle-ci sort du cercle des personnes assurées ;
- c) lors d'un séjour hors de Suisse, au terme d'une période de 24 mois ;
- d) à l'âge de 70 ans révolus ;
- e) en raison du décès de la personne assurée ;
- f) pour les anciens frontaliers, lorsqu'ils perdent leur statut de frontaliers ;
- g) en cas de congés sans solde. Pendant la durée d'un congé sans solde, l'assurance est maintenue pendant six mois au maximum, dans la mesure où le rapport de travail perdure. Un éventuel délai d'attente commence à courir le jour où la personne assurée aurait dû reprendre le travail ;
- h) après une interruption volontaire de travail initiée par la personne assurée et ne donnant pas droit à un salaire ;
- i) à l'expiration de la durée des prestations convenue dans la police d'assurance.

2.4 Garantie subséquente

- 1 Concernant les personnes atteintes d'une incapacité totale ou partielle de travail au moment où les rapports de travail prennent fin, le droit aux prestations est maintenu jusqu'à la fin du cas de prestations fondant la garantie subséquente, tout au plus et néanmoins jusqu'à la fin de la durée des prestations convenue. Les rechutes ne donnent droit à aucune prestation supplémentaire.
- 2 La garantie subséquente ne produit pas ses effets :
 - a) si un autre assureur doit accorder la continuation du versement des prestations d'indemnités journalières en vertu d'un accord de libre passage ;
 - b) en cas de résiliation des rapports de travail pendant la période d'essai ou à la fin d'un contrat de travail de durée déterminée ;
 - c) lorsque la personne assurée prend sa retraite, au plus tard cependant à l'âge ordinaire ouvrant le droit à une rente AVS ;
 - d) si la personne assurée est un salarié domicilié à l'étranger (ne s'applique pas aux frontaliers) ;
 - e) pour les frontaliers résidant à l'étranger en dehors de la région limitrophe de la frontière avec la Suisse (se reporter à l'article 2.5 alinéa 7) ;
 - f) si la personne assurée perçoit une somme de salaire fixe convenue.
- 3 La garantie subséquente expire concomitamment au contrat collectif (se reporter à l'article 2.1 alinéa 2). L'obligation de prise en charge après le passage dans l'assurance individuelle reste réservée (se reporter à l'article 2.5).

2.5 Passage dans l'assurance individuelle

- 1 Les personnes sortant du contrat d'assurance collective peuvent intégrer l'assurance individuelle d'*innova* dans les trois mois sans nouvel examen de santé,
 - a) lorsqu'elles quittent le cercle des personnes assurées ;
 - b) lorsqu'elles sont considérées comme chômeurs au sens de l'article 10 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) ;
 - c) à l'annulation du contrat d'assurance collective.
- 2 En cas de dissolution des rapports de travail, le preneur d'assurance est tenu d'informer par écrit les salariés de leur droit de passage dans l'assurance individuelle dans les trois mois suivant leur sortie du cercle de l'assurance collective.
- 3 Le passage dans l'assurance individuelle doit s'effectuer sans interruption. Le délai court dès réception de la communication écrite informant du droit de passage, au plus tard cependant après le dernier jour de travail.
- 4 Les prestations assurées conformément aux conditions applicables à l'assurance individuelle sont alors équivalentes à celles dont bénéficiaient jusqu'ici les assurés usant de ce droit de passage. La prime est déterminée en fonction de l'âge de la personne assurée à la date de son passage dans l'assurance individuelle. Les assurés au chômage relèvent

de l'article 100 alinéa 2 LCA. A prestations constantes, ils peuvent modifier le délai d'attente à 30 jours contre le paiement d'une surprime correspondante.

- 5 Si la personne assurée souffre d'une rechute après le passage dans l'assurance individuelle, la durée des prestations servies en vertu de l'assurance collective sera prise en compte pour calculer la durée des prestations dans l'assurance individuelle.
- 6 A partir de la date du passage dans l'assurance individuelle, sont applicables les conditions d'assurance déterminantes pour l'assurance individuelle et en vigueur à ce moment-là. Les prestations éventuellement perçues de l'assurance collective d'une indemnité journalière sont alors imputées sur la durée des prestations. Demeurent réservées les dispositions de l'accord de libre passage dont *innova* est cosignataire.
- 7 Les frontaliers sont assimilés aux personnes assurées domiciliées en Suisse dans la mesure où leur domicile se trouve dans une région limitrophe de la frontière avec la Suisse. Par région limitrophe, on entend une bande de trente kilomètres de large au maximum le long de la frontière suisse.
- 8 Il n'y a pas de droit de passage dans l'assurance individuelle :
 - a) pour les personnes en incapacité de travail qui ne relèvent plus du cercle des personnes assurées (garantie subséquente). Un passage dans l'assurance individuelle n'est envisageable qu'à la fin de l'incapacité de travail. Demeure réservée la résiliation du contrat d'assurance collective ;
 - b) lorsque les prestations découlant du contrat d'assurance collective sont épuisées, à moins que la personne assurée soit au chômage au sens de l'article 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI) au moment de l'épuisement des prestations. Une inscription auprès de l'assurance-chômage doit impérativement être présentée ;
 - c) lors d'un changement d'emploi et du passage dans l'assurance du nouvel employeur pour une indemnité journalière en cas de maladie ;
 - d) pour les personnes dont le rapport de travail se termine pendant la période d'essai ou a duré moins de trois mois ainsi que pour les personnes engagées pour une durée limitée, le droit de passage existe uniquement dans les limites de l'article 100 alinéa 2 LCA. A cet effet, la personne assurée doit obligatoirement présenter un justificatif attestant de son inscription à la caisse de chômage ;
 - e) lorsque le contrat d'assurance collective a pris fin et que le preneur d'assurance a conclu un nouveau contrat d'assurance en faveur de ce cercle de personnes auprès d'un autre assureur et que ce dernier doit, sur la base de la convention de libre passage, garantir le maintien de la couverture d'assurance (cas de libre passage) ;
 - f) pendant la durée d'une couverture provisoire ;
 - g) pour les personnes assurées ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, en cas de départ anticipé à la retraite ou de perception d'une rente de vieillesse ;
 - h) lorsque la personne assurée est domiciliée à l'étranger ou dans le cas de frontaliers domiciliés au-delà des régions frontalières limitrophes ;
 - i) pour les saisonniers pendant la morte saison ;
 - j) pour les prestations en cas de maternité, sous réserve des dispositions de l'article 100 alinéa 2 LCA ;
 - k) en cas de cessation de l'activité lucrative.
- 9 En cas de rechutes et de séquelles tardives, les personnes sorties du contrat d'assurance collective ne peuvent plus prétendre à des prétentions au titre du contrat d'assurance collective.

2.6 Surveillance

- 1 Les personnes assurées réclamant ou touchant des prestations d'assurance peuvent faire l'objet de mesures de surveillance sans en être informées, si :

- a) *innova* a des soupçons fondés que la personne assurée a touché, touche ou tente de toucher des prestations de manière illicite; et si:
 - b) les clarifications effectuées jusque-là n'ont rien donné, n'ont aucune chance de succès ou s'avèrent extrêmement compliquées.
- 2 L'ordre de surveillance est consigné dans le dossier avec indications des faits fondant les soupçons.
 - 3 La surveillance ne peut être effectuée que dans la sphère publique. Elle peut comprendre le recours à la prise de photos.
 - 4 Les données enregistrées sont consignées dans le dossier. Si les soupçons ne sont pas confirmés, les données sont supprimées au plus tard dans les 10 jours.
 - 5 *innova* est habilitée à confier la surveillance à un tiers.

3 Prestations d'assurance

3.1 Droit aux prestations

- 1 Les prestations assurées sont allouées en présence d'une incapacité partielle ou totale de travail attestée par un médecin et à l'expiration d'un éventuel délai d'attente. La durée des prestations commence le premier jour de l'incapacité de travail d'au moins 25 pour cent attestée par un médecin, mais au plus tôt, trois jours avant le premier traitement médical.
- 2 En cas d'incapacité partielle de travail d'au moins 25 pour cent, *innova* verse les prestations proportionnellement au degré de l'incapacité de travail. Une incapacité de travail inférieure à 25 pour cent ne donne droit à aucune prestation. Les jours d'incapacité partielle de travail sont intégralement pris en compte dans le délai d'attente. Les absences au travail pour cause d'exams ambulatoires ou de traitements n'entraînant aucune incapacité de travail durable ne donnent droit à aucune prestation.

3.2 Salaire assuré

- 1 *innova* indemnise la perte de salaire effectivement subie et dûment attestée. Est couvert le pourcentage du salaire brut assujéti à l'AVS et indiqué dans la police d'assurance, sous réserve de conventions contractuelles divergentes. La présente assurance consiste en une assurance de dommages à moins qu'une assurance de somme n'ait été convenue dans la police d'assurance, les conditions complémentaires ou dans les conditions particulières d'assurance.
- 2 Les prestations exprimées en pourcentage sont calculées sur la base du dernier salaire brut assujéti à l'AVS perçu jusqu'à la veille de l'incapacité de travail ou de l'accouchement, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels l'assuré a droit. Le taux journalier s'obtient en extrapolant le salaire sur une année et en divisant le résultat obtenu par le nombre effectif de jours au cours de l'année civile considérée.
- 3 Pour les personnes mentionnées nommément dans le contrat d'assurance collective avec indication d'une masse salariale fixe, les prestations sont calculées à partir du dernier salaire brut assujéti à l'AVS perçu jusqu'à la veille de l'incapacité de travail, y compris les frais d'exploitation fixes et les éventuels surcoûts générés à l'entreprise du fait de leur incapacité de travail. Le taux journalier s'obtient en extrapolant le salaire sur une année et en divisant le résultat obtenu par le nombre effectif de jours au cours de l'année civile considérée.
- 4 Les éventuelles augmentations de salaire survenant pendant l'incapacité de travail ne sont pas prises en considération.
- 5 Si le salaire est soumis à de fortes variations (revenus irréguliers), le taux journalier s'obtient à partir du salaire brut assujéti à l'AVS perçu au cours des douze derniers mois précédant la maladie, lequel est extrapolé sur une année

et divisé par le nombre effectif de jours au cours de l'année considérée.

- 6 Les revenus provenant d'activités exercées par ailleurs ne sont pas pris en considération.
- 7 Sous réserve de convention contraire, le salaire assuré est plafonné à 300 000 francs par personne et par an.

3.3 Incapacité de travail

- 1 Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, psychique ou mentale. Toute personne assurée incapable d'exercer son activité initiale s'engage à chercher et à accepter dans les trois mois un travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle dans une autre branche d'activité. Si la personne assurée ne met pas à profit une activité professionnelle ni sa capacité de travail résiduelle ou si elle ne se déclare pas à la caisse de chômage ou à l'assurance-invalidité, les prestations sont alors versées après imputation d'une déduction pour cause de non-respect de l'obligation de restreindre le dommage.
- 2 L'incapacité de travail doit être attestée par un médecin ou un médecin spécialiste autorisé à exercer la profession et titulaire d'un diplôme fédéral ou d'un certificat de capacité étranger jugé équivalent, ou par un chiropraticien autorisé à exercer la profession et titulaire d'un certificat de capacité établi par le canton et reconnu par le Conseil fédéral.

3.4 Délai d'attente

- 1 Le délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail d'au moins 25 pour cent attestée par un médecin, toutefois au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical. Les jours d'incapacité partielle de travail de 25 pour cent au moins comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente.
- 2 Lorsque les prestations sont limitées à la durée du séjour hospitalier à l'étranger, la partie du délai d'attente non encore écoulee est prise en compte pour les paiements après le retour en Suisse. Sans hospitalisation préalable à l'étranger, le délai d'attente commence à courir dès le retour en Suisse.

3.5 Durée des prestations

- 1 *innova* verse l'indemnité journalière pendant la durée des prestations indiquée dans la police d'assurance après déduction du délai d'attente convenu. Pour le produit *cash*, les jours d'incapacité partielle de travail de 25 pour cent au moins comptent comme jours entiers pour le calcul de la durée des prestations.
- 2 La personne assurée ne saurait différer l'épuisement du droit aux prestations par le fait qu'elle renonce aux prestations avant que le médecin n'ait attesté la fin de l'incapacité de travail.
- 3 Dès le premier versement d'une rente AVS ou au plus tard à partir de l'âge ordinaire de la retraite AVS, la personne assurée a droit à 180 jours de prestations au total, mais uniquement jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. Si la personne assurée présente une incapacité de travail lorsqu'elle atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, son droit aux prestations s'éteint à partir de cette date.
- 4 Lorsque la personne assurée tombe malade pendant ses vacances à l'étranger, des prestations ne sont versées que si un séjour stationnaire est prescrit par un médecin. Elle doit alors présenter un certificat médical correspondant avec indication de l'incapacité de travail et du diagnostic médical.
- 5 Si *innova* autorise la personne assurée à prendre des vacances pendant l'incapacité de travail, le solde de congés restant sera pris en compte et devra être épuisé avant de déclencher le droit aux prestations.

- 6 Pour les salariés étrangers sans permis d'établissement (C) ni permis annuel de séjour en Suisse (B) et qui séjournent à l'étranger, le droit aux prestations cesse, au plus tard, à l'expiration du délai durant lequel l'employeur est tenu de payer le salaire en vertu des dispositions légales.
- 7 Si la personne assurée déménage son domicile de la Suisse à l'étranger, le droit aux prestations s'éteint à partir de la date du déménagement. Dans le cas des frontaliers, le droit s'éteint s'ils quittent la région frontalière. Par région limitrophe, on entend une bande de trente kilomètres de large au maximum le long de la frontière suisse.
- 8 Si une personne assurée en incapacité de travail se rend à l'étranger sans autorisation écrite d'*innova*, elle n'a pas droit au versement des prestations pendant la durée de son séjour à l'étranger. Ces jours sont intégralement pris en compte dans le calcul de la durée des prestations. Le délai d'attente éventuel s'arrête de courir pendant la durée du séjour à l'étranger, et les jours passés à l'étranger sont intégralement imputés sur la durée des prestations.
- 9 Incapacité de travail partielle dans la variante d'assurance *win*:
 - a) En cas d'incapacité de travail partielle, les prestations sont versées pendant 730 jours, desquels il faut déduire le délai d'attente, sur une période de 900 jours. Le droit à la somme d'assurance résiduelle reste acquis. La prime demeure inchangée.
 - b) Les droits sont en partie épuisés si, le 730^e jour, la personne assurée est toujours en incapacité de travail à moins de 100 pour cent mais à plus de 25 pour cent.

3.6 Maternité

- 1 En cas de convention d'une indemnité journalière de maternité, la prestation due par l'assureur est précisée dans la police. Les prestations de maternité sont dues à partir du jour de la naissance de l'enfant. L'incapacité de travail précédant la naissance est assimilée à la maladie.
- 2 Si le délai d'attente est applicable par cas, les prestations de maternité sont versées à l'expiration de celui-ci indépendamment du fait que la naissance ait été ou non précédée d'une incapacité de travail.
- 3 L'indemnité journalière de maternité s'obtient à partir de la différence entre le revenu maximal assurable conformément à la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG) et 100 pour cent du gain excédant ce revenu maximal assurable jusqu'à concurrence de 300 000 francs.
- 4 Le droit aux prestations commence lors du versement des allocations de maternité selon la LAPG. La durée de versement des prestations ne peut pas être interrompue, et tout droit concomitant à une indemnité journalière en cas de maladie est exclu. Pour le reste, sont applicables les conditions ouvrant le droit aux prestations en vertu de la LAPG.
- 5 Les prestations de maternité sont allouées si la grossesse a duré au moins 23 semaines et que la personne assurée, au moment de l'accouchement, était assurée au moins pendant neuf mois sans interruption auprès d'*innova* ou auprès d'une autre compagnie d'assurances allouant des prestations de maternité équivalentes. Si la personne assurée était assurée depuis moins de neuf mois à la naissance de l'enfant pour l'indemnité journalière de maternité, *innova* ne verse aucune prestation. Demeurent réservées les éventuelles dispositions de libre passage.
- 6 Dans le cas des employées saisonnières, la couverture d'assurance prend effet à partir de la date de leur première entrée dans l'entreprise assurée. Les interruptions de couverture pendant la morte saison ne sont pas imputées sur la durée de l'assurance pour autant que la personne assurée travaillait dans l'entreprise assurée au moment de l'interruption et y a repris le travail après la fin de ladite saison. Les employées saisonnières qui accouchent après la fin de la saison n'ont pas droit à des prestations de maternité de la part d'*innova*.

3.7 Coordination de prestations de tiers et excédent d'indemnisation

- 1 Si la personne assurée a droit à des prestations servies par des assurances sociales ou des assurances de l'entreprise ou par un tiers responsable, *innova* complète ces prestations dans les limites de la prestation à sa charge jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée.
- 2 La somme totale des prestations susmentionnées des autres assureurs ainsi que des prestations complémentaires d'*innova* ne doit pas excéder le montant maximal de prestations assuré, pour la couverture d'assurance *cash*, et la perte de gain effective, pour l'assurance *win*.
- 3 Si *innova* a versé des indemnités journalières, elle est habilitée à se retourner directement vers l'assurance sociale débitrice d'arriérés de paiements dus à la personne assurée au titre d'assurances sociales (en particulier l'assurance invalidité). Cette demande de remboursement est plafonnée au montant de l'excédent d'indemnisation.
- 4 Lorsque le droit aux prestations d'une assurance sociale ou d'une assurance de l'entreprise n'est pas encore établi, *innova* verse alors l'indemnité journalière assurée à titre de prestation anticipée. Pour percevoir cette prestation anticipée, la personne assurée doit donner son accord écrit en vertu duquel les sommes ainsi versées peuvent être compensées directement auprès des assureurs précités.
- 5 Les jours pour lesquels la personne assurée ayant droit à des prestations de tiers ne reçoit que des prestations réduites comptent pleinement pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente. Cette disposition vaut également lorsqu'*innova* ne verse aucune prestation du fait de cette réduction.
- 6 Lorsque la personne assurée perçoit des prestations d'une autre assurance privée, *innova* alloue des prestations au prorata de sa somme d'assurance par rapport au montant total des sommes d'assurance.
- 7 La personne assurée s'engage à déclarer à *innova* toutes les assurances sociales et privées concernées amenées à lui fournir des prestations dans ce contexte.
- 8 La personne assurée ne saurait générer de profit des prestations allouées en vertu des présentes CGA.
- 9 Si, sans l'accord d'*innova*, les assurés passent une convention avec des tiers soumis à une obligation de prestations, dans laquelle ils renoncent totalement ou partiellement à des prestations d'assurance ou à des indemnités, ils ne peuvent alors pas exiger de prestations de la part d'*innova*.

3.8 Négligence grave

- 1 *innova* renonce à son droit de réduire les prestations lorsque l'événement assuré a été provoqué par une négligence grave. Sont exclues de la présente disposition les exclusions et les réductions de prestations découlant de l'article 3.9.
- 2 Les sports considérés comme des entreprises téméraires sont soumis aux dispositions de la LAA en matière de réduction des prestations.
- 3 Si seules les maladies sont assurées et que la maladie n'est qu'en partie à l'origine de l'incapacité de travail, *innova* n'alloue des prestations d'assurance que pour la partie afférente à la maladie.

3.9 Restrictions de la couverture d'assurance

- 1 Sont exclues de l'assurance :
 - a) les maladies, infirmités et séquelles d'un accident pour lesquelles l'assureur a formulé une réserve ;
 - b) Les maladies, infirmités et séquelles d'accident existant au début du contrat, dès lors qu'elles entraînent une incapacité de travail et si le preneur d'assurance ou l'assuré devait savoir qu'un événement redouté est déjà survenu ; les dispositions de l'accord sur la libre circulation des personnes dont *innova* est signataire demeurent réservées ;

- c) les maladies, infirmités et séquelles d'un accident dont l'assuré souffre déjà lors de son entrée dans l'assurance perte de gain et qui sont la ou l'une des causes principales ayant fondé un droit à une rente d'invalidité (y compris leur dégradation ou une rechute);
 - d) les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident qui sont couvertes par l'assurance-accident obligatoire;
 - e) les maladies, accidents et leurs séquelles survenant après la cessation du contrat, même s'ils ont donné lieu au versement de prestations pendant la durée de l'assurance;
 - f) les incapacités de travail résultant de traitements et d'opérations esthétiques non médicalement nécessaires (sont déterminants les critères de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal));
 - g) les maladies et accidents consécutifs à des dangers extraordinaires. Sont considérés comme tels:
 - ga) des troubles de tout genre, à moins que la personne assurée ne prouve qu'elle n'y a pas participé activement aux côtés des auteurs de troubles ni en tant qu'incitatrice;
 - gb) le service militaire à l'étranger;
 - gc) des actes de guerre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;
 - gd) des actes de guerre à l'étranger; Cependant, si une guerre éclate pour la première fois dans un pays où la personne assurée séjourne et que celle-ci a été surprise par les événements, la couverture d'assurance continue de produire ses effets pendant encore 30 jours à compter du début de la guerre;
 - ge) des actes de terrorisme ou des enlèvements;
 - gf) des crimes et des délits intentionnels commis par la personne assurée ainsi que leurs tentatives. Cette exclusion comprend également la «conduite sous l'emprise de l'alcool»;
 - gg) la participation à des rixes ou des bagarres, à moins que la personne assurée n'ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle ne prenait aucune part à l'événement ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense;
 - gh) les dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant fortement autrui;
 - h) les maladies et accidents consécutifs à des entreprises téméraires, dans la mesure où il ne s'agit pas de sports selon l'article 3.8 alinéa 2. Sont considérés comme tels:
 - ha) les agissements au cours desquels la personne assurée s'expose à un danger particulièrement important sans prendre ni pouvoir prendre de mesures qui permettraient de limiter le risque dans des proportions raisonnables;
 - hb) les voyages dans des pays ou régions pour lesquels le DFAE a émis un avertissement;
 - hc) les actes de sauvetage de personnes sont néanmoins couverts, même lorsqu'ils constituent en fait des entreprises téméraires;
 - i) les atteintes à la santé résultant de l'action de rayons ionisants de quelque nature que ce soit et les dommages dus à l'énergie atomique. Sont toutefois couvertes les atteintes à la santé consécutives à des traitements par rayons, lorsque ces traitements sont prescrits médicalement. Les atteintes à la santé dues à l'action de rayons dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle pour le compte de l'entreprise assurée sont également couvertes, pour autant que l'obligation de prestations soit dûment fondée au sens de la LAA;
 - j) les incapacités de travail résultant d'automutilation ou de tentatives de suicide;
 - k) les incapacités de travail résultant de maladies ou d'accidents que la personne assurée a provoqués intentionnellement;
 - l) les personnes qui ont perdu le droit à l'indemnité d'une assurance perte de gain d'*innova* et/ou d'un autre assureur en cas d'incapacité de travail totale ou partielle. Cette disposition s'applique indépendamment de la date à laquelle le droit a pris fin et quel que soit le montant de l'indemnité journalière assurée jusque-là. Une éventuelle arrivée en fin de droits avant le début de la couverture d'assurance auprès d'*innova* doit être signalée immédiatement par écrit à *innova*. Il est possible de faire valoir les droits aux prestations d'assurance d'*innova* au titre d'une capacité de travail résiduelle;
 - m) Si la personne assurée se trouve en détention préventive ou subit une mesure ou une peine privative de liberté, *innova* suspend alors le versement des indemnités journalières pendant la durée de l'incarcération;
 - n) Pendant la durée de versement des prestations découlant de l'assurance maternité, seules sont allouées les prestations de maternité assurées.
- 2 Toutefois, lors d'événements selon l'article 3.9, alinéas 1 h), j) et l), *innova* verse systématiquement à l'expiration du délai d'attente les prestations conformément au Code des obligations (CO) aux personnes ou groupes de personnes ayant avec l'employeur une relation de travail contractuelle.

3.10 Remboursement

Toute prestation ou avance de prestations touchées par erreur ou indûment doivent être remboursées à *innova* dans les 30 jours suivant l'établissement de la facture.

3.11 Versement de prestations d'assurance

- 1 Les prestations d'assurance sont en principe versées au preneur d'assurance. *innova* peut compenser des prestations échues avec des créances sur le preneur d'assurance ou les personnes assurées. La personne assurée renonce à son droit de compensation au bénéfice d'*innova*.
- 2 Dès la survenance d'un sinistre et jusqu'à la date d'expiration du contrat collectif, la personne assurée peut faire valoir un droit d'action directe à l'encontre d'*innova*.
- 3 Si le droit d'action directe est exercé après le début d'une interruption de couverture, la personne assurée n'a aucun droit à des prestations d'indemnités journalières découlant du droit d'action directe.
- 4 Si le droit d'action directe est exercé avant le début d'une interruption de couverture, le droit à des prestations d'indemnités journalières découlant du droit d'action directe est maintenu. Dès le commencement de l'interruption de couverture, *innova* a le droit de déduire les primes calculées d'après le tarif de l'assurance individuelle.
- 5 Les prestations sont versées exclusivement en francs suisses et sur des comptes bancaires suisses. Dans le cas de citoyens ou de contribuables américains, l'impôt à la source est prélevé sur les prestations versées en application du droit d'action directe.

4 Obligations en cas de sinistre

4.1 Procédure en cas de sinistre

- 1 Le preneur d'assurance doit déclarer à *innova* toute incapacité de travail par voie électronique au plus tard dans les 14 jours suivant le début de l'incapacité de travail. Il dispose de trois jours supplémentaires pour lui adresser un certificat d'incapacité de travail établi par un médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou par un chiropraticien à l'aide du formulaire prévu à cet effet (déclaration de maladie).
- 2 En cas d'incapacité de travail de longue durée, la personne assurée est dans l'obligation de remettre un certificat médical tous les mois.
- 3 En cas de déclaration tardive de l'incapacité de travail, le droit à des prestations prend naissance uniquement à partir de la date à laquelle la déclaration est parvenue à *innova*. Le délai d'attente commence à courir dès réception de la déclaration par *innova*. La durée maximale des prestations

est toutefois calculée dès le premier jour de l'incapacité de travail et non à partir de la date de la déclaration de l'incapacité de travail.

- 4 En cas d'envoi tardif du certificat d'incapacité de travail établi par un médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou par un chiropraticien, *innova* adresse une sommation écrite à la personne assurée l'informant des conséquences de sa négligence. Si le certificat d'incapacité de travail ne parvient pas à *innova* dans les trois jours qui suivent la remise de la sommation à la personne assurée, les prestations ne sont dues qu'à partir de la date de réception tardive du certificat d'incapacité de travail.

4.2 Obligations du preneur d'assurance et de la personne assurée

- 1 Le preneur d'assurance ou la personne assurée doivent prendre toutes les mesures utiles pour éclaircir les circonstances de l'incapacité de travail et en réduire les conséquences. Ils doivent consulter le plus rapidement possible un médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou un chiropraticien et veiller à recevoir les soins appropriés. La personne assurée doit se conformer aux prescriptions du médecin traitant spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral et du personnel soignant. Elle est tenue de se rendre chez les médecins spécialistes titulaires d'un diplôme fédéral mandatés par *innova* pour se soumettre à un examen médical. A cette fin, un temps de transport de deux heures en train par trajet est acceptable. *innova* rembourse les billets de train en seconde classe, ainsi que les tickets de bus ou de tram. Les autres frais de voyage ou dépenses alors occasionnés ne sont pas remboursés. Les personnes accompagnant la personne assurée n'ont droit à aucune indemnisation.
- 2 La personne assurée doit entreprendre tout ce qui est en son pouvoir pour favoriser son rétablissement et éviter tout ce qui risque de le retarder.
- 3 Changement de médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou de chiropraticien: si la personne assurée se tourne vers un médecin spécialiste titulaire d'un diplôme fédéral ou un chiropraticien autre que celui ayant déclaré le début de l'incapacité de travail, elle doit en informer *innova* dans les 5 jours ouvrables.
- 4 *innova* est en droit de demander des pièces justificatives et des renseignements supplémentaires, notamment des certificats médicaux. La personne assurée autorise *innova* à réclamer directement à ses frais de tels renseignements et justificatifs. La personne assurée délie les médecins qui la soignent ou l'ont soignée du secret professionnel à l'encontre d'*innova*.
- 5 Dans le cadre de l'évaluation du sinistre, *innova* ou un tiers mandaté par elle est habilité(e) à consulter l'ensemble des documents établis par d'autres assurances sociales, assurances privées, organismes officiels ainsi que les dossiers de l'employeur. *innova* ou un tiers mandaté par elle est habilité(e) à recueillir des renseignements sur le lieu de travail de la personne assurée et à proposer des modifications. La personne assurée délie les différents intervenants de leur secret professionnel.
- 6 La personne assurée doit se déclarer auprès de l'assurance-invalidité au bout de six mois d'incapacité de travail persistante. Si la personne assurée omet de se déclarer ou tarde à le faire, *innova* suspend le versement des prestations et ne le reprend qu'à réception de la déclaration. De la même manière, l'omission de la déclaration ou une déclaration tardive interrompent le décompte du délai d'attente jusqu'à réception de la déclaration, et les jours de retard sont intégralement imputés sur la durée des prestations.

4.3 Obligation de restreindre le dommage

- 1 En cas d'incapacité partielle ou totale de travail de longue durée, la personne assurée est tenue d'accepter toute activité que l'on peut raisonnablement exiger d'elle dans un autre métier ou un autre domaine de compétences.

- 2 *innova* enjoint la personne assurée, en lui impartissant un délai raisonnable, à adapter son activité ou à accepter une autre activité raisonnablement exigible.
- 3 En cas d'incapacité de travail supérieure à un mois, les indépendants et les entrepreneurs doivent, sur proposition d'*innova*, prendre rendez-vous ou avoir un entretien téléphonique avec le service de Case management d'*innova*. Si la personne assurée refuse de rencontrer le service de Case management d'*innova*, le versement des prestations peut être alors suspendu.

4.4 Non-respect des devoirs et des obligations

- 1 En cas de non-respect par le preneur d'assurance ou la personne assurée des obligations leur incombant, *innova* est habilitée à réduire, voire à refuser le versement des prestations, et ceci, selon à sa libre appréciation.
- 2 Ces préjudices de droit n'interviennent pas lorsque la violation paraît excusable au vu des circonstances ou si le preneur d'assurance ou la personne assurée peut prouver que la violation n'a eu aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et l'étendue des prestations dues par *innova*.
- 3 En cas de manquement aux obligations sans faute de la personne assurée, celle-ci doit réparer ce manquement dès disparition de l'obstacle l'empêchant d'honorer ses obligations.
- 4 Si le preneur d'assurance ou la personne assurée n'honore pas leurs obligations légales ou contractuelles dans les 30 jours suivant la sommation écrite, ils perdent alors tout droit aux prestations. La sommation doit signifier expressément les conséquences d'un tel manquement.

4.5 Impôt à la source

- 1 Si des prestations assujetties à l'impôt à la source sont versées directement à la personne assurée, elles sont diminuées du montant de la déduction fiscale due à la source.
- 2 Les prestations assujetties à l'impôt à la source sont versées au preneur d'assurance sans déduction aucune. Dans ce cas de figure, il doit procéder à la déduction fiscale à la source prévue selon les lois fiscales déterminantes et s'acquitter de toutes les obligations incombant de par la loi au débiteur d'une prestation imposable, notamment établir à temps un décompte avec les autorités fiscales compétentes. Le preneur d'assurance répond de l'ensemble des dommages qui pourraient être infligés à *innova* suite à la mauvaise observation de cette obligation, notamment en ce qui concerne le paiement de l'impôt à la source dans les délais impartis.

5 Prime

5.1 Calcul de la prime

- 1 Sauf convention contraire dans le contrat, les primes sont calculées à partir du salaire soumis à cotisation en vertu de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS) jusqu'au montant maximum déterminé dans le contrat. Les salaires bruts des personnes qui ne sont pas assujetties à l'AVS, qui ne sont pas assurées (article 1.9) ou qui sont exclues de l'assurance, sont déduits du montant calculé pour les primes. Concernant les personnes désignées nommément dans la police avec un salaire annuel déterminé, c'est ce salaire qui est pris en compte.
- 2 Demeure réservée une éventuelle prime minimale.

5.2 Décompte de primes et paiement des primes

- 1 Le preneur d'assurance doit s'acquitter de la prime d'avance pour une période d'assurance complète. La périodicité du paiement des primes est précisée dans la police. En cas de paiement fractionné, les acomptes non encore payés d'une prime annuelle restent dus.

- 2 *innova* peut facturer un supplément pour paiement fractionné.
- 3 En cas de couverture assurée des employés tenant compte des sommes de salaires AVS effectives, la prime provisoire est déterminée sur la base des salaires prévisionnels et est systématiquement révisée au début de l'année suivante en se fondant sur les déclarations définitives relatives à la masse salariale.
- 4 Chaque fin d'année, *innova* adresse au preneur d'assurance un formulaire de déclaration de la masse salariale que ce dernier doit compléter de manière exhaustive et véridique et retourner dans les 30 jours accompagné du décompte AVS. A réception du formulaire dûment rempli, *innova* établit le décompte de primes définitif pour l'année écoulée.
- 5 Si le preneur d'assurance ne respecte pas son obligation de déclarer, *innova* est en droit de fixer le montant de la prime à sa libre appréciation. Le preneur d'assurance a le droit de contester la prime estimée dans les 30 jours suivant la réception du décompte de prime et doit alors fournir les justificatifs nécessaires pour la révision de la prime. Si le preneur d'assurance ne conteste pas dans les 30 jours le montant de la prime fixée par *innova*, celle-ci est alors considérée comme acceptée.
- 6 *innova*, ou un tiers mandaté par elle, a le droit de vérifier les données fournies par le preneur d'assurance en consultant les documents correspondants (relevés de salaire, pièces justificatives, décomptes AVS, enregistrement du temps de travail, planification des congés).
- 7 La prime facturée au début du contrat doit être intégralement acquittée pour déclencher le droit aux prestations.

5.3 Remboursement de la prime

- 1 Si le contrat d'assurance collective est résilié avant son échéance, *innova* rembourse au preneur d'assurance les primes non utilisées sous réserve de l'article 5.3 alinéa 2.
- 2 Les primes non utilisées ne sont pas remboursées si le preneur d'assurance résilie le contrat d'assurance à la suite d'un sinistre alors que celui-ci est en vigueur depuis moins d'un an à la date de résiliation.

5.4 Retard de paiement

- 1 Si la prime n'est pas acquittée à l'échéance, le preneur d'assurance se voit accorder par écrit un délai supplémentaire de 14 jours. Les frais alors entraînés sont à sa charge. Si la sommation reste sans effet, *innova* est déchargée de son obligation de verser des prestations 14 jours après l'envoi de la sommation (article 20 alinéas 1 et 3 LCA). Les prestations sont alors bloquées.
- 2 Les cas donnant droit au versement de prestations survenant durant la suspension de l'obligation de fournir des prestations ne donnent droit à aucune prestation, même après paiement de l'arriéré de prime. Un éventuel délai d'attente s'arrête de courir pendant le blocage des prestations, et les jours correspondants sont intégralement imputés sur la durée des prestations.
- 3 Les nouveaux cas donnant droit au versement de prestations survenant durant la suspension de l'obligation de fournir des prestations ne donnent droit à aucune prestation non plus, même après règlement intégral de la prime.
- 4 Si l'arriéré de primes n'est pas réclamé par voie de droit dans les deux mois suivant l'expiration du délai de sommation, le contrat d'assurance collective est alors considéré comme annulé.

5.5 Frais d'encaissement

En cas de retard de paiement, *innova* est habilitée à facturer intégralement au preneur d'assurance les frais de sommation et les autres frais d'encaissement. En cas de poursuites, des indemnités de retard seront facturées conformément à la grille tarifaire selon la LCA d'*innova* (article 5.6).

5.6 Fixation des émoluments

La direction d'*innova* fixe le montant des émoluments à facturer au sens des articles 5.4 et 5.5. *innova* établit la grille tarifaire selon la LCA indiquant les tarifs applicables; le preneur d'assurance et les assurés peuvent la consulter à tout moment.

5.7 Adaptation des primes

- 1 A l'échéance de la durée contractuelle, *innova* est habilitée à adapter les taux de primes à un nouveau tarif, à une re-composition de l'effectif des assurés ou à la sinistralité effective du contrat considéré. Si la somme des prestations (y compris les provisions techniques constituées), des frais administratifs et de la participation aux bénéficiaires excède les primes perçues pendant la période d'observation, le taux de prime peut alors être adapté. La période d'observation consiste en les 32 mois précédant la date de référence (relevée pour l'évaluation de la sinistralité individuelle du contrat au 30 août) dans le cas de contrats pluriannuels (y compris les contrats bénéficiant d'une prolongation tacite en vertu de l'art. 47 LCA après une durée contractuelle de plusieurs années), en les 20 mois précédant la date de référence, dans le cas de contrats avec droit de résiliation annuel.
- 2 Concernant les indépendants, les propriétaires d'entreprise ainsi que les membres de leur famille, pour autant que ceux-ci soient assurés pour une indemnité journalière fixe ou un salaire fixe, les taux de prime peuvent être adaptés conformément aux tarifs applicables à l'âge effectif des personnes assurées, pour autant que cela soit prévu dans le tarif correspondant.
- 3 En cas de modification des primes, *innova* est habilitée à ajuster le contrat à partir de la prochaine échéance de prime. *innova* communique par écrit la teneur des modifications au preneur d'assurance, au plus tard 45 jours avant le début de l'échéance de prime suivante.
- 4 Si les preneurs d'assurance ne sont pas d'accord avec ces adaptations, ils peuvent résilier le contrat d'assurance collective à la date d'entrée en vigueur de l'adaptation. Si *innova* n'accuse réception d'aucune résiliation dans les 30 jours suivant la notification du montant de l'adaptation, la nouvelle réglementation des assurances est considérée comme acceptée.

5.8 Participation aux excédents

- 1 Si une participation aux excédents est convenue, le preneur d'assurance reçoit après trois années d'assurance (période comptable respectivement du 1er au 31 décembre) une part d'un éventuel excédent résultant de son contrat d'assurance collective.
- 2 L'excédent est déterminé en déduisant les prestations d'assurance allouées de la part de prime déterminante et afférente à la période comptable considérée.
- 3 Le décompte est établi dès que les primes échues pour la période comptable considérée sont acquittées et que les sinistres correspondants sont liquidés. Il n'y a pas de report des pertes sur la période comptable suivante.
- 4 Une éventuelle participation aux excédents n'est versée que si la masse salariale a été déclarée dans les délais pendant la période de calcul et uniquement en l'absence de toute interruption de couverture.
- 5 Si la masse salariale a dû faire l'objet d'une estimation pendant la période de calcul et/ou si la couverture a été interrompue, aucune participation aux excédents ne s'applique pour la période considérée.
- 6 Le droit à une participation aux excédents s'éteint si le contrat d'assurance collective a été résilié avant la fin de la période comptable. En revanche, la participation aux excédents demeure due si le contrat est résilié pour la fin de la période comptable.

6 Dispositions finales

6.1 Protection des données

- 1 La protection des données obéit aux dispositions de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).
- 2 Le preneur d'assurance et les personnes assurées autorisent *innova* à récolter, traiter, transférer et enregistrer les données nécessaires pour l'examen de la proposition, l'exécution du contrat et le respect des exigences réglementaires. Les données personnelles qu'ils ont communiquées peuvent être utilisées pour l'évaluation des risques, la détermination de la prime, la gestion du contrat, l'ensemble des actes relatifs à la fourniture des prestations découlant du contrat d'assurance ainsi qu'à des fins d'analyses statistiques.
- 3 Le traitement des données est exclusivement effectué par des personnes salariées ou mandatées par *innova* ou par des personnes qui, dans le cadre d'un mandat, se sont engagées auprès de *innova* à vérifier et à veiller au bon fonctionnement de l'assurance dans le domaine des contrôles de prestations médicaux et juridiques. La protection des données est garantie contre tout tiers.
- 4 Dans le cadre de l'obligation de collaboration et de réduction des dommages, *innova* demande au besoin à la personne assurée de lui accorder les pleins pouvoirs afin de procéder à un traitement plus approfondi des données. (La personne assurée délègue ainsi les hôpitaux, les médecins, le personnel médical, les pouvoirs publics et les bureaux officiels ainsi que les autres compagnies d'assurances de leur obligation légale de garder le secret à l'encontre de *innova* ainsi que des autres assureurs impliqués; elle autorise les personnes ou les services susmentionnés à fournir à *innova* les renseignements souhaités afin que celle-ci puisse vérifier son obligation de fournir des prestations ou clarifier une réticence à l'encontre de *innova*.)
- 5 Les données sont conservées sous forme électronique ou physique de manière sécurisée et confidentielle. Les données doivent être conservées pendant au moins dix ans après la résiliation du contrat ou le règlement d'un sinistre.
- 6 La personne assurée a le droit de demander à *innova* les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui la concernent.
- 7 La communication électronique comporte des risques en matière de protection des données qu'*innova* ne peut pas exclure. Les courriels ne sont pas protégés s'ils ne sont pas cryptés. Aux fins de garantir la sécurité de la communication en matière de protection de donnée, il convient de continuer de privilégier la correspondance écrite.

6.2 Cession et mise en gage des prestations

Les droits sur les prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni mis en gage avant leur établissement définitif et sans l'accord exprès de *innova*.

6.3 Communications

- 1 Sauf indication contraire, la mention «par écrit» désigne à la fois une forme écrite simple conformément au Code des obligations et une autre forme dont la trace écrite permet une vérification (notamment e-mail).
- 2 Toutes les communications doivent être adressées par écrit à *innova* Versicherungen AG (siège à Gümliigen). Communications par e-mail à: entreprises-clientes@innova.ch.
- 3 Le preneur d'assurance peut uniquement envoyer des notifications à l'attention de *innova* aux agents ou intermédiaires d'assurances si cela a été spécifié au préalable dans un accord écrit (par exemple un contrat de mandat) et que cet accord a été accepté par *innova*.
- 4 Toutes les communications de *innova* sont envoyées valablement en droit à la dernière adresse en Suisse indiquée par le preneur d'assurance.

6.4 Respect des délais

Sauf convention contraire, le délai est considéré comme respecté si la déclaration parvient à *innova* ou au preneur d'assurance au plus tard le dernier jour précédant la date à partir de laquelle le délai commence à courir.

6.5 For juridique

Pour toute plainte découlant du présent contrat d'assurance collective et déposée contre *innova*, sont compétents les tribunaux du domicile suisse de la personne assurée, du siège de *innova* ou du lieu de travail de la personne assurée.