

HOTELA Assurances SA

Assurance individuelle libre-passage

Indemnité journalière maladie

Conditions générales d'assurance

Edition

01.2016

Table des matières

Dispositions générales	2
1. Bases de l'assurance	2
2. Début et fin de l'assurance	2
3. Modification de l'assurance	2
4. Primes	3
5. Obligations du preneur d'assurance et des personnes assurées	3
6. For	4
Couverture d'assurance	4
7. Validité territoriale	5
8. Début et fin de la couverture d'assurance	5
9. Exclusion de la couverture d'assurance	
Prestations	5
10. Indemnité journalière	5
11. Prestations de tiers	6
12. Impôt à la source	7
13. Compensation	7
Notions et définitions	7
14. Maladie	7
15. Maternité	7
16. Incapacité de travail	7
17. Accident	7
18. Délai d'attente	7
19. Cas d'assurance	7
20. Rechute / Nouveau cas	7
21. Année d'assurance	7

Dispositions générales

1. Bases de l'assurance

1.1 Assureur

L'assureur est : HOTELA Assurances SA – Rue de la Gare 18 – Case postale 1251 - 1820 Montreux (désigné ci-après par Hotela).

1.2 But

Par la présente assurance maladie individuelle, Hotela couvre, aux conditions du contrat, une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail due à une maladie et attestée par un médecin.

1.3 Bases juridiques

Les bases juridiques du contrat sont constituées par :

- Les présentes conditions générales d'assurance, les éventuelles conditions complémentaires ou particulières ainsi que les dispositions de la police et des éventuels avenants.
- Les déclarations écrites dans la proposition, les autres déclarations écrites du preneur d'assurance ainsi que les questionnaires médicaux respectifs.
- La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)
- La loi fédérale sur la protection des données (LPD)

Les deux premières bases juridiques citées ci-dessus priment sur les dispositions de la LCA et de la LPD dans la mesure où ces législations ne contiennent pas de disposition impérative en la matière.

2. Début et fin de l'assurance

Le contrat d'assurance commence et prend fin aux dates indiquées dans la police. Si le contrat n'est pas dénoncé trois mois au moins avant son expiration, il se prolonge tacitement d'année en année.

La résiliation est valable si elle parvient au preneur d'assurance ou à Hotela le dernier jour précédant le début du délai de trois mois.

Après la survenance d'un événement assuré donnant droit à des prestations, le preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance. La résiliation doit avoir lieu au plus tard lors du paiement de l'indemnité. En cas de résiliation, la couverture d'assurance prend fin 14 jours après la notification de la résiliation à l'autre partie.

HOTELA renonce à l'application de l'art. 42 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; résiliation à la suite d'un sinistre), sauf en cas de fraude, d'abus ou de tentative de la part du preneur d'assurance ou de l'assuré.

L'assurance prend fin automatiquement et avec effet immédiat

- avec l'épuisement du droit aux prestations ;
- lorsque l'assuré perçoit des prestations de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) ;
- lorsque l'assuré entre au service d'un nouvel employeur ;
- lorsque l'assuré transfère son domicile hors de la Suisse ou la Principauté du Liechtenstein ;
- lorsque l'assuré acquiert le statut d'indépendant ;
- lorsque l'assuré cesse définitivement toute activité professionnelle.

3. Modification de l'assurance

En cas de modification du tarif des primes, Hotela peut exiger l'adaptation du contrat d'assurance, respectivement procéder à une adaptation de la prime pour le début de l'année d'assurance suivante. Le cas échéant, Hotela communique la nouvelle prime 30 jours au plus tard avant la fin de l'année d'assurance.

Si le preneur d'assurance refuse la modification, respectivement l'adaptation, il est en droit de résilier le contrat d'assurance. La résiliation est valable si elle parvient à Hotela au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. S'il ne résilie pas le contrat, le preneur d'assurance est réputé avoir accepté l'adaptation.

4. Primes

4.1 Calcul de la prime

Le montant de l'indemnité journalière convenue est déterminant pour le calcul des primes.

4.2 Paiement de la prime

La prime est payable d'avance, au plus tard au jour de l'échéance. A défaut d'autre arrangement, l'échéance principale du paiement est fixée au 1^{er} janvier.

Lorsque la prime ou les acomptes ne sont pas payés dans les délais, Hotela somme le débiteur de s'en acquitter, avec les frais, dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation et lui rappelle les conséquences de la demeure. Si la prime arriérée majorée de frais n'est pas acquittée dans le délai imparti, les obligations de Hotela sont suspendues à l'expiration de ce délai. Cela signifie :

- pour les nouveaux cas, la non-couverture de ceux-ci lorsqu'ils surviennent durant la période de suspension ;
- pour les cas en cours, la suspension du versement des prestations durant toute la période de suspension de la couverture.

La couverture d'assurance ainsi que le paiement des prestations pour les sinistres en cours ne reprennent effet, et ceci de manière non rétroactive, qu'à partir de l'encaissement de la prime, y compris les intérêts et les frais.

Si l'assureur ne poursuit pas le paiement de la prime arriérée en question et des frais dans les deux mois suivant l'expiration du délai de 14 jours, le contrat est considéré comme ayant pris fin.

5. Obligations du preneur d'assurance et de la personne assurée

5.1 Délai d'annonce

Tout cas de maladie doit être annoncé à Hotela au plus tard dans les 5 jours qui suivent la fin du délai d'attente. Dès un délai d'attente de 30 jours ou plus, l'annonce doit avoir lieu au plus tard après 30 jours d'incapacité de travail.

Si l'annonce de la maladie est effectuée après la fin de ce délai, le jour de sa réception par Hotela est réputé être le premier jour d'incapacité de travail.

Le délai d'annonce passé, le délai d'attente est calculé à partir du jour de la réception de ce document.

5.2 Consultation d'un médecin

Pour tout cas de maladie susceptible de fonder un droit à des prestations d'assurance, un médecin doit être consulté immédiatement. La personne assurée a l'obligation de suivre les instructions du médecin et du personnel soignant. Hotela sert uniquement des prestations si la personne assurée est sous contrôle médical régulier. Si la personne assurée refuse de se conformer aux instructions du médecin ou du personnel soignant ou de se rendre au contrôle médical régulier, Hotela est en droit de réduire ses prestations ou de les refuser.

5.3 Réduction du dommage

La personne assurée doit tout entreprendre afin de restreindre le dommage et d'éviter tout ce qui pourrait conduire à une augmentation des prestations d'assurance. Le manquement à cette obligation entraîne une réduction des prestations.

En cas d'incapacité de travail de longue durée, toute personne assurée qui a une capacité de travail dans une activité exigible dans une autre profession ou un autre domaine d'activité est tenue de rechercher un emploi correspondant. Le cas échéant de s'annoncer auprès de l'assurance-chômage afin de trouver une telle activité professionnelle et percevoir dans l'intervalle des indemnités de sa part. Son taux d'incapacité de travail est réévalué et les prestations d'Hotela sont déduites en conséquence.

5.4 Collaboration avec l'assurance invalidité (AI)

Si elle a été en incapacité de travail de manière ininterrompue pendant au moins 30 jours ou manqué le travail pour raisons de santé à plusieurs reprises pour de brèves périodes au cours d'une année, la personne assurée est tenue de s'annoncer auprès de l'office AI à des fins de détection précoce et d'intervention précoce. Au plus tard six mois après le début de l'incapacité de travail, la personne assurée doit s'annoncer auprès de l'office AI afin de percevoir des prestations. L'annonce auprès de l'AI à des fins de détection précoce n'a pas valeur de demande en vue de percevoir des prestations AI.

5.5 Obligation de renseigner

Le preneur d'assurance et la personne assurée sont tenus de fournir à Hotela tout renseignement qui leur est demandé, de manière conforme à la vérité, et en particulier de lui communiquer tout document, notamment des renseignements et certificats médicaux, relatif à l'événement assuré ainsi qu'à d'éventuels maladies et accidents antérieurs. Le personnel médical que la personne assurée a consulté doit être délié du secret médical et professionnel envers le médecin-conseil de l'assureur.

Hotela peut ordonner des examens et des expertises par des médecins désignés par elle. Si l'examen de la marche des affaires est nécessaire à la détermination du droit aux prestations, le preneur d'assurance est tenu d'accorder à Hotela le droit de consulter ses livres.

Hotela peut réduire, refuser les prestations ou se départir du contrat lorsque la personne assurée ou le preneur d'assurance violent les obligations découlant des articles 5.1 à 5.5.

6. For

Pour toute prétention découlant du contrat d'assurance, Hotela peut être actionnée

- au domicile suisse ou au siège social suisse du preneur d'assurance;
- au domicile suisse de la personne assurée;
- au siège de Hotela, à Montreux.

Couverture d'assurance

7. Validité territoriale

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier. La principauté du Liechtenstein est assimilée à la Suisse.

Lors de séjours en dehors de la Suisse, l'assurance n'est valable que pendant 12 mois à compter du jour où l'assuré franchi la frontière. A l'expiration de cette période, l'assurance prend fin.

Les prestations en dehors de la Suisse ne sont fournies que si une hospitalisation est médicalement nécessaire et qu'un rapatriement en Suisse n'est pas possible ou encore si Hotela, dans le cas particulier, a expressément donné son accord.

8. Début et fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute et prend fin aux dates de validité du contrat.

9. Exclusion de la couverture d'assurance

Lorsque la maladie n'est que partiellement la cause de l'incapacité de travail, Hotela prend seulement en charge la part correspondante des prestations.

Ne sont en outre pas assurés :

- a. Les accidents et les lésions assimilées à un accident au sens de l'assurance accidents obligatoire selon la LAA;
- b. Les maladies professionnelles au sens de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA;
- c. Les atteintes à la santé provoquées par des radiations ionisantes. Les atteintes à la santé résultant de traitements aux rayons ordonnés par le médecin en relation avec des maladies assurées sont néanmoins couvertes;
- d. Les absences au travail imputables à des examens médicaux ou des traitements ambulatoires ne générant pas une incapacité de travail;
- e. Les conséquences de traitement et opérations esthétiques ou médicalement non nécessaires ainsi que leurs séquelles. Les critères de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) sont déterminants;
- f. Les conséquences d'événements de guerre;
- g. Les conséquences d'attentats terroristes;
- h. Les conséquences de tremblements de terre ;
- i. Les absences au travail imputable à la maladie ou à l'hospitalisation d'un tiers ;
- j. les incapacités de travail durant une mesure ou une peine privative de liberté.

Prestations

10. Indemnité journalière

10.1 Droit aux prestations

L'indemnité journalière est servie pour chaque jour d'incapacité de travail d'au moins 25% constatée par un médecin. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente.

Le délai d'attente commence à courir le jour où le médecin a constaté l'incapacité de travail, mais au plus tôt trois jours avant le premier examen médical. Comptent comme jours d'attente les jours d'incapacité de travail d'au moins 25% attestée par un médecin.

10.2 Incapacité de travail partielle

En cas d'incapacité de travail partielle, Hotela paie l'indemnité journalière en fonction du taux d'incapacité de travail. Un taux d'incapacité de travail inférieur à 25% ne donne pas droit à l'indemnité journalière.

10.3 Durée des prestations

La durée du droit aux prestations est de 730 jours civils dans une période de 900 jours consécutifs pour une ou plusieurs incapacités de travail. La période rétrospective de 900 jours consécutifs est calculée à partir du dernier jour indemnisé.

Le délai d'attente convenu est déduit de la durée de paiement des prestations.

Les jours d'incapacité partielle de travail de 25 % au moins sont comptés intégralement pour le calcul de la durée des prestations.

Si, au cours d'une maladie, une autre maladie se déclare, les jours du premier cas de maladie donnant droit aux prestations sont imputés sur la durée des prestations.

Les prestations prennent automatiquement fin

- a. lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite AVS ou en cas de retraite anticipée ;
- b. lorsque l'assuré est engagé auprès d'un nouvel employeur ;
- c. avec l'épuisement du droit aux prestations ;
- d. lorsque l'assuré quitte définitivement la Suisse ou la Principauté du Liechtenstein ;
- e. lorsque l'assuré acquiert le statut d'indépendant ;
- f. lorsque l'assuré cesse définitivement toute activité professionnelle.

10.4 Séjour à l'étranger en cas de maladie

Si une personne assurée malade ayant droit à des prestations quitte la Suisse sans l'autorisation préalable et expresse de Hotela, elle perd son droit à des prestations pendant la durée de son séjour à l'étranger. L'assurance reprend ses effets dès son retour en Suisse. Les jours passés à l'étranger seront pris en compte dans la durée de prestations. Les mêmes règles s'appliquent si la maladie se déclare alors que la personne assurée se trouve à l'étranger et que cette dernière ne réunit pas les conditions ouvrant le droit aux prestations à l'étranger.

10.5 Maternité

Après chaque naissance intervenant après le sixième mois de grossesse, l'obligation de servir des prestations est suspendue pendant la durée d'indemnisation par une assurance maternité légale (p. ex. allocation de maternité selon le régime des allocations pour perte de gain, LAPG), toutefois pendant huit semaines au minimum.

11. Prestations de tiers

Si la personne assurée a également droit à des prestations d'assurances (suisse ou étrangères) ou d'un tiers responsable, Hotela complète ces prestations dans le cadre de ses propres obligations, jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée.

Si elle refuse d'annoncer son cas à une assurance malgré les injonctions de Hotela, les prestations peuvent être réduites ou refusées.

Si la personne assurée a omis de s'annoncer afin de percevoir des prestations AI, Hotela est en droit de réduire ses prestations d'un montant équivalant à la part de prestations AI non perçues en raison du défaut d'annonce ou d'exiger de la personne assurée qu'elle rembourse la part de prestations perçues indûment.

Aussi longtemps que le droit à une rente découlant d'une assurance n'est pas établi, Hotela verse l'indemnité assurée sous forme d'avances. Ces avances sont payées à la condition que l'assuré autorise Hotela par écrit à procéder à une compensation directe avec les prestations des institutions susmentionnées.

A défaut d'autorisation, le paiement d'une indemnité journalière peut être différé jusqu'à l'émission d'une décision de l'assurance-invalidité (suisse ou étrangère).

Les jours pour lesquels les prestations sont versées partiellement suite à une réduction en raison du droit à des prestations de tiers sont comptabilisés comme des jours entiers.

Lorsque plusieurs assurances privées couvrent solidairement la perte de gain, le total des prestations qu'elles allouent ne peut dépasser la perte subie. Hotela verse sa prestation au maximum en proportion de la part qu'elle a dans le total de celles couvertes par l'ensemble des assureurs.

Dès la survenance de l'éventualité assurée, Hotela est subrogée jusqu'à concurrence des prestations contractuelles aux droits de la personne assurée et de ses survivants contre tout tiers responsable.

Si, sans l'accord d'Hotela, la personne assurée passe avec un tiers tenu à prestations une convention dans laquelle elle renonce totalement ou partiellement aux prestations d'assurance ou à la réparation due, les prestations d'assurance correspondantes sont réduites en conséquence.

12. Impôt à la source

Si les prestations imposables à la source sont directement versées à la personne assurée, elles sont diminuées de la déduction fiscale due à la source.

13. Compensation

HOTELA peut compenser des prestations échues avec des créances contre le preneur d'assurance, respectivement l'assuré, sur sa part de participation à la prime.

Le preneur d'assurance n'a aucun droit de compensation à l'encontre de l'assureur.

Notions et définitions

14. Maladie

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

Les complications en cas de grossesse et d'accouchement sont considérées comme maladies.

15. Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.

En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

16. 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.

17. Délai d'attente

Le délai d'attente est la période qui s'écoule entre le moment où se produit le cas d'assurance et la date à laquelle commence l'obligation de verser une prestation.

18. Cas d'assurance

Par cas d'assurance, on entend la survenance d'une incapacité de travail donnant droit à des prestations ayant pour cause une ou plusieurs maladies.

19. Rechute/Nouveau cas

Une nouvelle incapacité de travail due à la même maladie est réputée être une rechute.

L'atteinte à la santé sera considérée comme un nouveau cas si la personne assurée avait retrouvé sa pleine capacité de travail au cours d'une période ininterrompue de 365 jours avant le début de la nouvelle incapacité de travail.

20. Année d'assurance

L'année d'assurance correspond à l'année civile.