



HOTELA
L'ASSURANCE SOCIALE

**Assurance complémentaire
à la Loi sur l'assurance-accidents**

Information aux clients et
conditions générales d'assurance

Edition : 05.2021

Table des matières

Information aux clients	3
Risques assurés	3
Etendue de la couverture d'assurance.....	3
Principales exclusions.....	3
Primes.....	3
Les principales obligations du preneur d'assurance	3
Durée du contrat	3
Fin du contrat.....	3
Protection des données	4
Remarque finale.....	4
Conditions générales d'assurance.....	5
I. Bases du contrat et références légales.....	5
II. Etendue de l'assurance	5
Article 1 - Personnes assurées	5
Article 2 - Objet de l'assurance	5
Article 3 - Validité territoriale	5
Article 4 - Réductions et refus des prestations.....	5
III. Prestations.....	5
Article 5 - Décès.....	5
Article 6 - Invalidité.....	6
Article 7 - Indemnités journalières en cas d'incapacité de travail.....	8
Article 8 - Frais de guérison	8
Article 9 - Risque spécial / déduction hôpital	9
Article 10 - Lacunes d'assurance	10
Article 11 - Calcul des prestations dans l'assurance selon le système des salaires	10
IV. Sinistres.....	11
Article 12 - Obligations.....	11
Article 13 - Concours de maladies et d'infirmités	11
Article 14 - Imputation sur les prétentions en responsabilité civile	11
Article 15 - Cessions de droits	11
V. Durée et validité de l'assurance pour chaque personne assurée	11
Article 16 - Début et fin de la couverture d'assurance.....	11
VI. Durée du contrat.....	11
Article 17 - Début du contrat	11
Article 18 - Fin du contrat.....	11
Article 19 - Droit de résiliation	12
VII. Primes	12
Article 20 - Base de calcul de la prime	12
Article 21 - Décomptes des primes	12
Article 22 - Paiements par acomptes	12
Article 23 - Echéance.....	12
Article 24 - Sommation.....	12
Article 25 - Modification du tarif des primes	12
Article 26 - Participation aux excédents	12
VIII. Dispositions finales.....	13
Article 27 - Communications	13
Article 28 - For	13

Information aux clients

Votre partenaire contractuel est HOTELA Assurances SA, Rue de la Gare 18, Case postale 1251, 1820 Montreux (ci-après désignée comme HOTELA).

Risques assurés

Dans l'assurance collective en complément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), peuvent être assurés, au choix :

- la perte de gain en cas d'incapacité de travail due à un accident ;
- la déduction ou le refus décidé en LAA lors d'accidents dus à des négligences graves ou à des entreprises téméraires ;
- la charge salariale correspondant à la différence entre la couverture d'assurance LAA et les exigences fixées par d'éventuelles conventions collectives de travail ;
- le décès et l'invalidité ;
- les frais de guérison.

Etendue de la couverture d'assurance

L'assurance-accidents collective en complément à la LAA garantit les prestations indiquées dans le contrat pour les risques que vous avez choisi d'assurer. Il peut s'agir :

- d'une indemnité journalière, en pourcentage du salaire assuré, en cas d'incapacité de travail due à un événement assuré (assurance de dommage) ;
- d'une indemnité correspondant à l'éventuelle déduction faite par l'assureur LAA (assurance de dommage) ;
- d'un capital en cas de décès ou d'invalidité (assurance de somme) ;
- de diverses prestations pour soins et remboursement de frais médicaux non pris en charge par l'assurance de base LAA (assurance de dommage).

Pour plus de précisions à ce sujet, nous vous invitons à consulter les conditions générales d'assurance (CGA) ci-après.

Principales exclusions

Les exclusions et limitations de responsabilité sont réglementées dans les conditions générales d'assurance (CGA) ci-après, et/ou dans les conditions particulières (CPA). Sont en outre exclus :

- les accidents pour lesquels aucune prestation n'est versée par l'assurance de base LAA.

Pour plus de précisions à ce sujet, nous vous invitons à consulter lesdites conditions.

Primes

La prime est la contre-prestation pour la couverture d'assurance que HOTELA garantit. Le montant de la prime dépend notamment de la couverture d'assurance choisie.

Les principales obligations du preneur d'assurance

En tant que preneur d'assurance vous devez :

- répondre de manière exacte et complète aux questions formulées dans la demande d'affiliation ainsi que dans tout autre document que HOTELA vous demandera ;
- payer la prime dans les délais ;
- informer vos collaborateurs de l'essentiel de la teneur du contrat d'assurance, des modifications qui lui sont apportées ou de la dissolution du contrat ainsi que de la possibilité de prolonger la couverture LAA obligatoire par la souscription d'une assurance par convention pour les personnes quittant l'entreprise. Dans le cas où l'assurance LAA obligatoire a été également souscrite auprès de HOTELA, cette dernière met à la disposition du preneur d'assurance tous les documents à cette fin ;
- annoncer immédiatement, mais au plus tard dans un délai de 30 jours, tout accident à HOTELA. En cas d'accident mortel l'annonce doit être faite dans les 24 heures suivant l'évènement ;
- informer HOTELA des aggravations ou diminutions du risque survenant pendant la durée du contrat.

Les autres devoirs vous incombant sont mentionnés dans le contrat d'assurance, les conditions générales d'assurance (CGA), les éventuelles conditions particulières (CPA) et la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Durée du contrat

Le contrat d'assurance est conclu pour trois ans et se renouvelle automatiquement pour une nouvelle année s'il n'a pas été résilié entre-temps.

Fin du contrat

Le contrat prend fin à la date d'expiration fixée dans le contrat. Il se renouvelle tacitement d'année en année s'il n'est pas dénoncé par écrit, ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, trois mois au moins avant son expiration.

Les éventuels autres motifs de résiliation sont indiqués dans les conditions générales d'assurance (CGA).



Protection des données

HOTELA traite les données personnelles dans le respect des dispositions légales sur la protection des données. Vous trouverez toutes les informations quant au traitement des données, y compris les transmissions, que nous nous réservons, dans notre déclaration de protection des données :

www.hotela.ch/fr/securite-et-protection-des-donnees

Remarque finale

Vous trouvez toutes les informations nécessaires sur notre site internet www.hotela.ch

Si vous désirez des précisions ou un conseil personnalisé, n'hésitez pas à nous contacter, nous vous renseignerons volontiers.

Conditions générales d'assurance

I. Bases du contrat et références légales

Les droits et obligations des parties au contrat résultent :

- de la demande et/ou convention d'affiliation, des conditions générales d'assurance (CGA), des éventuelles conditions particulières d'assurance (CPA) et des éventuels avenants au contrat ;
- de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) ;
- des déclarations du preneur d'assurance, écrites ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, dans le cadre de la demande d'affiliation.

Les bases légales suivantes sont citées en référence dans les dispositions qui suivent :

- Loi fédérale sur l'assurance-accident (ci-après LAA) ;
- Ordonnance sur l'assurance-accidents (ci-après OLAA) ;
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal) ;
- Code des obligations (ci-après CO).

II. Etendue de l'assurance

Article 1 - Personnes assurées

Sont assurés les personnes ou groupes de personnes désignés dans la demande d'affiliation qui sont soumis à titre obligatoire ou facultatif à l'Assurance-accidents selon la LAA pour l'activité assurée dans le présent contrat.

Article 2 - Objet de l'assurance

L'assurance s'étend aux accidents professionnels, aux accidents non professionnels et aux maladies professionnelles selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), qui surviennent (accidents professionnels et non professionnels) ou sont causés (maladies professionnelles) pendant la validité de la présente assurance complémentaire.

Pour les employés travaillant à temps partiel qui, en raison de leur temps de travail dans l'entreprise assurée, ne sont couverts par l'assurance-accidents obligatoire que pour les accidents et maladies professionnels, l'assurance complémentaire LAA est également limitée aux accidents et maladies professionnels.

Pour ces personnes, les accidents survenant sur le trajet entre le domicile et le lieu du travail sont réputés accidents professionnels.

Dans les dispositions à partir de l'article 5, on entend sous la terminologie accident tant les accidents non professionnels et professionnels que les maladies professionnelles.

Article 3 - Validité territoriale

Les dispositions de la LAA sont applicables.

Article 4 - Réductions et refus des prestations

Sont exclus de l'assurance les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que les maladies professionnelles, pour lesquels aucune prestation n'est versée selon la LAA et l'OLAA.

Le taux de réduction appliqué par l'assureur LAA s'étend à l'ensemble des prestations assurées par l'assurance complémentaire.

Cependant, HOTELA renonce à réduire ou à refuser ses prestations lorsque les accidents ont été causés par une faute grave (art. 37, al. 2 LAA) ou par une entreprise téméraire (art. 50 OLAA).

III. Prestations

Article 5 - Décès

5.1 Bénéficiaires

Si la personne assurée décède dans un délai de 5 ans des suites d'un accident, HOTELA verse la somme assurée pour le cas de décès dans l'ordre, à l'un des groupes de personnes mentionnés ci-dessous, chaque groupe n'étant bénéficiaire qu'à défaut du précédent :

- au conjoint de la personne assurée ou partenaire enregistré conformément à la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe et à parts égales entre les enfants réunissant toutes les conditions donnant droit à une rente selon la LAA, l'indemnité étant partagée par moitié entre ces deux catégories d'ayants droit ; si l'un des enfants est prédécédé, la part qui lui est due sera versée à ses descendants. A défaut de descendants, sa part sera versée aux autres enfants, à parts égales. A défaut d'enfant, le capital décès entier échoit au conjoint ou partenaire enregistré, et réciproquement ;
- aux parents de la personne assurée, à parts égales ;
- aux frères et sœurs de la personne assurée, à parts égales. Si l'un des frères ou sœurs est prédécédé, sa part sera versée à ses descendants. A défaut de descendants, sa part sera versée à ses frères et sœurs, à parts égales. Les frères ou sœurs d'un autre lit et les frères et sœurs recueillis sont assimilés aux enfants par le sang. On entend par frères et sœurs recueillis,

ceux qui, au moment de l'accident, étaient recueillis gratuitement par la personne assurée pour être élevés et entretenus de façon durable.

Si la personne assurée n'a pas encore atteint l'âge de 16 ans, la prestation en cas de décès s'élève au maximum à CHF 20'000.-.

5.2 Restriction de couverture

Celui qui a causé intentionnellement le décès de la personne assurée est déchu de son droit à des prestations.

Celui qui a provoqué le décès de la personne assurée par une négligence grave se verra réduire les prestations en espèces qui lui reviennent, voire refuser dans les cas particulièrement graves.

5.3 Absence de survivant

S'il n'existe aucun des survivants cités à l'art. 5.1 ci-dessus, HOTELA ne prend à sa charge que les frais funéraires, dans la mesure où ils n'ont pas été payés par un autre assureur ou par un tiers responsable, jusqu'à concurrence de 10 % de la somme assurée prévue en cas de décès.

5.4 Concurrence avec d'autres prestations

D'éventuelles prestations en cas d'invalidité, déjà payées pour les suites du même accident, sont déduites des prestations en cas de décès.

5.5 Prolongation du droit au salaire en cas de décès de la personne assurée

En cas de décès de la personne assurée des suites d'un accident assuré, HOTELA verse le salaire dû par le preneur d'assurance au sens de l'art. 338 al. 2 du CO, pour autant qu'un capital en cas de décès soit assuré. Le montant est basé sur le salaire assuré jusqu'à concurrence du salaire maximum assurable. Un engagement éventuel du preneur d'assurance de continuer à verser le salaire durant une période plus longue, en extension de la réglementation légale, n'est pas pris en compte.

Cette prestation est versée en sus du capital assuré en cas de décès. L'indemnisation s'effectue au preneur d'assurance dans le cas où il verse le salaire dû aux survivants.

Article 6 - Invalidité

6.1 Capital en cas d'invalidité

En cas d'invalidité présumée définitive survenant dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, HOTELA paie le capital d'invalidité, lequel est déterminé par le taux d'invalidité, la somme d'assurance convenue par le contrat et la variante de progression choisie. Il est sans importance qu'il en résulte ou non une perte de gain.

6.2 Taux d'invalidité

Le taux d'invalidité est déterminé sur la base de constatations médicales établies en fonction des dispositions figurant à l'Annexe 3 OLAA (évaluation des atteintes à l'intégrité). HOTELA se réserve le droit de désigner, à ses frais, un expert médical pour fixer le taux d'invalidité.

Lorsque des parties du corps atteintes par l'accident avaient déjà auparavant perdu partiellement leur intégrité ou leur fonction, le taux d'invalidité préexistant, calculé selon les principes ci-dessus, sera déduit de celui constaté après l'accident.

Pour les atteintes qui ne figurent pas dans la liste, le barème sera appliqué par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte. Par ailleurs, le degré d'invalidité ne peut jamais excéder 100 %.

6.3 Variante d'indemnisation

Le capital d'invalidité est calculé selon la variante de progression choisie A, B ou C. Le capital, exprimé en pourcentage de la somme d'assurance convenue pour l'invalidité, s'établit comme suit :

*Prestations en % de la somme d'assurance

Taux d'invalidité	Variante		
	A*	B*	C*
100	225	350	100
99	222	345	100
98	219	340	100
97	216	335	100
96	213	330	100
95	210	325	100
94	207	320	100
93	204	315	100
92	201	310	100
91	198	305	100
90	195	300	100
89	192	295	100
88	189	290	100
87	186	285	100
86	183	280	100
85	180	275	100
84	177	270	100
83	174	265	100
82	171	260	100
81	168	255	100
80	165	250	100
79	162	245	100
78	159	240	100
77	156	235	100
76	153	230	100
75	150	225	100
74	147	220	100

***Prestations en % de la somme d'assurance**

Taux d'invalidité	Variante		
	A*	B*	C*
73	144	215	100
72	141	210	100
71	138	205	100
70	135	200	100
69	132	195	100
68	129	190	100
67	126	185	100
66	123	180	100
65	120	175	100
64	117	170	100
63	114	165	100
62	111	160	100
61	108	155	100
60	105	150	100
59	102	145	100
58	99	140	100
57	96	135	100
56	93	130	100
55	90	125	100
54	87	120	100
53	84	115	100
52	81	110	100
51	78	105	100
50	75	100	100
49	73	97	99
48	71	94	98
47	69	91	97
46	67	88	96
45	65	85	95
44	63	82	94
43	61	79	93
42	59	76	92
41	57	73	91
40	55	70	90
39	53	67	89
38	51	64	88
37	49	61	87
36	47	58	86
35	45	55	85
34	43	52	84
33	41	49	83
32	39	46	82
31	37	43	81
30	35	40	80
29	33	37	79
28	31	34	78
27	29	31	77
26	27	28	76

***Prestations en % de la somme d'assurance**

Taux d'invalidité	Variante		
	A*	B*	C*
25	25	25	75
24	24	24	72
23	23	23	69
22	22	22	66
21	21	21	63
20	20	20	60
19	19	19	57
18	18	18	54
17	17	17	51
16	16	16	48
15	15	15	45
14	14	14	42
13	13	13	39
12	12	12	36
11	11	11	33
10	10	10	30
9	9	9	27
8	8	8	24
7	7	7	21
6	6	6	18
5	5	5	15
4	4	4	12
3	3	3	9
2	2	2	6
1	1	1	3

6.4 Exigibilité de la prestation

Les prestations dues deviennent exigibles dès que l'invalidité présumée permanente a été constatée et que le versement d'une éventuelle indemnité journalière a cessé.

6.5 Dommages esthétiques

Si l'accident provoque des défigurations graves et permanentes (p. ex. cicatrices) pour lesquelles aucun capital en cas d'invalidité assuré n'est dû, HOTELA verse les prestations suivantes :

- 10 % du capital pour invalidité assuré dans le contrat en cas de défiguration du visage ;
- 5 % du capital pour invalidité assuré dans le contrat en cas de défiguration d'autres parties du corps normalement visibles.

La prestation pour les dommages esthétiques est limitée à CHF 20'000.- par sinistre.

6.6 Reconversion professionnelle

Dans le cas où la personne assurée en incapacité de travail de longue durée ensuite d'un accident a besoin d'effectuer une reconversion professionnelle, HOTELA prend en charge les dépenses effectives sur la base

de justificatifs et pour autant que la mesure professionnelle envisagée permette à la personne assurée de réduire dans le futur l'incapacité de gain qui résulte de l'accident.

Les frais de reconversion professionnelle sont déduits du droit à un capital-invalidité. Ils ne sont pris en charge que subsidiairement à l'intervention d'une assurance sociale.

Article 7 - Indemnités journalières en cas d'incapacité de travail

7.1 Droit et durée des prestations

En cas d'incapacité de travail temporaire constatée par le médecin, HOTELA verse pour chaque jour de l'année l'indemnité convenue, pour autant que la personne assurée ait droit à une indemnité journalière en vertu de l'assurance-accidents selon la LAA.

L'indemnité journalière est versée, par accident, au maximum pendant 730 jours dans la limite de 5 ans à partir du jour de l'accident. En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail.

7.2 Délai d'attente

Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Si un délai d'attente a été convenu, il commence à courir le lendemain de l'accident. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers.

7.3 Calcul des prestations

Assurance dans le cadre des salaires LAA

L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière dans l'assurance-accidents LAA.

Assurance dans le cadre de l'excédent des salaires LAA

Est réputée salaire excédentaire la part de salaire qui dépasse le maximum LAA. Le salaire maximum assurable (LAA + excédent) par personne et par année se chiffre à 2.5 fois le montant maximum du gain annuel assuré au sens de l'art. 22, al. 1 OLAA.

Pour les personnes assurées à titre facultatif selon la LAA, le salaire convenu selon l'art. 138 OLAA sert de base pour déterminer les prestations d'assurance.

7.4 Prestations de tiers

Si la personne assurée ou l'ayant droit a également droit à des prestations d'assurances sociales (p. ex. assurances fédérales vieillesse, invalidité, maladie, accidents, chômage ou militaire), de la prévoyance professionnelle (obligatoire ou surobligatoire), d'un autre assureur dommages ou d'un tiers responsable, HOTELA complète ces prestations de tiers à

concurrence du montant des prestations assurées par le présent contrat.

7.5 Action récursoire de HOTELA

Si HOTELA est appelée à répondre en lieu et place d'un tiers responsable, la personne assurée et ses survivants sont tenus de lui céder leurs droits jusqu'à concurrence du montant payé par HOTELA.

Article 8 - Frais de guérison

8.1 Couverture de base

HOTELA prend à sa charge les frais suivants dans la mesure où ils dépassent les prestations prévues par la LAA :

- a) les frais nécessaires pour traitements médicaux appliqués ou ordonnés par du personnel médical au sens de la LAA ainsi que les frais d'hôpital dans la division convenue et les frais pour le traitement, le séjour et la pension lors de cures ordonnées médicalement et suivies, avec l'assentiment de HOTELA, dans un établissement spécialisé ;
- b) pendant la durée des traitements mentionnés sous lettre a), les frais pour les soins du personnel infirmier diplômé ne faisant pas partie de la famille de la personne assurée, ou mis à disposition par une institution officielle ou privée, ainsi que les frais de location d'appareils pour malades ;
- c) les frais pour la première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que les frais de réparation ou de remplacement de ceux-ci (valeur à neuf) lorsqu'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident nécessitant les traitements mentionnés sous lettre a) ;
- d) les frais pour tous les transports de la personne assurée, nécessités par l'accident, lorsqu'ils sont en rapport avec le traitement médical ; les frais de transports aériens ne sont toutefois assurés que si, pour des raisons techniques ou médicales, ils sont inévitables, et jusqu'à l'hôpital le plus proche en mesure d'entreprendre le traitement. Les frais de transport effectué avec des véhicules qui ne servent pas aux transports publics (taxis et véhicules du même genre) ne sont remboursés que si l'utilisation des transports publics (chemin de fer, tram, autobus, etc.) ne peut être exigée de la personne assurée ;
- e) les frais occasionnés par :
 - les mesures prises pour récupérer le corps, lorsque le décès est la suite d'un accident assuré ;
 - des actions de recherche et de sauvetage en faveur de la personne assurée, jusqu'à concurrence de CHF 20'000.- au maximum par accident ;

- le transport du corps de la personne décédée à la suite d'un accident assuré jusqu'au lieu où elle doit être ensevelie (y compris les frais engendrés par les éventuelles formalités officielles à la douane) jusqu'à concurrence de CHF 20'000.-. Les frais sont remboursés à la personne qui prouve qu'elle les a pris en charge.

8.2 Frais de nettoyage

En outre, HOTELA prend à sa charge les frais de nettoyage, réparation ou remplacement (valeur à neuf) d'habits de la personne assurée endommagés lors d'un accident donnant droit à une indemnité, ainsi que les frais de nettoyage de véhicules ou d'autres objets appartenant à des personnes privées, qui ont participé au sauvetage et au transport du blessé, à concurrence de CHF 2'000.- au maximum par accident.

8.3 Aide au ménage

HOTELA prend en charge, lorsque la personne assurée est en incapacité de travail à 50 % au moins, une aide pour l'accomplissement des travaux quotidiens nécessaire à la tenue du ménage, à l'entretien courant de sa maison et de son jardin, lorsqu'elle en a besoin sur la base d'une attestation délivrée par son médecin-traitant.

La prise en charge s'effectue sur présentation de documents justificatifs (factures, etc.) à hauteur de CHF 60.- par jour au maximum.

Si l'aide au ménage est effectuée par une organisation reconnue par la LAMal ou la LAA, HOTELA indemnise au maximum CHF 60.- par jour et dans le cas contraire, CHF 30.- par jour, jusqu'à un maximum dans tous les cas de CHF 3'000.- par accident.

Ne sont pas pris en charge les travaux effectués par un membre de la famille ou une personne vivant en ménage commun avec la personne assurée.

8.4 Médecine alternative

HOTELA prend en charge une contribution aux frais liés aux thérapies suivantes, pour autant qu'elles soient réalisées par un médecin diplômé FMH ou un thérapeute inscrit au registre des médecines empiriques (RME) : ostéopathie, drainage lymphatique, acupuncture, médecine traditionnelle chinoise et phytothérapie.

La prise en charge est limitée à 2 x 9 séances, jusqu'à concurrence de CHF 100.- par séance. Une prescription médicale est requise après la 9^{ème} séance.

8.5 Frais privés d'hospitalisation

HOTELA prend en charge les frais privés suivants : location d'un téléviseur, connexion internet et frais de téléphone privés, facturés par l'hôpital en sus du séjour hospitalier et au maximum à hauteur de CHF 500.- par accident.

8.6 Service de garde d'enfants

En cas de séjour stationnaire de la personne assurée à l'hôpital nécessité par les suites de l'évènement assuré, HOTELA prend en charge une participation de CHF 10.- par heure, jusqu'à 6 heures par semaine maximum, sur les frais de garde par une tierce personne des enfants de moins de 12 ans sur lesquels la personne assurée a l'autorité parentale, jusqu'à la somme maximale de CHF 1'000.- par accident. La personne assurée doit fournir la preuve des frais occasionnés par la garde. Sont reconnus comme tels les frais pour la garde par l'entremise d'institutions publiques ou privées de soins à domicile, d'aide-ménagère, d'aide familiale ou d'institutions similaires. Ne sont pas reconnus comme tels, notamment les frais des membres de la famille, des voisins ou des connaissances.

Est exclue la participation à des frais de garde qui était déjà effectuée habituellement avant l'hospitalisation et ce indépendamment de la survenance de l'évènement assuré.

8.7 Garantie de paiement

Sur demande de la personne assurée, HOTELA fournit une garantie de prise en charge des frais ; celle-ci est délivrée dès que l'obligation d'intervention de HOTELA est établie.

8.8 Tiers responsable

HOTELA ne paie pas les frais de guérison qui ont été pris en charge par un tiers responsable ou son assureur. Si HOTELA est appelée à répondre en lieu et place du tiers responsable ou de son assureur, la personne assurée et ses survivants sont tenus de lui céder leurs droits jusqu'à concurrence du montant payé par elle.

8.9 Autres assurances

Les prestations mentionnées ci-dessus sont dues par HOTELA uniquement à titre subsidiaire, c'est-à-dire si aucun autre assureur n'est tenu à prestations.

Si d'autres assurances dommages ne sont également tenues à prestations qu'à titre subsidiaire, HOTELA n'interviendra que dans la proportion existant entre les prestations assurées par elle et le montant total des prestations garanties par tous les assureurs.

8.10 Limitation et durée des prestations

HOTELA paie les frais de guérison pendant cinq ans à partir du jour de l'accident et au maximum pour un montant de CHF 2 millions par cas.

Article 9 - Risque spécial / déduction hôpital

Dans la mesure où cette clause figure dans le certificat d'assurance, HOTELA indemnise les réductions et refus des prestations de l'assureur LAA lors d'accidents imputables à une faute grave (art. 37, al. 2 LAA) ou à une entreprise téméraire (art. 50 OLAA).

Sont exclus de cette couverture les accidents survenus dans les circonstances suivantes :

- Perpétration d'un crime ou d'un délit ou si la personne assurée a conduit un véhicule à moteur en étant prise de boisson avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 1.5 ‰.
- Service militaire à l'étranger et participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme.
- Participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que la personne assurée ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense.
- Dangers auxquels s'expose la personne assurée en provoquant gravement autrui.
- Participation à des désordres.
- Si la personne assurée a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé (suicide et tentative de suicide, automutilation ou tentative d'automutilation).
- Survenance de tremblements de terre.
- Faits de guerre, de guerre civile ou d'évènements similaires en Suisse et à l'étranger. Si ces évènements surprennent la personne assurée lors d'un séjour à l'étranger, la couverture d'assurance ne prend fin que 14 jours après leur première manifestation.
- Exposition à des radiations ionisantes et survenance de dommages résultants de l'énergie nucléaire. Toutefois, les atteintes à la santé dues à une radiothérapie ordonnée par un médecin en raison d'un accident assuré ou d'une maladie professionnelle assurée sont assurées.

De plus, HOTELA rembourse la contribution de la personne assurée due sur la base de l'assurance-accidents selon la LAA ou de l'assurance militaire fédérale pour les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier.

Article 10 - Lacunes d'assurance

10.1 Rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs

En cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels l'ancien assureur n'a plus aucune obligation de verser des prestations, HOTELA verse, en cas d'incapacité de travail de la personne assurée, 80 % du salaire assuré au moment de la rechute ou des séquelles tardives, ainsi que l'indemnité journalière complémentaire convenue.

10.2 Travailleurs à temps partiel

Les personnes occupées auprès de plusieurs employeurs et qui n'atteignent pas 8 heures de travail

par semaine chez aucun d'eux sont également assurées en cas d'accidents non professionnels. HOTELA verse, en cas d'incapacité de travail de la personne assurée, le salaire à 80 % réalisé dans l'entreprise assurée ainsi que l'indemnité journalière complémentaire convenue.

Article 11 - Calcul des prestations dans l'assurance selon le système des salaires

11.1 Principe du calcul

Les sommes d'assurance sont calculées sur la base du revenu soumis à l'AVS et réalisé dans l'entreprise assurée, ainsi que des allocations familiales versées au titre d'allocations pour enfants ou d'allocations de formation ou de ménage.

Les salaires ou parts de salaires non soumis aux cotisations de l'AVS à cause de l'âge de la personne assurée sont également considérés comme revenu. Si, dans le contrat d'assurance, un salaire fixe est mentionné pour des personnes déterminées, le montant y relatif est seul déterminant pour la fixation des prestations.

11.2 Décès et invalidité

Les prestations en cas de décès et d'invalidité sont calculées sur la base du salaire que la personne assurée a reçu dans l'entreprise assurée auprès de HOTELA durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels elle a droit.

Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel. Pour une personne assurée exerçant une activité saisonnière, la conversion se limite à la durée normale de cette activité.

Si, au cours de l'année qui précède l'accident, le salaire de la personne assurée a été réduit par suite de service militaire, de service civil, de service dans la protection civile, ou par suite d'accident, de maladie, de maternité, de chômage ou de chômage partiel, le gain assuré est celui que la personne assurée aurait reçu sans la survenance de ces évènements.

11.3 Indemnité journalière

L'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail est calculée sur la base du salaire que la personne assurée a reçu dans l'entreprise assurée auprès de HOTELA avant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels elle a droit. Ce salaire est converti en gain annuel et divisé par 365.

Le salaire annuel assuré pris en considération pour chaque personne s'élève au maximum à 2,5 fois le montant maximum assuré au sens de l'art. 22, al. 1 OLAA.

IV. Sinistres

Article 12 - Obligations

12.1 Annonce

Lorsqu'un accident est survenu, HOTELA doit en être informée au plus tard dans les 30 jours. Si l'accident a causé le décès de la personne assurée, le cas doit être annoncé dans les 24 heures afin que HOTELA puisse ordonner le cas échéant, à ses frais, une autopsie avant l'inhumation. A défaut de pouvoir effectuer cette instruction et établir la cause accidentelle du décès HOTELA se réserve le droit de limiter ou de refuser ses prestations. Cela s'applique également si les personnes ayant droit aux prestations ne consentent pas à l'autopsie.

12.2 Soins médicaux

Lors de la survenance d'un accident, il faut faire appel aussi rapidement que possible à une personne exerçant une activité dans le domaine médical au sens de la LAA et veiller à ce que les soins adéquats soient donnés.

12.3 Mesures et secret de fonction

La personne assurée ou l'ayant droit doit prendre toutes les mesures utiles pour établir les circonstances de l'accident et ses suites.

La personne assurée doit notamment délier du secret professionnel les hôpitaux, médecins, autorités, sociétés ou institutions d'assurances, notamment l'assurance-invalidité et les institutions de prévoyance professionnelle, et les autoriser à fournir à HOTELA tous les renseignements demandés en relation avec le cas annoncé.

La personne assurée ou l'ayant droit perd son droit aux prestations si elle ne répond pas aux demandes de HOTELA en la matière.

12.4 Traitement médical

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

12.5 Examen médical

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

Article 13 - Concours de maladies et d'infirmités

Si les conséquences de l'accident ont été aggravées par une maladie, un état maladif ou une infirmité antérieurs à l'accident, ou qui se sont déclarés par la suite indépendamment de celui-ci, les prestations de HOTELA en cas de décès et d'invalidité seront

réduites dans la mesure correspondant, à dire d'expert, à ces influences étrangères.

Article 14 - Imputation sur les prétentions en responsabilité civile

Les prestations d'assurance de dommage servies sur la base des présentes Conditions générales d'assurance sont imputées sur les prétentions en responsabilité civile de la personne assurée ou de ses survivants contre le preneur d'assurance ou d'autres collaborateurs de l'entreprise. HOTELA a un droit de recours contre tout tiers responsable.

Article 15 - Cessions de droits

Sans l'assentiment formel de HOTELA, les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni constitués en gage.

V. Durée et validité de l'assurance pour chaque personne assurée

Article 16 - Début et fin de la couverture d'assurance

16.1 Début de l'assurance

Les dispositions de la LAA sont applicables.

16.2 Fin de l'assurance

La protection d'assurance s'éteint pour la personne assurée :

- le dernier jour qui précède le début de l'activité auprès d'un nouvel employeur ;
- le dernier jour qui précède celui au cours duquel la personne assurée a droit à une allocation de l'assurance chômage ;
- mais au plus tard le 31^{ème} jour dès la fin du droit au moins à un demi-salaire.

En cas de prolongation de l'assurance LAA par une assurance convention, la couverture complémentaire n'est pas prolongée.

VI. Durée du contrat

Article 17 - Début du contrat

L'assurance déploie ses effets à la date mentionnée dans la demande d'affiliation.

Article 18 - Fin du contrat

Le contrat est établi pour une durée initiale de 3 ans ou pour la durée initiale restante du contrat LAA déjà existant auprès de HOTELA.

A l'échéance de la durée initiale, et à défaut d'avoir été résilié dans les délais, le contrat est reconduit tacitement d'année en année. Le contrat s'éteint à la

résiliation de l'assurance-accidents LAA conclue auprès de HOTELA.

Article 19 - Droit de résiliation

Le contrat d'assurance peut être résilié par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte par les deux parties trois mois avant l'échéance de la durée d'assurance convenue et, ultérieurement, pour la fin de chaque année civile suivante. La résiliation est recevable dans les délais, lorsqu'elle est arrivée, chez HOTELA ou chez le preneur d'assurance, au plus tard le dernier jour avant le début dudit délai de trois mois.

Après chaque accident pour lequel HOTELA est tenue de verser des prestations, le preneur d'assurance peut résilier le contrat au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement. Le contrat s'éteint dès que la résiliation parvient à HOTELA.

HOTELA peut résilier le contrat lorsqu'elle verse des prestations d'assurance. Sa responsabilité s'éteint 14 jours après que la résiliation est arrivée chez le preneur d'assurance.

Dans l'éventualité d'une adaptation du taux de prime, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours, soit pour ce qui concerne la partie touchée par la modification, soit en totalité. Pour être recevable, la résiliation doit arriver chez HOTELA au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. La non-résiliation du contrat par le preneur d'assurance sera considérée comme une acceptation de l'adaptation du contrat.

VII. Primes

Article 20 - Base de calcul de la prime

La prime est calculée de la manière suivante :

- pour les salaires LAA, sur la base de la somme salariale soumise aux primes de l'assurance-accidents LAA ;
- pour les salaires excédentaires, sur la part du salaire total soumis à l'AVS qui dépasse le salaire LAA. Le salaire maximal assurable (LAA + excédent) par personne et par année est toutefois limité à 2,5 fois le montant maximum du gain annuel assuré au sens de l'art. 22, al. 1 OLAA.

Article 21 - Décomptes des primes

Durant l'année, des acomptes seront versés sur la base des masses salariales annoncées ou estimées. A la fin de chaque année ou à l'extinction du contrat, il sera procédé à un décompte final des primes en se fondant sur les masses salariales définitives.

Dans ce but, HOTELA remettra au preneur d'assurance un formulaire qui devra lui être retourné, dûment complété, dans les 30 jours.

Si le preneur d'assurance ne devait pas renvoyer le formulaire nécessaire à l'établissement du décompte final des primes, HOTELA se réserve le droit de fixer les primes définitives présumées selon sa propre appréciation.

Article 22 - Paiements par acomptes

Pour les preneurs d'assurance dont la masse salariale annuelle globale est supérieure à CHF 200'000.-, l'encaissement des primes se fera d'une manière mensuelle. Pour les preneurs d'assurance avec une masse salariale annuelle globale inférieure à CHF 200'000.-, l'encaissement des primes se fera d'une manière trimestrielle.

La facturation fractionnée des primes n'engendre, pour le preneur d'assurance, aucune majoration de sa prime.

Article 23 - Echéance

Les primes doivent être payées au plus tard à la date d'échéance indiquée dans les factures d'acomptes ou finales.

Article 24 - Sommation

Si les primes ne sont pas payées aux échéances convenues, le preneur d'assurance est sommé par écrit d'en verser le montant dans les 14 jours. Si cette sommation reste sans effet, les obligations de HOTELA seront suspendues pour tous les accidents survenant après l'expiration du délai précité.

Article 25 - Modification du tarif des primes

Si le tarif des primes est modifié, HOTELA peut exiger l'adaptation du contrat d'assurance à compter de l'année d'assurance suivante. Pour ce faire, HOTELA doit donner connaissance des nouvelles conditions contractuelles au plus tard 30 jours avant la fin de l'année d'assurance.

Article 26 - Participation aux excédents

Si le contrat le prévoit, le preneur d'assurance reçoit une part de l'excédent de primes éventuel. Le droit à l'excédent prend naissance au terme de chaque période de 3 années d'assurance complètes consécutives (période du 1^{er} janvier au 31 décembre), ci-après période de décompte, durant lesquelles cette prestation a été convenue.

La part d'excédent de primes à laquelle a droit le preneur d'assurance est définie dans le contrat d'assurance. Pour obtenir le résultat d'assurance, doivent être soustraits à la prime les frais administratifs et les prestations pour les sinistres survenus durant les 3 années d'assurances complètes consécutives.

Le décompte est effectué 4 mois au plus tôt après la fin de la période de décompte, mais seulement après que toutes les primes, éventuels frais et intérêts afférents à la période de décompte ont été encaissés et après liquidation et indemnisation de tous les



sinistres survenus durant cette même période. Lors du calcul de la participation aux excédents, tous les cas de sinistres survenus durant la couverture d'assurance collective sont imputés à charge du contrat collectif.

Lorsque les sinistres afférents à une période de décompte clôturée sont annoncés ou indemnisés après l'établissement du décompte, un nouveau décompte de participation est établi. HOTELA demande la restitution des excédents versés en trop.

Le droit de participer aux excédents s'éteint lorsque le contrat prend fin avant le terme de la période de décompte.

VIII. Dispositions finales

Article 27 - Communications

Toutes les communications du preneur d'assurance ou de la personne assurée seront adressées à HOTELA Assurances SA, rue de la Gare 18, 1820 Montreux.

Toutes les communications de HOTELA seront faites valablement à la dernière adresse indiquée par le preneur d'assurance ou la personne assurée.

Article 28 - For

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

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