

Assurance accidents

Informations aux clients et Conditions générales d'assurance

Complément à l'assurance accidents obligatoire

- Frais de guérison
- Indemnité journalière
- Indemnité pour atteinte à l'intégrité
- Rente d'invalidité
- Capital en cas de décès
- Rente de survivants
- Couverture des différences LAA
- Séquelles d'accidents antérieurs
- Paiement du salaire après le décès

Édition 01.2023

Informations aux clients

Ce que vous devriez savoir à propos de votre complément à l'assurance accidents obligatoire

Chère cliente, cher client,

Vous avez opté pour un produit de la Mobilière, le plus ancien assureur privé de Suisse. Nous vous remercions sincèrement de la confiance que vous nous accordez. Avant la conclusion de votre complément à l'assurance accidents obligatoire, il importe que vous soyez informé(e) dans le détail sur le contenu principal de votre contrat d'assurance.

Vous trouverez ci-après une présentation générale de notre produit d'assurance et les réponses à la plupart de vos questions. Ces informations contiennent des simplifications et ne remplacent pas la police ou les Conditions générales d'assurance mentionnées dans le présent document.

1. Qui sommes-nous?

Les assureurs sont:

- la Mobilière Suisse Société d'assurances SA, une entreprise du Groupe Mobilière qui opère sur une base coopérative et a son siège à 3001 Berne, Bundesgasse 35;
- Protekta Assurance de protection juridique SA, une entreprise du Groupe Mobilière, qui a son siège à Monbijoustrasse 5, 3011 Berne;
- Mobi24 SA, une société du Groupe Mobilière, qui a son siège à Bundesgasse 35, 3001 Berne.

2. Quelle est l'étendue de la couverture d'assurance?

Le complément à l'assurance accidents obligatoire est une solution d'assurance adaptée à vos besoins spécifiques. Elle inclut un paquet de services exclusif comportant des prestations supplémentaires. Elle sert à protéger les personnes assurées des conséquences économiques d'accidents, en complément à l'assurance accidents obligatoire.

Les assurances du complément à l'assurance accidents obligatoire sont considérées comme des assurances de dommages. Font exception l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et le capital en cas de décès, qui constituent des assurances de sommes.

Notre offre comprend:

■ La couverture des frais de guérison

La Mobilière paie les frais non couverts par la LAA pour des traitements stationnaires médicaux scientifiquement reconnus au sein de la division hospitalière assurée, sans limite de montant, pendant cinq ans à compter de l'événement assuré; passé ce délai, les frais sont pris en charge à concurrence de CHF 500 000. Les autres prestations sont décrites à l'article P.

■ L'indemnité journalière

L'indemnité journalière est versée pour chaque jour calendaire d'incapacité de travail constatée par un médecin. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente contractuel et à la condition que la personne assurée fasse encore partie du cercle des personnes assurées à cette date.

■ L'indemnité pour atteinte à l'intégrité

Si l'événement assuré entraîne une atteinte à l'intégrité, la Mobilière paie une indemnité en capital conformément à la décision de l'assurance accidents obligatoire.

■ La rente d'invalidité

La Mobilière sert la rente d'invalidité sur la base de la part assurée du salaire excédant le maximum LAA, par analogie avec les dispositions de l'assurance accidents obligatoire.

■ Le capital en cas de décès

Si une personne assurée décède des suites d'un accident assuré, la Mobilière paie aux ayants droit le capital en cas de décès convenu.

■ La rente de survivants

La Mobilière sert la rente de survivants sur la base de la part assurée du salaire excédant le maximum LAA, par analogie avec les dispositions de l'assurance accidents obligatoire.

■ La couverture des différences LAA

Si l'assurance accidents obligatoire réduit ou refuse des prestations à cause d'une faute grave ou d'une entreprise téméraire, la Mobilière paie, en vertu des présentes dispositions, les prestations concernées à hauteur de la réduction ou du refus opérés par l'assurance accidents obligatoire.

■ Les séquelles d'accidents antérieurs

En cas de rechute ou de séquelles tardives d'accidents qui n'étaient pas assurés ou qui ne donnent plus droit aux prestations de l'assurance en vigueur au moment de l'accident, la Mobilière prend à sa charge les prestations indiquées dans la police, pour autant que la personne assurée soit employée depuis trois mois au moins chez le preneur d'assurance.

■ Paiement du salaire après le décès

Si une personne assurée décède des suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle assurés, la Mobilière verse le salaire en cas de décès que le preneur d'assurance doit payer aux survivants conformément à l'art. 338, al. 2 du code des obligations (CO).

3. Quelles sont les principales exclusions de couverture?

Ne sont pas assurés, par exemple:

- les refus ou les réductions de prestations de l'assurance accidents obligatoire pour faute grave ou entreprise téméraire en l'absence de couverture des différences LAA;
- la participation à des courses, des rallyes et autres compétitions de ce genre. Les courses sur circuits, autodromes, terrains d'entraînement ainsi que toutes les compétitions tout-terrain. Les stages de sécurité routière sont assurés s'ils servent exclusivement à la formation à la sécurité dans la circulation ordinaire, qu'ils n'ont pas le caractère de compétition et ne sont pas chronométrés;
- les accidents consécutifs à un état d'ébriété (à partir d'un taux d'alcool de 2.0 pour mille [valeur moyenne], ou de 1.0 mg/litre d'air expulsé) ou l'utilisation abusive de médicaments, de drogues ou de substances chimiques;
- les conséquences d'événements de guerre.

4. Que contient le paquet de services exclusif?

Nous travaillons de manière fiable, rapide et compétente, et nous vous fournissons, ainsi qu'aux personnes assurées, les services suivants:

- conseil et suivi sur place par votre conseiller en assurances personnel;
- règlement des sinistres par le service des sinistres de votre agence générale, de façon personnelle et sans complication;
- JurLine, service gratuit de premiers renseignements juridiques en tout genre par téléphone;
- Case Management;
- gestion des absences;
- déclaration électronique des sommes de salaires définitives via le portail clients (mobiliere.ch/mamobiliere) ou directement à partir de votre système de comptabilité salariale certifié par Swissdec au moyen de la procédure unifiée de communication des salaires (ELM).

5. Où l'étendue de la couverture d'assurance est-elle définie?

Votre proposition respectivement votre police, les Conditions générales d'assurance, les éventuelles Conditions spéciales et les prescriptions légales, en particulier la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), déterminent l'étendue de la couverture d'assurance souhaitée.

6. Quels sont vos principaux devoirs?

Vos devoirs sont définis dans votre proposition et votre police d'assurance, dans les Conditions générales d'assurance, dans les éventuelles Conditions spéciales ainsi que dans les prescriptions légales, en particulier dans la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Il s'agit notamment des devoirs suivants:

- Vous devez répondre de manière complète et véridique aux questions du formulaire de proposition et du questionnaire de santé. À défaut, nous serons en droit de dénoncer le contrat d'assurance, d'exclure des personnes assurées du contrat d'assurance, de refuser le versement de prestations ou de demander le remboursement de prestations.
- Vous devez nous signaler immédiatement tout changement qui survient pendant la durée du contrat d'assurance, affecte des faits déclarés dans la proposition et importants pour l'appréciation du risque.
- En votre qualité d'employeur, vous devez informer les personnes assurées, au moyen de la feuille d'information (annexe à la police), de l'essentiel de la teneur du contrat d'assurance, des modifications du contrat et, le cas échéant, de la dissolution du contrat, ainsi que du droit de passage à l'assurance individuelle.
- Vous devez payer les primes à l'échéance. Le non-paiement des primes malgré une sommation entraîne la suspension de la couverture d'assurance. Même si vous payez la prime après la sommation, nous ne sommes pas tenus, suivant les circonstances, de verser des prestations pour les dommages survenus dans l'intervalle.
- Vous devez annoncer la survenance d'un sinistre dans un délai de 30 jours. Votre concours est indispensable pour que nous puissions vous offrir, ainsi qu'aux personnes assurées, un soutien optimal en cas de sinistre.

7. Quelles prestations la Mobilière fournit-elle?

Les prestations que la Mobilière doit fournir dépendent de la teneur de la proposition, respectivement de la police, des Conditions générales d'assurance, des éventuelles Conditions spéciales ainsi que des prescriptions légales, en particulier de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

8. Quelles sont les primes dues?

Le montant de la prime due dépend en particulier du système d'assurance choisi dans la police (système des salaires ou système par tête), du genre d'entreprise, des prestations choisies et de l'évolution individuelle et collective des sinistres, ainsi que d'une participation aux excédents éventuellement conclue.

Si le contrat prévoit une participation aux excédents, le preneur d'assurance perçoit cette participation, le cas échéant, pour la première fois au terme de la période d'observation. Sont déduits des primes dues pendant la période d'observation (à l'exclusion des primes pour les rentes d'invalidité et de survivants), le montant des frais administratifs et de la surprime de risque calculé selon le pourcentage convenu, et les prestations pour des sinistres (à l'exclusion des rentes d'invalidité et de survivants) survenus pendant la période d'observation. Le preneur d'assurance reçoit la part convenue de l'excédent éventuel restant. La part des frais administratifs et la part à la surprime de risque figurent dans la police. Le droit à la participation aux excédents s'éteint lorsque le contrat d'assurance prend fin avant la fin de la période d'observation.

Dans le système salarial, la prime due est calculée sur la base de la somme des salaires du cercle des personnes défini. Dans le système par tête, le calcul de la prime repose sur le nombre de mois de travail et le nombre de personnes assurées.

Pour les personnes pour lesquelles une somme des salaires annuels fixe a été convenue, la prime est calculée sur la base de la somme des salaires assurée convenue à l'avance.

Une prime minimale éventuelle demeure réservée.

La prime est payable annuellement. Vous pouvez choisir d'autres modes de paiement en vous acquittant d'un supplément. Pour les détails, veuillez consulter votre police d'assurance.

En cas de résiliation anticipée du complément à l'assurance accidents obligatoire, nous remboursons en règle générale la part de la prime qui n'a pas été utilisée (prime non acquise).

9. Quelle est la durée du contrat d'assurance et quelles sont les modalités de résiliation?

La durée contractuelle convenue est indiquée dans la proposition d'assurance respectivement dans votre police, après le contrat a été conclu. L'assurance couvre tous les événements qui surviennent pendant la durée du contrat. Si l'accident s'est produit pendant la durée du contrat, les prestations sont versées même après la fin du contrat. La limite temporelle s'applique pour le capital en cas de décès. De plus, les dispositions relatives au montant et à la durée maximale des prestations ainsi qu'aux prestations de rente selon la police demeurent réservées.

Ci-après, nous vous indiquons les principales possibilités de résiliation:

- Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant le terme de la durée convenue. Si vous ne le faites pas, le contrat se renouvelle tacitement pour une année. Cette règle permet d'éviter que vous vous retrouviez soudainement et involontairement dépourvu de couverture d'assurance.
- Les parties peuvent résilier le contrat d'assurance à la fin de la troisième année d'assurance, puis à la fin de chaque année d'assurance suivante moyennant un préavis de trois mois.
- Si nous n'avions pas respecté nos devoirs d'information envers vous avant la conclusion du contrat, vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au cours des deux premières années suivant la violation de l'obligation. Vous devez notifier la résiliation dans les quatre semaines à compter du jour où vous avez eu connaissance du non-respect du devoir d'information.
- Le contrat d'assurance prend fin à l'extinction de l'assurance accidents obligatoire.
- Vous êtes en droit de résilier la prestation concernée du contrat d'assurance ou le contrat d'assurance dans son intégralité dès lors que nous adaptons la prime au début d'une nouvelle année d'assurance et qu'il en découle pour vous un désavantage. La résiliation est valable si elle nous parvient au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.
- En cas de diminution essentielle du risque, vous avez le droit de résilier le contrat d'assurance dans un délai de quatre semaines.
- Vous pouvez résilier le contrat d'assurance dans un délai de quatre semaines si, au moment de le conclure, vous n'aviez pas connaissance du fait que sa conclusion entraînerait une assurance multiple.
- Chaque partie peut se départir du contrat d'assurance à tout moment pour de justes motifs.
- Après la survenance d'un dommage donnant droit à indemnisation, chacune des parties peut résilier le contrat d'assurance.
- Si vous avez déclaré inexactement ou dissimulé des faits en répondant aux questions de la proposition, nous pouvons résilier le contrat d'assurance et, selon le cas, refuser le versement de prestations pour des sinistres survenus entre-temps ou demander le remboursement de prestations déjà versées.
- La Mobilière peut résilier le contrat en cas de prétention frauduleuse aux prestations d'assurance.
- La cessation d'activité ou le transfert du siège social à l'étranger entraîne la fin du contrat d'assurance.

10. Quelles sont les dispositions applicables en matière de protection des données?

Le traitement responsable de vos données personnelles est au cœur des préoccupations de la Mobilière.

La Mobilière traite notamment les données personnelles suivantes:

- données de clients: données du preneur d'assurance et des éventuelles autres personnes assurées nécessaires à l'identification, par exemple nom, adresse, date de naissance, sexe, nationalité, informations sur la solvabilité;
- données de la proposition: données ayant trait à la proposition d'assurance et aux questionnaires, par exemple informations sur le risque à assurer, réponses aux questions de la proposition, rapport d'expertise, données relatives à l'assureur précédent et à la sinistralité antérieure, informations sur la situation familiale et financière;
- données contractuelles: données relatives aux rapports contractuels, par exemple parties au contrat, personnes coassurées, durée du contrat, couvertures, risques assurés, sommes d'assurance, franchises, montant de la prime;
- données financières et d'encaissement: données en lien avec les paiements, par exemple coordonnées bancaires pour le traitement des paiements ultérieurs (numéro de compte, données de carte de crédit, etc.), date et montant des paiements de primes, données relatives au revenu AVS, arriérés de primes, périodes sans couverture, sommes;
- données de sinistre ou de prestations: données relatives à d'éventuels cas de sinistre ou de prestations, par exemple avis de sinistre, documents remis, rapports d'investigation, justificatifs de factures, données concernant les éventuels tiers lésés et d'autres tiers impliqués dans le cas de sinistre ou de prestations.

Si la situation l'exige, les données personnelles sensibles peuvent aussi faire l'objet d'un traitement. Dans ce cas, la Mobilière recueillera au préalable le consentement de la personne concernée, pour autant que la loi le prévoit.

Les données utilisées avant la conclusion du contrat servent notamment à l'examen du risque et de la solvabilité ainsi qu'au calcul des primes. Pendant la durée contractuelle, elles servent à la gestion du contrat, au recouvrement des primes ainsi qu'au traitement des cas de sinistre et de prestations. Les données sont également traitées dans le cadre de la gestion et de la documentation des relations client actuelles et futures.

Afin de garantir une prestation de service optimale, les entretiens téléphoniques avec Mobi24 SA et le service JurLine de Protekta Assurance de protection juridique SA peuvent être enregistrés à des fins de formation, d'assurance qualité et comme moyen de preuve, et/ou être écoutés simultanément par les supérieurs hiérarchiques à des fins de supervision.

Pour autant que la conclusion du contrat, l'exécution du contrat ou le traitement des sinistres et des prestations l'exigent, les données en lien avec le contrat d'assurance sont transmises aux tiers parties prenantes à l'assurance en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs, aux prestataires intervenant sur mandat de la Mobilière, aux sociétés du Groupe Mobilière et aux agences générales. Dans le cadre du règlement des sinistres, les données peuvent être communiquées pour traitement à d'autres tiers, notamment aux autorités, aux experts auxquels il est fait appel, aux tiers responsables et à leur assurance responsabilité civile, aux assureurs sociaux et aux assureurs-maladie ainsi qu'à d'autres assureurs privés. Cette communication s'effectue notamment en vue de l'examen du risque, du calcul des primes et de la lutte contre la fraude à l'assurance. Elle peut concerner également des données personnelles sensibles ou des profils de personnalité. Si cela est exigé, la Mobilière devra recueillir le consentement de la personne concernée. Cette disposition s'applique même si la conclusion du contrat n'aboutit pas.

Les données sont également traitées à des fins de marketing. Il peut s'agir de la diffusion de publicité pour des produits et services propres (p. ex. au moyen d'une newsletter), de la personnalisation de mesures marketing et de l'analyse de données correspondante (p. ex. par profilage), de la création de segments et de profils de clientèle, ainsi que de l'analyse et de l'évaluation de données d'utilisation de sites Internet (p. ex. au moyen de cookies). Les données sont transmises et utilisées au sein du Groupe Mobilière (sociétés d'assurances et autres), pour autant qu'il ne soit pas nécessaire de recueillir de consentement à cet effet. Le traitement des données à des fins de marketing peut être révoqué en tout temps.

Les données sont enregistrées sous forme électronique et/ou physique dans différentes banques de données, telles que des fichiers client électroniques, des systèmes de gestion des contrats et des applications dédiées aux sinistres. En vertu de prescriptions légales, les données qui revêtent notamment un caractère professionnel sont conservées au moins dix ans à compter de la résiliation du contrat, et les données de sinistre au moins dix ans à compter du règlement du sinistre. Les données devenues inutiles sont supprimées, pour autant que la loi l'autorise.

Vous trouverez des informations détaillées sur le traitement des données personnelles dans la «Déclaration de protection des données relative aux contrats d'assurance», disponible sous www.mobiliere.ch/protectiondesdonnees.

Conditions générales d'assurance

Table des matières

Article	page	Article	page
Dispositions générales			
A Bases de l'assurance	8	M Evénements assurés	12
1 Assureur	8	1 Accidents professionnels	12
2 But	8	2 Accidents non professionnels	12
3 Bases juridiques	8	3 Maladies professionnelles	12
4 Sanctions économiques, commerciales ou financières	8	N Exclusions de couverture	12
5 Passation de mandats à un tiers	8		
B Conclusion de l'assurance	8	Prestations	12
1 Obligation de déclarer	8	O Assurance dommages	12
2 Début et fin du contrat d'assurance	8	P Frais de guérison	12
3 Police	8	Q Indemnité journalière	13
C Modification de l'assurance	8	1 Droit aux prestations	13
1 Adaptation des primes	8	2 Durée de prestations	13
2 Adaptation des prestations	8	R Indemnité pour atteinte à l'intégrité	13
3 Aggravation et diminution du risque	8	1 Droit aux prestations	13
D Dissolution de l'assurance	9	2 Calcul de l'indemnité selon l'échelle de prestations	13
1 Résiliation	9	S Rente d'invalidité	14
2 Prétention frauduleuse	9	1 Droit aux prestations	14
3 Cessation d'activité commerciale ou transfert du siège social à l'étranger	9	2 Fin	14
4 Extinction de l'assurance accidents obligatoire	9	T Capital en cas de décès	14
E Prime	9	1 Droit aux prestations	14
1 Système salarial	9	2 Ayants droit	14
2 Système par tête	9	U Rente de survivants	14
3 Échéance	9	1 Droit aux prestations	14
4 Déclaration	10	2 Fin	14
F Participation aux excédents	10	V Couverture des différences LAA	14
G Devoirs d'annonce et obligations	10	W Séquelles d'accidents antérieurs	14
1 Généralités	10	1 Droit aux prestations	14
2 Information des personnes assurées	10	2 Indemnité journalière	14
3 Obligations en cas de sinistre	10	3 Frais de guérison	15
4 Dispositions générales en cas de violation du contrat	11	X Paiement du salaire après le décès	15
5 Obligation de communiquer en relation avec la protection des données	11	Y Prestations après la cessation du contrat d'assurance	15
H For	11	Z Revenu déterminant et calcul des prestations	15
I Protection des données	11	AA Faute grave	15
Couverture d'assurance		AB Prestations de tiers	15
J Personnes assurées	11	AC Impôt à la source	15
K Validité territoriale	11	AD Libre passage	16
L Début et fin de la couverture d'assurance pour la chaque personne assurée	12	Définitions	16
1 Début de la couverture d'assurance	12		
2 Fin de la couverture d'assurance	12		
3 Couverture d'assurance pendant la durée d'une assurance par convention	12		

Conditions générales d'assurance

Dispositions générales

A Bases de l'assurance

1 Assureur

L'assureur est la Mobilière Suisse Société d'assurances SA, ayant son siège à Berne, ci-après «La Mobilière».

2 But

L'assurance a pour but de protéger les travailleurs des conséquences économiques d'accidents, en complément à l'assurance accidents obligatoire.

3 Bases juridiques

Forment la base du contrat d'assurance: l'offre et la proposition d'assurance, les éventuelles déclarations de santé, la police et ses avenants éventuels, les Conditions générales d'assurance et les Conditions spéciales, ainsi que toutes les autres déclarations écrites du preneur d'assurance et des personnes assurées faites à la Mobilière et aux médecins examinateurs.

Le contrat est régi par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), sauf disposition expresse contraire.

4 Sanctions économiques, commerciales ou financières

Malgré les clauses contraires qui y sont stipulées, le présent contrat n'octroie aucune couverture d'assurance ni d'autres prestations de l'assureur si et aussi longtemps que des sanctions légales économiques, commerciales ou financières s'y opposent.

5 Passation de mandat à un tiers

Si le preneur d'assurance mandate un tiers (p. ex. un courtier en assurances) et lui donne procuration, la Mobilière est habilitée à recevoir de la correspondance (demandes, avis, déclarations, déclarations de volonté, etc.) dudit tiers et à lui en envoyer. Si la validité d'une prestation ou d'une déclaration de la Mobilière envers le preneur d'assurance dépend du respect d'un délai donné, ce délai est réputé observé dès lors que la prestation ou la déclaration parvient au tiers mandaté. Les déclarations et les communications du preneur d'assurance, représenté par le tiers mandaté, ne sont réputées reçues qu'à partir du moment où elles parviennent à la Mobilière.

Si un tiers mandaté défend les intérêts du preneur d'assurance lors de la conclusion ou du suivi du présent contrat, la Mobilière peut lui verser une indemnité au titre de cette activité. Le preneur d'assurance peut s'adresser au tiers mandaté afin d'obtenir de plus amples informations sur le montant de l'indemnité versée.

B Conclusion de l'assurance

1 Obligation de déclarer

Lorsqu'ils complètent la proposition d'assurance, le preneur d'assurance et les personnes assurées doivent déclarer correctement à la Mobilière, en réponse aux questions posées, par écrit ou sous une autre forme qui permette d'établir la preuve par un texte, tous les faits importants pour l'appréciation du risque tels qu'ils leur sont ou doivent leur être connus.

Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure l'assurance ou de la conclure aux conditions convenues.

2 Début et fin du contrat d'assurance

L'assurance prend effet à la date indiquée dans la police et vaut pour la durée qui y est convenue. Elle se renouvelle ensuite tacitement d'année en année si elle n'est pas résiliée dans les délais.

3 Police

Les couvertures énoncées dans les Conditions générales d'assurance sont incluses, pour autant qu'elles soient indiquées dans la police.

C Modification de l'assurance

1 Adaptation des primes

La Mobilière peut adapter les primes au début d'une nouvelle année d'assurance. Elle indique les nouvelles primes au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

Si le preneur d'assurance refuse la modification, il est en droit de résilier la prestation concernée ou le contrat d'assurance dans son intégralité. La résiliation est valable si elle parvient à la Mobilière 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.

Les modifications de primes en faveur du preneur d'assurance ne donnent pas le droit de résilier le contrat d'assurance.

2 Adaptation des prestations

Les modifications de prestations en faveur du preneur d'assurance ne donnent pas le droit de résilier le contrat d'assurance.

3 Aggravation et diminution du risque

Le preneur d'assurance et la personne assurée doivent communiquer à la Mobilière, par écrit ou sous une autre forme permettant d'établir la preuve par un texte, toute modification d'un fait important pour l'appréciation du risque assuré sur lequel ils ont été questionnés, dans les quatre semaines qui suivent la date à laquelle ils ont eu connaissance de ladite modification.

Si une aggravation essentielle du risque n'est pas communiquée, la Mobilière cesse pour l'avenir d'être liée par le contrat.

La Mobilière a le droit, dans les 14 jours à compter de la déclaration d'une aggravation essentielle du risque, de prononcer une augmentation de la prime, laquelle prend effet à partir de l'aggravation, ou de résilier le contrat. Si le preneur d'assurance refuse l'augmentation de prime, il peut résilier le contrat dans les quatre semaines, par écrit ou sous une autre forme qui permette d'établir la preuve par un texte. La responsabilité de la Mobilière cesse 14 jours après la réception de la résiliation.

En cas de réduction essentielle du risque assuré, le preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance ou demander une réduction de prime dans un délai de quatre semaines. Si la Mobilière refuse de réduire la prime ou si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction proposée, ce dernier peut résilier le contrat dans les quatre semaines suivant la réception de la prise de position de la Mobilière. Les déclarations du preneur d'assurance doivent être faites par écrit ou sous une autre forme qui permet d'établir la preuve par un texte. Le délai de résiliation est de quatre semaines.

D Dissolution de l'assurance

1 Résiliation

1.1 Généralités

La résiliation doit être effectuée par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

1.2 Résiliation ordinaire

Les parties peuvent résilier le contrat d'assurance pour la fin de la durée contractuelle convenue ou à la fin de la troisième année d'assurance, puis de chaque année d'assurance suivante. La résiliation doit parvenir à l'autre partie au moins trois mois avant l'échéance.

S'il est renouvelé tacitement, le contrat d'assurance peut ensuite être résilié par écrit pour la fin de l'année d'assurance, moyennant un préavis de trois mois.

1.3 Résiliation extraordinaire

Les deux parties peuvent résilier le contrat d'assurance pour de justes motifs. Est considérée comme juste motif toute modification imprévisible des prescriptions légales qui empêche d'exécuter le contrat ou toute circonstance dans laquelle les règles de la bonne foi ne permettent plus d'exiger la continuation du contrat de la part de la partie qui le résilie.

1.4 Non-respect du devoir d'information de l'assuré

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance si la Mobilière n'a pas respecté son devoir d'information envers lui avant la conclusion du contrat.

Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance a eu connaissance du manquement à cette obligation selon l'art. 3 LCA, mais au plus tard deux ans après la contravention. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient à la Mobilière.

1.5 Non-respect de l'obligation de déclarer

La Mobilière peut résilier le contrat d'assurance si, le preneur d'assurance ou la personne assurée, dans les questions de la proposition a omis de déclarer ou déclaré inexactement un fait important pour l'appréciation du risque et que le preneur d'assurance ou la personne assurée n'a, de ce fait, pas respecté son obligation de déclarer. La résiliation prend effet à sa réception par le preneur d'assurance. Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que la Mobilière a eu connaissance de la réticence.

Lorsque le contrat d'assurance porte sur plusieurs personnes et que la réticence n'a trait qu'à quelques-unes d'entre-elles, l'assurance reste en vigueur pour les autres personnes.

La Mobilière n'est pas obligée de servir des prestations pour les sinistres déjà survenus pour autant que le fait important qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Si elle a déjà versé des prestations pour ces sinistres, la Mobilière a le droit d'en exiger le remboursement.

1.6 Assurance multiple

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance dans un délai de quatre semaines si, au moment de la conclusion, il n'avait pas connaissance du fait que sa conclusion entraînait une assurance multiple.

2 Prétention frauduleuse

En cas de prétention frauduleuse (art. 40 LCA), la Mobilière n'est pas liée par le contrat d'assurance envers l'ayant droit. De même, la Mobilière n'est pas liée par le présent contrat envers l'ayant droit si ce dernier a commis une prétention frauduleuse en rapport avec un autre contrat d'assurance qu'il avait passé avec elle.

3 Cessation d'activité commerciale ou transfert du siège social à l'étranger

Si le preneur d'assurance met fin à son activité commerciale ou transfère son siège social à l'étranger, le contrat d'assurance prend fin à la date du transfert du siège social ou de la cessation d'activité. Le preneur d'assurance est tenu d'annoncer immédiatement à la Mobilière sa cessation d'activité ou le transfert de son siège social à l'étranger.

4 Extinction de l'assurance accidents obligatoire

Le contrat d'assurance prend fin au plus tard à l'extinction de l'assurance accidents obligatoire de l'entreprise assurée.

Le preneur d'assurance est tenu d'annoncer immédiatement à la Mobilière la dissolution de l'assurance accidents obligatoire.

E Prime

Le montant de la prime due dépend en particulier du système d'assurance choisi dans la police (système des salaires ou système par tête), du genre d'entreprise, des prestations choisies et de l'évolution individuelle et collective des sinistres. Le système d'assurance choisi est indiqué dans la police.

Une éventuelle prime minimale demeure réservée.

1 Système salarial

Si le mode de calcul de la prime convenu est celui du système salarial, le décompte définitif de la prime est établi sur la base de la somme des salaires (article Z) du cercle des personnes assurées que le preneur d'assurance doit déclarer à la fin de chaque année d'assurance ou après dissolution du contrat d'assurance.

2 Système par tête

Si le mode de calcul de la prime convenu est celui du système par tête, le décompte définitif de la prime est établi sur la base du nombre de mois de travail et du nombre de personnes assurées que le preneur d'assurance doit déclarer à la fin de chaque année d'assurance ou après dissolution du contrat d'assurance.

3 Échéance

Les primes des assurances choisies figurent dans la police et sont dues en avance une fois par année. D'autres modalités de paiement sont possibles moyennant un supplément.

4 Déclaration

Lorsqu'une prime provisoire a été convenue, la prime définitive se calcule d'après les informations que le preneur d'assurance doit fournir au terme de chaque année d'assurance ou après la résiliation du contrat d'assurance (déclaration).

Il n'y a pas lieu de remplir la déclaration des sommes des salaires des personnes pour lesquelles un salaire annuel fixe a été convenu.

À la conclusion du contrat initial, la Mobilière renonce à exiger la première déclaration pour la fin de l'année d'assurance dans la mesure où la période de déclaration est inférieure à trois mois.

Le preneur d'assurance reçoit de la Mobilière un formulaire de déclaration qu'il doit lui renvoyer dûment complété dans un délai de 30 jours. La déclaration peut être renvoyée par courrier postal ou par voie électronique.

Si le preneur d'assurance ne remet pas les documents de déclaration exigés, la Mobilière établit le décompte de prime selon ses propres estimations.

Le preneur d'assurance est en droit de contester cette estimation dans un délai de 30 jours à compter de la réception du décompte. Si elle n'est pas contestée, la prime estimée est considérée comme acceptée par le preneur d'assureur.

La Mobilière peut en tout temps vérifier la justesse de ses estimations et contrôler les indications fournies par le preneur d'assurance.

La Mobilière peut consulter tous les documents déterminants (p. ex. relevés de salaires, pièces justificatives, décomptes AVS et LAA) de l'entreprise afin de vérifier les données fournies dans la déclaration de la somme des salaires. Le cas échéant, le preneur d'assurance a l'obligation de transmettre une copie de la déclaration AVS à la Mobilière, à la première demande de cette dernière. Il autorise en outre la Mobilière à consulter directement son dossier auprès de la caisse de compensation AVS.

Si le preneur d'assurance s'oppose à une vérification ou fournit délibérément des renseignements inexacts, la Mobilière peut résilier le contrat d'assurance à partir de l'instant où la vérification est refusée ou de celui de la découverte des renseignements inexacts. La Mobilière est en droit de réclamer au preneur d'assurance les primes qui auraient été dues sur la base des renseignements exacts. Le contrat d'assurance prend fin à la réception de la résiliation par le preneur d'assurance. Si la différence entre la prime provisoire et la prime définitive est supérieure à 30%, la Mobilière peut adapter la prime provisoire en conséquence, à partir de la prochaine année d'assurance.

F Participation aux excédents

Si le contrat prévoit une participation aux excédents, le preneur d'assurance perçoit cette participation, le cas échéant, pour la première fois au terme de la période d'observation. Si le contrat d'assurance est renouvelé tacitement, le renouvellement est alors suivi d'une période d'observation de trois années entières.

Indépendamment de la période d'observation, une participation aux excédents peut également être versée après l'enregistrement d'une proposition de remplacement portant modification de la part aux excédents, des frais administratifs, ou du numéro de police, ou en cas de changement de la date d'échéance du contrat.

Sont déduits des primes dues pendant la période d'observation (à l'exclusion des primes pour les rentes d'invalidité et de survivants):

- le montant des frais administratifs et de la surprime de risque calculé selon le taux de pourcentage convenu;

- les prestations pour des sinistres (à l'exclusion de rentes d'invalidité et de survivants) survenus pendant la période d'observation. La date déterminante de la survenance du sinistre est la date de l'accident.

Le preneur d'assurance recevra la part convenue de l'excédent éventuel restant.

Le décompte est effectué au plus tôt quatre mois après la fin de la période d'observation si les primes définitives dues pendant la période d'observation sont payées et que les cas de sinistre correspondants sont clos. Une perte éventuelle n'est pas reportée sur la période d'observation suivante. En cas de rechute après l'établissement du décompte, les prestations versées ultérieurement sont prises en compte dans la nouvelle période d'observation. Le droit à la participation aux excédents s'éteint si le contrat d'assurance prend fin avant la fin de la période d'observation.

G Devoirs d'annonce et obligations

1 Généralités

1.1 Aggravation du risque

Le preneur d'assurance et la personne assurée doivent communiquer à la Mobilière, par écrit ou sous une autre forme permettant d'établir la preuve par un texte, toute modification d'un fait important pour l'appréciation du risque assuré sur lequel ils ont été questionnés, dans les quatre semaines qui suivent la date à laquelle ils ont eu connaissance de ladite modification.

Si une aggravation essentielle du risque n'est pas communiquée, la Mobilière cesse pour l'avenir d'être liée par le contrat.

1.2 Changement d'activité, du siège social, des buts de l'entreprise ou reprise d'une autre entreprise

Le preneur d'assurance est tenu d'annoncer immédiatement à la Mobilière tout changement d'activité, de siège social ou des buts de l'entreprise, ainsi que la reprise d'une autre entreprise.

La Mobilière adapte alors le contrat d'assurance aux nouvelles circonstances. Les dispositions relatives à l'aggravation et à la réduction essentielles du risque réservées.

2 Information des personnes assurées

Le preneur d'assurance est tenu d'informer les personnes assurées de l'essentiel de la teneur du contrat d'assurance, des modifications qui lui sont apportées et, le cas échéant, de la dissolution du contrat, ainsi que, en particulier, des possibilités de continuer l'assurance après avoir quitté le cercle des personnes assurées ou après la fin du contrat d'assurance. La Mobilière met à la disposition du preneur d'assurance tous les documents nécessaires à cette fin.

3 Obligations en cas de sinistre

3.1 Consultation d'un médecin

Pour tout accident 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. La Mobilière sert uniquement des prestations si la personne assurée est sous contrôle médical régulier et consulte un médecin au moins toutes les quatre semaines. La personne assurée a également l'obligation de se soumettre à un examen, à un traitement ou à une mesure de réadaptation raisonnablement ordonnés par la Mobilière s'ils sont utiles pour le diagnostic ou la détermination des prestations, ou qu'ils promettent une amélioration de la capacité de gain.

Si la personne assurée refuse de se conformer aux instructions du médecin, du personnel soignant ou de se rendre au contrôle médical régulier, la Mobilière est en droit de réduire ses prestations ou de les refuser.

3.2 Déclaration de sinistre

Tout accident doit être annoncé à la Mobilière dans les 30 jours.

Le décès doit être annoncé dans les plus brefs délais, pour que la Mobilière puisse faire procéder à une autopsie avant l'inhumation. Si l'autopsie est refusée ou ne peut pas avoir lieu pour cause d'annonce tardive du décès et que la cause de ce dernier ne peut pas être suffisamment établie, le droit aux prestations s'éteint.

3.3 Obligation de renseigner

Le preneur d'assurance, la personne assurée et les ayants droit sont tenus de fournir à la Mobilière 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. Les médecins que la personne assurée a consultés doivent être déliés du secret professionnel.

La Mobilière 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 la Mobilière le droit de consulter ses livres.

Si la personne assurée n'est pas en mesure de remplir ces obligations, celles-ci incombent alors à son remplaçant et à des ayants droit éventuels.

Si le preneur d'assurance ou la personne assurée ne s'acquiesce pas de ses obligations légales et contractuelles dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une sommation écrite, il n'existe aucun droit aux prestations. La sommation doit rappeler les conséquences du retard.

3.4 Réduction du dommage

La personne assurée doit entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement exiger d'elle afin de restreindre des prestations d'assurance 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.

3.5 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 en outre 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.

Si la personne assurée a omis de s'annoncer afin de percevoir des prestations, la Mobilière 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.

4 Dispositions générales en cas de violation du contrat

Lorsqu'une sanction a été stipulée pour le cas où le preneur d'assurance ou la personne assurée violerait un devoir ou une obligation, cette sanction n'est pas encourue si le manquement doit être considéré comme un manquement non fautif selon les circonstances, ou si le preneur d'assurance ou la personne assurée prouve que la violation n'a pas eu d'influence sur la survenance du sinistre et sur le montant des prestations dues par la Mobilière.

5 Obligation de communiquer en relation avec la protection des données

Vous avez l'obligation d'informer les tiers parties prenantes au présent contrat d'assurance, tels que les personnes assurées ou coassurées, les bénéficiaires ou autres ayants droit dont vous nous communiquez les données, de notre «Déclaration de protection des données relative aux contrats d'assurance» ou de la leur remettre (déclaration consultable sous www.mobiliere.ch/protectiondesdonnees).

H For

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

- au domicile suisse ou au siège social suisse du preneur d'assurance;
- au domicile suisse de la personne assurée ou de l'ayant droit;
- au lieu de travail suisse de la personne assurée;
- au siège de la Mobilière, à Berne.

I Protection des données

Le traitement responsable de vos données personnelles est au cœur des préoccupations de la Mobilière. Vous trouverez des informations détaillées sur le traitement des données personnelles dans notre «Déclaration de protection des données relative aux contrats d'assurance», disponible sous www.mobiliere.ch/protectiondesdonnees. Vous pouvez en obtenir une version imprimée en contactant votre agence générale ou votre conseiller ou conseillère en assurances.

La déclaration de protection des données est régulièrement mise à jour afin de fournir les informations les plus récentes en matière de traitement des données. Seule la dernière version de cette déclaration fait foi. Les modifications apportées par la Mobilière à la déclaration de protection des données ne confèrent aucun droit de résilier le contrat d'assurance.

Couverture d'assurance

J Personnes assurées

Sont assurées toutes les personnes qui font partie d'un cercle de personnes désigné dans la police, sont occupées en tant que travailleurs dans l'entreprise assurée et couvertes par l'assurance accidents obligatoire.

Est considérée comme travailleur toute personne exerçant une activité lucrative dépendante au sens de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). Les apprentis sont assimilés aux travailleurs.

Les employés de maison travaillant dans le ménage privé du preneur d'assurance ne sont assurés qu'en vertu d'une convention spéciale.

K Validité territoriale

La validité territoriale est régie par les dispositions de l'assurance accidents obligatoire.

L Début et fin de la couverture d'assurance pour la chaque personne assurée

1 Début de la couverture d'assurance

Pour chaque personne assurée, la couverture d'assurance commence conformément aux dispositions de l'assurance accidents obligatoire, mais au plus tôt à la date stipulée dans la police.

Sont assurés les événements qui surviennent pendant la durée contractuelle et forment l'objet de l'assurance accidents obligatoire du preneur d'assurance.

2 Fin de la couverture d'assurance

Pour chaque personne assurée, la couverture d'assurance prend fin conformément aux dispositions de l'assurance accidents obligatoire.

3 Couverture d'assurance pendant la durée d'une assurance par convention

En dérogation partielle aux dispositions de la LAA, les accidents qui surviennent pendant la durée d'une assurance par convention selon l'art. 3, al. 3, LAA ne sont assurés que lorsque les rapports de travail entre la personne assurée et le preneur d'assurance n'ont pas été résiliés, p. ex. lors d'un congé non payé.

M Evénements assurés

1 Accidents professionnels

Les accidents professionnels sont assurés s'ils ont une relation avec l'entreprise du preneur d'assurance et surviennent pendant la durée contractuelle.

2 Accidents non professionnels

Si la personne assurée est assurée auprès du preneur d'assurance contre les accidents non professionnels selon les dispositions de l'assurance accidents obligatoire, les prestations en vertu du présent contrat d'assurance sont également versées,

- en complément à l'assurance militaire (AM), lorsque la couverture de l'assurance accidents obligatoire est suspendue;
- pour les accidents qui se produisent dans l'exercice d'une activité au service d'un autre employeur ou d'une activité lucrative indépendante.

3 Maladies professionnelles

Les maladies professionnelles sont assurées si elles ont une relation avec l'entreprise du preneur d'assurance et se déclarent pendant la durée contractuelle.

N Exclusions de couverture

En plus des faits qui entraînent un refus de prestations selon l'assurance accidents obligatoire, **ne sont pas assurés** les accidents:

- a. avec des véhicules / bateaux à moteur survenant lors de la participation à des courses, à des rallyes et à d'autres compétitions similaires sur circuits, autodromes, terrains d'entraînement, ainsi qu'à toutes les compétitions tout-terrain. Les stages de sécurité routière sont assurés s'ils servent exclusivement de formation à la sécurité dans la circulation ordinaire, qu'ils n'ont pas de caractère de compétition et ne sont pas chronométrés;
- b. survenant lors de l'utilisation d'aéronefs et lors de sauts en parachute, de vols en parapentes ou en planeurs de pente, lorsque la personne assurée contrevient sciemment à des prescriptions des autorités ou n'est pas en possession des licences exigées ou des autorisations officielles;
- c. consécutifs à un état d'ébriété (à partir d'un taux d'alcool de 2.0 pour mille [valeur moyenne], ou de 1.0 mg / litre d'air expulsé) ou à l'utilisation abusive de médicaments, de drogues ou de substances chimiques;
- d. résultant de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein;
- e. consécutifs à des événements de guerre
 - en Suisse;
 - à l'étranger, à moins que l'accident ne survienne dans les 30 jours qui suivent le début des premiers événements de guerre dans le pays dans lequel la personne assurée séjourne et qu'elle ait été surprise par l'éclatement de ceux-ci;
- f. consécutifs à participation active à des attentats terroristes;
- g. les altérations de la santé provoquées par des radiations de tout genre et par des substances de combat bactériologiques, biologiques et chimiques;
- h. survenant pendant une période de chômage complet;
- i. survenus avant la conclusion de l'assurance. Cette exclusion de couverture ne s'applique pas à une assurance conclue pour «séquelles d'accidents antérieurs».

Prestations

O Assurance dommages

Les assurances du complément à l'assurance accidents obligatoire sont considérées comme assurances de dommages. Font exception l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et le capital en cas de décès, lesquels sont considérés comme des assurances de sommes.

P Frais de guérison

La Mobilière paie les frais non couverts par la LAA pour des traitements stationnaires médicaux scientifiquement reconnus au sein de la division hospitalière assurée, sans limite de montant, pendant cinq ans à compter de l'événement assuré; passé ce délai, les frais sont pris en charge à concurrence de CHF 500 000.

En outre, la Mobilière prend en charge les prestations suivantes pour:

- a. les dépenses occasionnées – lorsque la lésion corporelle a nécessité un traitement médical – pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) des vêtements endommagés de la personne assurée, ainsi que de choses et véhicules des personnes ayant participé à la récupération et au transport de la personne blessée, jusqu'à CHF 5000 au plus;
- b. les frais, occasionnés à l'étranger, de transport et de voyage médicalement nécessaires jusqu'au lieu de traitement (dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé, les transports publics doivent être utilisés), jusqu'à CHF 50000 au plus;
- c. les frais, occasionnés à l'étranger, de sauvetage et de récupération, ainsi que les frais de transport du corps, jusqu'à CHF 50000 au plus;
- d. les recherches en vue du sauvetage ou du dégagement de la personne assurée, jusqu'à CHF 50000 au plus;
- e. les traitements de médecine complémentaire / alternative pour autant qu'ils soient réalisés par un médecin reconnu ou un thérapeute inscrit au Registre de Médecine Empirique (RME), jusqu'à CHF 5000 par accident au plus;
- f. une aide-ménagère ordonnée par un médecin, jusqu'à CHF 100 par jour au plus et à CHF 5000 par accident au plus, à condition que l'aide-ménagère ne fasse pas ménage commun et n'ait pas de rapport de parenté avec la personne assurée;
- g. les frais de nuitée et de repas à l'hôpital ou à proximité immédiate de l'hôpital pour les proches d'une personne qui a subi un accident grave ou dont la vie est menacée à la suite d'un accident, pendant la durée de l'hospitalisation. En outre, durant cette période, les frais de garde des enfants à charge (jusqu'à 16 ans révolus) de la personne assurée sont aussi indemnisés. En tout, CHF 150 par jour et au maximum CHF 5000 par accident, sur présentation des justificatifs originaux.

La Mobilière prend également en charge les déductions prévues par l'assurance accidents obligatoire pour les frais d'entretien en cas de séjour à l'hôpital.

Q Indemnité journalière

1 Droit aux prestations

L'indemnité journalière est versée pour chaque jour calendaire d'incapacité de travail constatée par un médecin. Elle est déterminée en fonction du taux d'incapacité de travail reconnu par l'assurance accidents obligatoire. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente contractuel et à la condition que la personne assurée fasse encore partie du cercle des personnes assurées à cette date.

Le délai d'attente commence à courir le lendemain de l'accident.

2 Durée de prestations

La Mobilière verse l'indemnité journalière pendant la durée de prestations indiquée dans la police, au plus toutefois jusqu'au départ de la rente d'invalidité servie par l'assurance accidents obligatoire. Dans le calcul du délai d'attente et de la durée de prestations, les jours d'incapacité de travail partielle sont comptés comme jours entiers.

En cas de rechute et de séquelles tardives au sens de l'assurance accidents obligatoire, le délai d'attente n'est pas appliqué et les indemnités journalières déjà payées sont prises en compte dans la durée de prestations.

Après épuisement de la durée de prestations pour un cas d'accident, le droit aux indemnités journalières s'éteint également pour tout autre cas d'accident éventuellement en cours pour la même personne.

R Indemnité pour atteinte à l'intégrité

1 Droit aux prestations

Si l'événement assuré entraîne une atteinte à l'intégrité, la Mobilière paie une indemnité pour atteinte à l'intégrité, conformément à la décision de l'assurance accidents obligatoire. Les dispositions de l'annexe à l'ordonnance sur l'assurance accidents obligatoire sont déterminantes pour l'évaluation de l'indemnité. Les atteintes à l'intégrité inférieures à 5% ne donnent pas droit à une indemnité.

Lorsque des maladies, des séquelles de maladies, des infirmités ou des accidents survenus indépendamment de l'événement assuré ont aggravé les suites de ce dernier, le taux de l'atteinte à l'intégrité est réduit, sur la base d'une expertise médicale, de la part représentée par les facteurs étrangers à l'événement assuré.

2 Calcul de l'indemnité selon l'échelle de prestations

Le calcul s'effectue conformément à la base de salaire assurée (système salarial) convenue dans la police ou au capital assuré par personne (système par tête), à l'échelle de prestations et aux facteurs indiqués dans les tableaux ci-après:

	Echelle de prestations 0	Echelle de prestations 1	Echelle de prestations 2
Pour la part n'excédant pas 25%	Somme d'assurance simple	Somme d'assurance simple	Somme d'assurance simple
Pour la part sup. à 25% mais n'excédant pas 50%	Somme d'assurance simple	Somme d'assurance doublée	Somme d'assurance triplée
Pour la part excédant 50%	Somme d'assurance simple	Somme d'assurance triplée	Somme d'assurance quintuplée

Taux de l'atteinte à l'intégrité	Indemnité pour atteinte à l'intégrité			Taux de l'atteinte à l'intégrité	Indemnité pour atteinte à l'intégrité			Taux de l'atteinte à l'intégrité	Indemnité pour atteinte à l'intégrité		
	EP0	EP1	EP2		EP0	EP1	EP2		EP0	EP1	EP2
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1-25	Proportionnel au degré IA			51	51	78	105	77	77	156	235
26	26	27	28	52	52	81	110	78	78	159	240
27	27	29	31	53	53	84	115	79	79	162	245
28	28	31	34	54	54	87	120	80	80	165	250
29	29	33	37	55	55	90	125	81	81	168	255
30	30	35	40	56	56	93	130	82	82	171	260
31	31	37	43	57	57	96	135	83	83	174	265
32	32	39	46	58	58	99	140	84	84	177	270
33	33	41	49	59	59	102	145	85	85	180	275
34	34	43	52	60	60	105	150	86	86	183	280
35	35	45	55	61	61	108	155	87	87	186	285
36	36	47	58	62	62	111	160	88	88	189	290
37	37	49	61	63	63	114	165	89	89	192	295
38	38	51	64	64	64	117	170	90	90	195	300
39	39	53	67	65	65	120	175	91	91	198	305
40	40	55	70	66	66	123	180	92	92	201	310
41	41	57	73	67	67	126	185	93	93	204	315
42	42	59	76	68	68	129	190	94	94	207	320
43	43	61	79	69	69	132	195	95	95	210	325
44	44	63	82	70	70	135	200	96	96	213	330
45	45	65	85	71	71	138	205	97	97	216	335
46	46	67	88	72	72	141	210	98	98	219	340
47	47	69	91	73	73	144	215	99	99	222	345
48	48	71	94	74	74	147	220	100	100	225	350
49	49	73	97	75	75	150	225				
50	50	75	100	76	76	153	230				

IA = Indemnité pour atteinte à l'intégrité

EP = Echelle de prestations

S Rente d'invalidité

1 Droit aux prestations

La Mobilière sert la rente d'invalidité sur la base de la part assurée du salaire excédant le maximum LAA, par analogie avec les dispositions de l'assurance accidents obligatoire.

Sauf convention contraire, le droit aux prestations prend naissance avec le départ de la rente de l'assurance accidents obligatoire. La rente d'invalidité remplace les éventuels droits à une indemnité journalière découlant du présent contrat d'assurance. Les éventuelles indemnités journalières déjà versées peuvent être imputées sur la rente.

2 Fin

La rente d'invalidité prend fin conformément aux dispositions contractuelles stipulées dans la police.

La rente n'est pas adaptée au renchérissement.

T Capital en cas de décès

1 Droit aux prestations

Si une personne assurée décède des suites d'un accident assuré, la Mobilière paie aux ayants droit le capital en cas de décès convenu.

Le cas échéant, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité déjà payée pour le même accident est déduite du capital en cas de décès.

En complément à l'assurance accidents obligatoire, les frais funéraires effectifs sont remboursés à concurrence de CHF 10 000 à la personne qui les a supportés.

2 Ayants droit

À moins que la personne assurée n'en dispose autrement dans une communication écrite faite à la Mobilière au plus tard au moment du décès, les ayants droit sont:

- le conjoint ou le partenaire enregistré;
- à défaut, les enfants et enfants adoptifs;
- à défaut, la parenté selon les quotités fixées par le droit successoral.

U Rente de survivants

1 Droit aux prestations

La Mobilière sert la rente de survivants sur la base de la part assurée du salaire excédant le maximum LAA, par analogie avec les dispositions de l'assurance accidents obligatoire, à l'exception des cas suivants:

- le conjoint divorcé n'a pas droit aux prestations;
- les rentes de survivants ne sont pas diminuées uniformément lorsque les droits cumulés dépassent 70%. Les rentes de survivants sont plafonnées comme suit (à condition qu'il existe un droit fondamental à une rente de survivants selon les dispositions de l'assurance accidents obligatoire):
 - le conjoint survivant reçoit 40%;
 - les orphelins de père ou de mère reçoivent chacun 15%, jusqu'à ce que les rentes cumulées de tous les ayants droit survivants atteignent 70%;
 - les orphelins de père et de mère reçoivent chacun 25%, jusqu'à ce que les rentes cumulées de tous les ayants droit survivants atteignent 75%;

- le droit du conjoint survivant prime celui des orphelins de père et/ou de mère; le droit des orphelins de père et de mère prime celui des orphelins de père ou de mère;
- le droit des orphelins de père et de mère plus jeunes prime celui des orphelins de père et de mère plus âgés; le droit des orphelins de père ou de mère plus jeunes prime celui des orphelins de père ou de mère plus âgés.

Sauf accord contraire, le droit à la rente prend naissance avec le départ de la rente de l'assurance accidents obligatoire.

2 Fin

Pour le conjoint survivant, le droit à la rente prend fin conformément aux dispositions de l'assurance accidents obligatoire, mais au plus tard selon les dispositions contractuelles stipulées dans la police. Pour les orphelins de père et/ou de mère, il prend fin conformément aux dispositions de l'assurance accidents obligatoire.

La rente n'est pas adaptée au renchérissement.

V Couverture des différences LAA

Si l'assurance accidents obligatoire réduit ou refuse des prestations à cause d'une faute grave ou d'une entreprise téméraire, la Mobilière paie, en vertu des présentes dispositions, les prestations concernées à hauteur de la réduction ou du refus opérés par l'assurance accidents obligatoire.

Demeurent réservées les motifs d'exclusion énoncés à l'art. N, let. a et b. Les réductions de prestations de l'assurance accidents obligatoire **pour cause d'infractions et crimes, ainsi que de dangers extraordinaires ne sont pas comprises dans la couverture des différences.**

W Séquelles d'accidents antérieurs

1 Droit aux prestations

En cas de rechute ou de séquelles tardives d'accidents qui n'étaient pas assurés ou qui ne donnent plus droit aux prestations de l'assurance en vigueur au moment de l'accident, la Mobilière prend à sa charge les prestations indiquées dans la police sous «Séquelles d'accidents antérieurs», pour autant que la personne assurée soit employée depuis trois mois au moins chez le preneur d'assurance. Il n'existe toutefois aucun droit à des prestations liées à des interventions déjà prévues au moment de la conclusion de la couverture «Séquelles d'accidents antérieurs».

2 Indemnité journalière

La prestation est versée sous forme d'indemnités journalières. L'indemnité journalière est servie pour chaque jour calendaire d'incapacité de travail constatée par un médecin. Elle est déterminée en fonction du taux d'incapacité de travail reconnu par l'assurance accidents obligatoire. Dans le calcul de la durée des prestations, les jours d'incapacité de travail partielle sont comptés comme des jours entiers.

À moins que la police ne prévoie une durée de prestations différente pour l'assurance des séquelles d'accidents antérieurs, la durée des prestations se calcule conformément à l'obligation faite au preneur d'assurance de payer le salaire au sens de l'art. 324a CO, au plus toutefois pendant la durée fixée dans l'échelle ci-dessous:

Durée de l'engagement	Poursuite du paiement du salaire
2 ^e année de service	30 jours
de la 5 ^e à la 9 ^e année de service	90 jours
de la 15 ^e à la 19 ^e année de service	150 jours

3 Frais de guérison

En complément à l'assurance obligatoire des soins et à l'assurance accidents obligatoire, la Mobilière prend en charge les frais non couverts pour les traitements stationnaires médicaux scientifiquement reconnus au sein de la division hospitalière assurée, à concurrence de CHF 500 000 au plus par événement.

X Paiement du salaire après le décès

Si une personne assurée décède des suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle assurés, la Mobilière verse, sur la base du salaire assuré le salaire en cas de décès que le preneur d'assurance doit payer aux survivants conformément à l'art. 338, al. 2 du code des obligations (CO).

Si le preneur d'assurance s'est engagé à titre facultatif à verser le salaire pendant une période supérieure à celle prévue par la loi, il n'y a droit à aucune prestation de la Mobilière.

Y Prestations après la cessation du contrat d'assurance

Si l'accident est survenu pendant la durée du contrat, les prestations continuent d'être versées au-delà de la fin de celui-ci. Les dispositions concernant le montant, la durée maximum des prestations et les prestations de rente selon la police demeurent réservées.

Si un capital en cas de décès a été convenu et que l'accident survient pendant la durée contractuelle, mais que la personne assurée ne décède des suites de l'accident qu'après la fin du contrat, les ayants droit peuvent demander le versement du capital en cas de décès pendant cinq ans à compter de la fin du contrat.

Les délais de prescription légaux demeurent réservés.

Z Revenu déterminant et calcul des prestations

Le calcul des prestations se fonde sur la base de salaire indiquée dans la police et la couverture d'assurance choisie.

Si la personne assurée était au service de plus d'un employeur en même temps avant l'accident, seul le salaire perçu auprès du preneur d'assurance est déterminant.

Salaire LAA

Est réputé salaire LAA le gain assuré selon l'assurance accidents obligatoire, à concurrence du montant maximum défini dans l'ordonnance.

Salaire AVS

Est réputé salaire AVS le salaire soumis à l'AVS, majoré des allocations familiales et des allocations pour enfants. Le salaire AVS est limité au montant maximum par personne indiqué dans la police.

Salaire excédant le maximum LAA

Est réputée salaire excédant le maximum LAA la différence entre le salaire LAA et le salaire AVS ou l'éventuelle somme des salaires fixe convenue.

Somme des salaires annuels fixe

Si une somme des salaires annuels fixe a été convenue pour une personne assurée, le pourcentage de cette somme indiqué dans la police est considéré comme gain assuré.

AA Faute grave

La Mobilière renonce à exercer son droit de réduire des prestations en cas de faute grave.

AB Prestations de tiers

La Mobilière est subrogée aux droits de la personne assurée pour le montant et le moment de sa prestation pour les postes de dommage similaires couverts par elle. Demeurent réservées les exceptions légales au droit de recours du preneur d'assurance.

La Mobilière réduit ses prestations de l'assurance dommages dans la mesure où celles-ci, cumulées avec les prestations de l'assurance accidents obligatoire (LAA), de l'assurance militaire (LAM), de l'assurance invalidité (LAI), de la prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire (LPP), de l'assurance chômage (LACI), d'une assurance maternité légale, de l'assurance perte de gain légale selon les APG, de l'assurance responsabilité civile, d'une autre assurance dommages privée ou d'établissements d'assurance étrangers similaires, dépassent l'indemnité journalière assurée.

Si, malgré la possibilité de réduction, il y a surindemnisation (du fait notamment des avances de prestations fournies par la Mobilière), la Mobilière peut exiger le remboursement du trop-perçu, le déduire des prestations futures ou le compenser directement avec les prestations des assureurs mentionnés plus haut.

Les prestations assurées par le présent contrat sont dues par la Mobilière à titre subsidiaire. Si d'autres assureurs dommages versent également leurs prestations à titre subsidiaire, la Mobilière verse ses prestations proportionnellement à sa part.

La personne assurée est tenue d'annoncer le droit à des prestations qu'elle possède envers d'autres assureurs.

AC Impôt à la source

Dans la mesure où elle est tenue, en vertu de dispositions légales, de calculer l'impôt à la source sur des revenus acquis en compensation, la Mobilière déduit directement le montant de l'impôt de ses prestations. L'indemnité en faveur de la personne assurée est réduite d'autant.

AD Libre passage

Toute personne domiciliée en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein a le droit, dans les 90 jours qui suivent sa sortie du cercle des personnes assurées ou l'expiration du contrat, de proposer à la Mobilière la conclusion d'une assurance selon les conditions de l'assurance accidents individuelle.

Le droit de passage n'est pas accordé:

- pour l'assurance d'indemnités journalières et de rentes;
- aux personnes domiciliées à l'étranger;
- en cas de changement d'emploi et de passage simultané à l'assurance complémentaire à la LAA du nouvel employeur;
- en cas de prétention frauduleuse selon l'art. 40 LCA.

Définitions

Les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), de la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA) et de ses ordonnances (OLAA) s'appliquent aux notions suivantes:

- accident et lésions corporelles assimilées à un accident,
- accidents professionnels,
- accidents non professionnels,
- maladies professionnelles,
- incapacité de travail,
- incapacité de gain,
- invalidité,
- atteinte à l'intégrité.