Assurance accidents

Informations aux clients et Conditions générales d'assurance

Assurance accidents collective

- Frais de guérison
- Indemnité journalière
- Capital d'invalidité
- Capital en cas de décès

Édition 01.2023

la Mobilière

Informations aux clients

Ce que vous devriez savoir à propos de votre assurance accidents collective

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 assurance accidents collective, il importe que vous soyez informé(e) 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 certaines simplifications et ne remplacent pas la police et les annexes à la police ou les Conditions générales d'assurance figurant dans le présent document.

1. Qui sommes-nous?

- 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;
- Mobi24 SA, une société du Groupe Mobilière, qui a son siège à 3001 Berne, Bundesgasse 35.

2. Quelle est l'étendue de l'assurance accidents collective?

L'assurance accidents collective est une solution d'assurance adaptée à vos besoins spécifiques. Elle sert à protéger les personnes assurées contre les conséquences économiques des accidents assurés selon la description du module.

Les assurances sont considérées comme des assurances de dommages. Font exception le capital d'invalidité et le capital en cas de décès, qui sont des assurances de sommes.

Notre offre comprend:

- **Frais du guérison**
  La Mobilière paie, pendant cinq ans après la survenance de l'événement assuré, sans limite de montant, les prestations pour soins et les frais garantis intégralement. Au-delà de cinq ans, un maximum de CHF 500 000 au total par événement assuré est versé pour les soins et les frais, ainsi que pour les prestations garanties à concurrence des montants maximum indiqués.
  Les frais de guérison ne sont pris en charge qu'en complément et après versement des prestations prévues par la LAMal, la LAA, la LAI ou la LAM. Les frais déjà payés par un autre assureur ainsi que les réductions de prestations opérées en vertu de la LAMal ou de la LAA ne sont pas pris en charge.
- **Indemnité journalière**
  L'indemnité journalière est servie pour chaque jour calendaire d'incapacité de travail d'au moins 25% attestée par un médecin. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente.
- **Capital d'invalidité**
  Si l'événement assuré entraîne une atteinte à la santé vraisemblablement permanente, la Mobilière verse le capital d'invalidité assuré. Celui-ci est déterminé d'après la somme d'assurance, le degré d'invalidité et l'échelle de prestations (EP) choisie. Le capital est versé dès que le degré d'invalidité a été déterminé.
- **Capital en cas de décès**
  Si la personne assurée décède des suites d'un accident assuré, la Mobilière verse aux ayants droit le capital décès convenu.

3. Quelles sont les principales exclusions de couverture?

Ne sont pas assurés, par exemple:
- les maladies;
- les accidents 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 le caractère de compétition et ne sont pas chronométrés;
- les accidents consécutifs à un état d'ébriété manifeste ou à 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?

Les prestations suivantes sont incluses, en plus des couvertures choisies:
- 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;
- possibilité de saisir vos avis de sinistres directement à l'écran et de nous les transmettre aisément.

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

Votre proposition, respectivement votre police, les Conditions générales d'assurance, les éventuelles Conditions spéciales, les descriptions de modules 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 ou police, dans les Conditions générales d'assurance, dans les éventuelles Conditions spéciales, dans les descriptions de modules et 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. À défaut, nous serons en droit de dénoncer le 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 est important pour l'appréciation du risque.
- 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 assuré 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, des descriptions de modules et 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 du cercle de personnes et des prestations choisies.
Une prime minimale éventuelle demeure réservée.

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

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

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

La durée contractuelle convenue est indiquée dans votre proposition d'assurance, ou dans votre police après conclusion du contrat. La validité temporelle de la couverture d'assurance est indiquée dans la description du module correspondant.

Si un accident assuré survient pendant la durée du contrat, les prestations continuent d'être versées au-delà de la fin du contrat. La limitation du temps s'applique pour le capital en cas de décès. Les dispositions concernant le montant et la durée maximale des prestations demeurent en outre réservées.

Ci-après, nous vous indiquons les principales possibilités de résiliation:
- Vous pouvez résilier le 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.
- 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.
- Vous êtes en droit de résilier le contrat d'assurance 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, sommations;
- 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

Dispositions générales

A	**Bases de l'assurance**	6
1	Assureur	6
2	But	6
3	Bases juridiques	6
4	Sanctions économiques, commerciales ou financières	6
5	Passation de mandats à un tiers	6
B	**Conclusion de l'assurance**	6
1	Obligation de déclarer	6
2	Début et fin du contrat d'assurance	6
3	Police	6
C	**Modification de l'assurance**	6
1	Adaptation des primes	6
2	Adaption des prestations	6
3	Aggravation et diminution du risque	6
D	**Dissolution de l'assurance**	7
1	Résiliation	7
2	Prétention frauduleuse	7
3	Cessation d'activité commerciale ou transfert du siège social à l'étranger	7
E	**Prime**	7
F	**Devoir d'annonce et obligations**	7
1	Aggravation du risque	7
2	Changement d'activité, du siège social, des buts de l'entreprise, reprise d'une autre entreprise	7
3	Obligations en cas de sinistre	7
4	Dispositions générales en cas de violation du contrat	8
5	Obligation de communiquer en relation avec la protection des données	8
G	**For**	8
H	**Protection des données**	8

Couverture d'assurance

Article page

Prestations

I	**Généralités**	8
1	Assurance dommages	8
2	Faute grave	8
3	Réduction de l'indemnité	8
4	Prestations de tiers	8
5	Prestations après la cessation du contrat d'assurance	9
J	**Frais de guérison**	9
K	**Indemnité journalière**	9
1	Droit aux prestations	9
2	Incapacité de travail partielle	9
3	Durée de prestations	9
L	**Capital d'invalidité**	10
1	Droit aux prestations	10
2	Degré d'invalidité	10
3	Calcul de l'indemnité selon l'échelle de prestations	10
M	**Capital en cas de décès**	11
1	Droit aux prestations	11
2	Ayants droit	11
N	**Exclusions de couverture**	11

Définitions

1	Maladie	11
2	Incapacité de travail	11
3	Médecin	11
4	Personnel soignant	12
5	Aide ménagères	12
6	Hôpital	12
7	Etablissements de cure	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 personnes assurées des conséquences économiques d'accidents.

3 Bases juridiques

Forment la base du contrat d'assurance: l'offre, la proposition d'assurance, 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 de la fourniture d'autres prestations de l'assureur si et aussi longtemps que des sanctions légales économiques, commerciales ou financières s'y opposent.

5 Passation de mandats 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'il complète la proposition d'assurance, le preneur d'assurance doit 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 lui sont ou doivent lui être connus.

Sont importants tous les faits de nature à influer 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 communique les nouvelles primes au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

Si le preneur d'assurance refuse l'adaptation, il peut résilier son contrat d'assurance. 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 doit 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 il avait été questionné; l'annonce doit être faite dans les quatre semaines à compter du moment où il a 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 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 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 délai de résiliation 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'assureur

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 le manquement. 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, en répondant aux questions de la proposition, le preneur d'assurance a omis de déclarer ou a déclaré inexactement un fait important pour l'appréciation du risque, commettant ainsi une réticence. 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 conclure, il n'avait pas connaissance du fait que sa conclusion entraînerait 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.

E Prime

Les primes de l'assurance que vous avez choisie figurent dans la police et sont dues une fois par année. D'autres modalités de paiement sont possibles moyennant un supplément.

Le montant de la prime due dépend du genre de cercle de personnes et des prestations choisies.

Selon le genre de groupe de personnes, le tarif dépend en outre du nombre de personnes assurées, du genre d'entreprise ou de la durée de la couverture d'assurance.

Une prime minimale éventuelle demeure réservée.

F Devoir d'annonce et obligations

1 Aggravation du risque

Le preneur d'assurance doit 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 il avait été questionné; l'annonce doit être faite dans les quatre semaines à compter du moment où il a 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.

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

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

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

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 raisonnables ordonnés par la Mobilière s'ils sont utiles pour le diagnostic ou la détermination des prestations, ou promettent une amélioration de la capacité de travail.

Si la personne assurée refuse de suivre les instructions du médecin 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. Passé ce délai, l'obligation de servir des prestations est suspendue jusqu'à réception de la déclaration de sinistre. Le délai d'attente est calculé à partir de ce jour.

Les jours écoulés jusqu'à la réception de la déclaration de sinistre sont déduits de la durée de prestations. Si la déclaration de sinistre parvient à la Mobilière plus de cinq ans après la survenance de l'accident, le droit aux prestations s'éteint complètement.

Tout décès doit être annoncé dans les plus brefs délais, afin que la Mobilière puisse faire procéder à une autopsie avant l'inhumation. Si l'autopsie est refusée ou rendue impossible en raison de l'annonce tardive du décès et qu'il n'est dès lors pas possible d'établir la cause du décès avec suffisamment de certitude, le droit aux prestations s'éteint.

3.3 **Obligations 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 rapports 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'acquitte pas de ses obligations légales et contractuelles dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une sommation écrite, le droit aux prestations s'éteint. La sommation doit rappeler les conséquences du retard.

3.4 **Réduction du dommage**

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

Le manquement à cette obligation entraîne une réduction des prestations.

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).

G 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 siège de la Mobilière, à Berne.

H 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

L'étendue de la couverture d'assurance est indiquée dans la description du module correspondant.

Prestations

I Généralités

1 Assurance dommages

Les assurances sont considérées comme des assurances dommages. Font exception le capital d'invalidité et le capital en cas de décès, qui sont des assurances de sommes.

2 Faute grave

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

3 Réduction de l'indemnité

Si les atteintes à la santé ne sont que partiellement dues à des événements assurés, les prestations sont réduites au prorata, sur la base d'une expertise médicale.

Si la personne assurée est déjà en incapacité de travail à cause d'un accident ou d'une maladie, la Mobilière réduit l'indemnité pour un nouvel événement dans la proportion correspondant au degré de l'incapacité de travail préexistante.

4 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.

4.1 **Indemnité journalière**

Pendant une reconversion professionnelle, l'indemnité journalière est réduite dans la mesure où, ajoutée aux prestations de l'assurance invalidité ou de l'assurance militaire, elle dépasse le montant de l'indemnité journalière assurée.

4.2 **Frais de guérison**

Les frais de guérison ne sont pris en charge qu'en complément et après versement des prestations prévues par la LAMal, la LAA, la LAI ou la LAM. Les frais qui ont déjà été payés par un autre assureur ainsi que les réductions de prestations opérées en vertu de la LAMal ou de la LAA ne sont pas pris en charge.

Cette disposition est valable aussi pour les institutions d'assurance correspondantes des pays étrangers.

5 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 et la durée maximum des prestations sont 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.

J Frais de guérison

La Mobilière paie pendant cinq ans après la survenance de l'événement assuré, sans limite de montant, les prestations pour soins et les frais garantis intégralement. Au-delà de cinq ans, un maximum de CHF 500 000 au total par événement assuré est versé pour les soins et les frais, ainsi que pour les prestations garanties à concurrence des montants maximum indiqués.

La Mobilière paie par événement assuré sans limitation:

a. les dépenses nécessaires et justifiées pour des mesures de traitement scientifiquement reconnues, prescrites ou exécutées par un médecin ou un dentiste;

b. les médicaments prescrits par le médecin;

c. frais hospitaliers dans toutes les divisions de tous les hôpitaux;

d. les dépenses pour des cures prescrites par le médecin, et réalisées dans un établissement de cure;

e. les dépenses pour les services médicaux du personnel soignant dispensés en dehors de l'hôpital, si le médecin estime pouvoir ainsi abréger ou éviter l'hospitalisation, ainsi que les frais pour les soins ambulatoires prescrits par le médecin pendant la durée du traitement;

f. toutes les prothèses provisoires ainsi que la première prothèse définitive;

g. les frais pour des dommages causés par un accident à des choses qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps. Pour les lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires, la personne assurée a droit à une indemnisation uniquement si elle a subi des lésions corporelles nécessitant un traitement;

h. les frais 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).

La Mobilière paie par événement assuré jusqu'à concurrence des montants maximum indiqués:

i. 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 5 000 par accident au plus;

j. les interventions de chirurgie esthétique nécessaires à la suite d'un accident assuré jusqu'à CHF 20 000 tout au plus;

k. une aide-ménagère ordonnée par un médecin, jusqu'à CHF 100 par jour au plus et CHF 5 000 par accident au plus;

l. l'acquisition de béquilles, de cannes, de chaussures orthopédiques, de lunettes (modèle simple et approprié) ou de lentilles de contact, jusqu'à CHF 5 000 au plus;

m. 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 des choses et véhicules des personnes ayant participé à la récupération et au transport de la personne blessée, jusqu'à CHF 5 000 au plus;

n. les opérations de recherche en vue du sauvetage ou du dégagement de la personne assurée, jusqu'à CHF 50 000 au plus;

o. à l'étranger, les frais de sauvetage et de récupération, ainsi que les frais de transport du corps, jusqu'à CHF 50 000 au plus.

Ne sont pas assurées:

les participations aux frais, p. ex. la franchise.

K Indemnité journalière

1 Droit aux prestations

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

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

2 Incapacité de travail partielle

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

3 Durée de prestations

La Mobilière verse l'indemnité journalière pendant la durée de prestations indiquée dans la police. Dans le calcul de la durée de prestations, les jours d'incapacité de travail partielle sont comptés comme jours entiers.

En cas de rechute, 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'assurance, l'assurance indemnité journalière s'éteint pour la personne assurée concernée. En même temps s'éteint également le droit aux indemnités journalières pour tout autre cas d'accident éventuellement en cours pour la même personne.

L Capital d'invalidité

1 Droit aux prestations

Si l'événement assuré entraîne une atteinte à la santé vraisemblablement permanente, la Mobilière verse le capital d'invalidité assuré. Celui-ci est déterminé d'après la somme d'assurance, le degré d'invalidité et l'échelle de prestations (EP) choisie. Le capital est versé dès que le degré d'invalidité a été déterminé.

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

2 Degré d'invalidité

Le degré d'invalidité est déterminé sur la base d'une expertise médicale selon les normes suivantes:

- en cas de paralysie complète ou de trouble psychique incurable excluant toute activité lucrative 100%
- en cas de perte ou de privation totale de l'usage
  - des deux bras ou mains, des deux jambes ou pieds, d'un bras ou d'une main et, simultanément, d'une jambe ou d'un pied, des deux yeux (cécité complète) 100%
  - d'un œil 30%

    lorsque la vision de l'autre œil était déjà entièrement perdue avant la survenance de l'événement 70%
  - de l'ouïe des deux oreilles (surdité complète) 60%
  - de l'ouïe d'une oreille 20%

    lorsque l'ouïe de l'autre oreille était déjà entièrement perdue avant la survenance de l'événement 40%
  - de la parole 40%
  - du goût ou de l'odorat 5%
  - de la rate 5%
  - d'un rein 20%
  - des deux reins 70%

    si toutefois l'un des reins était déjà totalement perdu ou ne fonctionnait plus avant la survenance de l'événement 50%
  - d'un bras au niveau du coude ou plus haut 70%
  - d'un avant-bras ou d'une main 60%
  - d'un pouce 20%
  - d'un index 15%
  - d'un autre doigt 5%
  - d'une jambe au niveau du genou ou plus haut 60%
  - d'une jambe sous le genou 50%
  - d'un pied 40%
  - d'un gros orteil 10%
  - d'un autre orteil 3%

En cas de perte partielle ou de privation partielle de l'usage d'un membre ou d'un organe, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement.

En cas de perte simultanée ou de privation simultanée de l'usage de plusieurs membres ou organes, les taux d'invalidité correspondants sont additionnés. Le degré d'invalidité ne peut toutefois en aucun cas dépasser 100%.

Aucune prestation n'est versée lorsque le degré d'invalidité est, en tout, inférieur à 5%.

Si des membres ou des organes atteints par l'accident étaient déjà complètement ou partiellement perdus ou mutilés ou avaient déjà perdu complètement ou partiellement leur capacité fonctionnelle, la Mobilière paie la différence entre le degré d'invalidité correspondant à l'invalidité préexistante et le degré d'invalidité correspondant à l'invalidité globale.

Un capital d'invalidité n'est versé pour les troubles psychiques et nerveux que dans la mesure où ces troubles sont imputables à une atteinte organique provoquée par l'accident.

Si le degré d'invalidité ne peut pas être déterminé selon les règles qui précèdent, il est fixé sur la base d'un rapport médical en tenant compte des pourcentages indiqués ci-avant.

Si un accident assuré provoque une défiguration grave et permanente (dommages esthétiques tels que cicatrices), suivant la gravité du cas et à condition qu'aucun capital d'invalidité ne soit dû, la Mobilière verse les prestations suivantes:

- lorsque la déformation atteint le visage, 10% de la somme d'assurance au maximum;
- lorsque la déformation affecte d'autres parties normalement visibles du corps, 5% de la somme d'assurance au maximum.

L'indemnité pour ces dommages esthétiques est toutefois plafonnée à CHF 20000.

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

L'indemnité est calculée selon les barèmes suivants:

	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

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

M Capital en cas de décès

1 Droit aux prestations

Si la 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, le capital d'invalidité déjà payé pour le même accident est déduit du capital en cas de décès.

2 Ayants droit

À moins que la personne assurée n'en dispose autrement dans la proposition ou 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.

À défaut d'ayants droit, nous payons uniquement les frais funéraires effectifs, à concurrence de CHF 10 000 au plus, à la personne physique qui prend ces frais à sa charge.

N Exclusions de couverture

Ne sont pas assurés:

1. les maladies;

2. 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 le 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. survenant lors de troubles de tout genre et du fait des mesures prises pour y remédier, à moins que la personne assurée ne prouve qu'elle n'a pas participé activement aux événements aux côtés des instigateurs ou comme instigatrice;
   f. survenant lors de la perpétration intentionnelle de crimes et de délits ou de leur tentative;
   g. en relation avec le service dans une armée étrangère;
   h. 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 y ait été surprise par l'éclatement de ceux-ci;
   i. lors de la participation à une rixe ou des bagarres, à moins que la personne assurée n'ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle ne prenait aucune part active à la rixe ou à la bagarre ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense;
   j. liés au fait que la personne assurée a provoqué gravement d'autres personnes;
   k. résultant d'une participation active à des attentats terroristes;

3. les altérations de la santé consécutives à des interventions, traitements et examens qui ne sont pas nécessités par un accident assuré;

4. les suites d'interventions de la personne assurée sur sa propre personne, ainsi que le suicide et la mutilation volontaire ou leur tentative, même si ces actes sont commis en état d'incapacité de discernement;

5. les altérations de la santé provoquées par des radiations de tout genre et par des substances de combat bactériologiques, biologiques et chimiques;

6. les lésions prénatales, les maladies et infirmités congénitales et leurs suites.

Le cas échéant, toute autre exclusion est stipulée dans la description du module annexée à la police.

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:

– accidents et lésions corporelles assimilées à un accident,

– accidents professionnels,

– accidents non professionnels,

– maladies professionnelles,

– incapacité de gain,

– invalidité,

– atteinte à l'intégrité.

1 Maladie

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

Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

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

2 Incapacité de travail

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

3 Médecin

Est réputé médecin quiconque est titulaire du diplôme fédéral de docteur en médecine et de l'autorisation d'exercer ou d'un certificat de capacité étranger équivalent.

4 Personnel soignant

Sont réputées personnel soignant les personnes diplômées titulaires d'une autorisation d'exercer ou les personnes mises à disposition par un organisme reconnu.

5 Aide ménagères

Sont réputées aides ménagères les personnes qui s'occupent du ménage de la personne assurée à sa place contre rémunération. Les personnes qui vivent en ménage commun avec la personne assurée ou ont un rapport de parenté avec elle ne sont pas considérées comme des aides ménagères.

6 Hôpital

Sont réputés hôpitaux les établissements suisses ou les divisions de ceux-ci qui, placés sous direction médicale permanente et disposant d'un personnel soignant spécialement formé et d'installations médicales appropriées, servent au traitement hospitalier de maladies et de suites d'accidents.

7 Etablissements de cure

Sont réputées établissements de cure les institutions qui, placées sous direction médicale et disposant d'un personnel spécialement formé et d'installations appropriées, servent au traitement complémentaire et à la réadaptation médicale.