



HOTELA Assurances SA

Assurance complémentaire à la Loi
sur l'Assurance-accidents

Information aux clients et
Conditions générales d'assurance

Edition

01.2010

Table des matières

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



Information aux clients

Votre partenaire

Votre partenaire contractuel est

HOTELA Assurances SA - Rue de la Gare 18 - Case postale 1251 - 1820 Montreux
(désigné ci-après par HOTELA) - Adresse Internet : www.hotela.ch

Risques assurés

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

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

Etendue de la couverture d'assurance

L'Assurance-accidents collective en complément à la LAA garantit les prestations indiquées dans le contrat pour les risques que vous avez choisis d'assurer.

Il peut s'agir :

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

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

Principales exclusions

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

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

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

Prime

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

Vos principaux devoirs

Attention !

Vous devez répondre de manière exacte et complète aux questions formulées dans la demande d'affiliation ainsi que, le cas échéant, dans tout autre document que nous vous demanderions. Si vous ne payez pas votre prime dans les délais convenus, vous risquez la suspension de votre couverture d'assurance. Cela signifie : pas de prestation pour les cas survenant durant la période de suspension.

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

Durée du contrat

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



Fin du contrat

Le contrat expire à la date d'expiration fixée dans le contrat. Il se renouvelle tacitement d'année en année s'il n'est pas dénoncé par écrit trois mois au moins avant son expiration.

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

Protection des données

Le traitement des données personnelles constitue une base indispensable des opérations d'assurance. Pour le traitement des données personnelles nous nous conformons à la Loi suisse sur la protection des données.

Voici quelques principes essentiels régissant le traitement et l'usage des données :

Traitement des données

Par traitement des données, on entend toute opération relative à des données personnelles, quels que soient les moyens et procédés utilisés, notamment la collecte, la conservation, l'exploitation, la modification, la communication, l'archivage ou la destruction de données.

Nous traitons les données qui sont importantes pour la conclusion et l'exécution des contrats ainsi que pour le règlement des cas d'assurances annoncés. Il s'agit donc principalement de données figurant dans la demande d'affiliation et dans la formule d'annonce d'un cas.

Lorsque cela se justifie, nous nous procurons des renseignements auprès de tiers (p. ex. assureurs précédents, médecins, hôpitaux) ou consultons les documents officiels.

Nous nous engageons à traiter les informations obtenues de manière confidentielle.

Nos recueils de données sont tenus sous forme électronique ou sur papier et sont protégés contre des consultations ainsi que contre des modifications non autorisées.

Les données de santé sont conservées et gérées dans un système spécial auquel seules les personnes autorisées ont accès.

Echange de données

Dans les limites fixées par la loi, nous transmettons les données à des tiers s'ils doivent en avoir connaissance, en particulier à d'autres assureurs sociaux ou privés.

Afin de permettre l'exécution des recours, nous pouvons en outre transmettre des informations à d'autres tiers responsables et à leur assureur responsabilité civile.

Pour pouvoir offrir à nos clients toutes les couvertures dont ils ont besoin avec les meilleurs produits, et leur permettre en même temps de réduire leurs coûts, nous avons recours dans certains domaines aux services d'entreprises juridiquement indépendantes. Il peut s'agir de sociétés auxquelles nous sommes liés par un accord de partenariat. De ce fait, nous sommes obligés de transmettre ou de demander à ces sociétés des données en relation avec la conclusion ou l'exécution des contrats.

Le traitement de ces données s'effectue dans le strict respect des dispositions légales.

Intermédiaires

Les intermédiaires travaillant pour nous sont soumis aux mêmes obligations légales et contractuelles que nous pour ce qui a trait au traitement et à la protection des données.

Conservation

Les données sont conservées seulement dans la mesure du nécessaire et cela en tenant compte des dispositions légales.

Remarque finale

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

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

Conditions générales d'assurance

I. Bases du contrat

Les droits et obligations des parties au contrat résultent :

- de la demande d'affiliation, des conditions générales d'assurance (CGA), des éventuelles conditions particulières d'assurance (CPA) et des éventuels avenants au contrat
- de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA)
- des déclarations écrites du preneur d'assurance faites dans le cadre de la demande d'affiliation

II. Etendue de l'assurance

Article 1 - Personnes assurées

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

Article 2 - Objet de l'assurance

L'assurance s'étend aux accidents professionnels, aux accidents non professionnels et aux maladies professionnelles selon la Loi fédérale sur l'Assurance-accidents (LAA), qui surviennent (accident professionnel et non-professionnel) ou sont causées (maladie professionnelle) pendant la validité de la présente assurance complémentaire.

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

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

Article 3 - Validité territoriale

Ce sont les dispositions de la LAA qui s'appliquent.

Article 4 - Réductions et refus des prestations

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

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

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

III. Prestations

Article 5 - Décès

5.1 Bénéficiaires

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

- au conjoint ou partenaire enregistré, conformément à la Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe et aux enfants, l'indemnité étant partagée par moitié entre ces deux catégories d'ayants droit; si l'un des enfants est prédécédé, la part qui lui est due sera versée à ses descendants. A défaut d'enfant, le capital décès entier échoit au conjoint, et réciproquement.
- aux parents, à parts égales
- aux frères et soeurs, à parts égales. Si l'un des frères ou soeurs est prédécédé, sa part sera versée à ses descendants. Les enfants d'un autre lit et les enfants recueillis sont assimilés aux enfants par le sang. On entend par enfants recueillis, les enfants qui, au moment de l'accident, étaient recueillis gratuitement pour être élevés et entretenus de façon durable.

Dans l'hypothèse où le mariage, respectivement le partenariat a été contracté après l'accident, l'existence du droit est subordonnée à la condition que la promesse du mariage ou du partenariat ait été publiée avant l'accident ou que le mariage, respectivement le partenariat enregistré ait duré deux ans au moins lors du décès de la personne assurée. Si l'assuré n'a pas encore atteint l'âge de 16 ans, la prestation en cas de décès s'élève au maximum à CHF 20'000.-.

5.2 Restriction de couverture

Celui qui a causé intentionnellement le décès de la personne assurée est déchu de son droit à des prestations. Le survivant ayant provoqué le décès de l'assuré par une négligence grave se verra réduire les prestations en espèces qui lui reviennent, voir refuser dans les cas particulièrement graves.

5.3 Absence de survivants

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

5.4 Concurrence avec d'autres prestations

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

Article 6 - Invalidité

6.1 Capital d'invalidité

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

6.2 Taux d'invalidité

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

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

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

6.3 Variante d'indemnisation

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

* Prestations en % de la somme d'assurance															
Degré d' IV	Variante			Degré d' IV	Variante			Degré d' IV	Variante			Degré d' IV	Variante		
	A	B	C		A	B	C		A	B	C		A	B	C
100	225	350	100	75	150	225	100	50	75	100	100	25	25	25	75
99	222	345	100	74	147	220	100	49	73	97	99	24	24	24	72
98	219	340	100	73	144	215	100	48	71	94	98	23	23	23	69
97	216	335	100	72	141	210	100	47	69	91	97	22	22	22	66
96	213	330	100	71	138	205	100	46	67	88	96	21	21	21	63
95	210	325	100	70	135	200	100	45	65	85	95	20	20	20	60
94	207	320	100	69	132	195	100	44	63	82	94	19	19	19	57
93	204	315	100	68	129	190	100	43	61	79	93	18	18	18	54
92	201	310	100	67	126	185	100	42	59	76	92	17	17	17	51
91	198	305	100	66	123	180	100	41	57	73	91	16	16	16	48
90	195	300	100	65	120	175	100	40	55	70	90	15	15	15	45
89	192	295	100	64	117	170	100	39	53	67	89	14	14	14	42
88	189	290	100	63	114	165	100	38	51	64	88	13	13	13	39
87	186	285	100	62	111	160	100	37	49	61	87	12	12	12	36
86	183	280	100	61	108	155	100	36	47	58	86	11	11	11	33
85	180	275	100	60	105	150	100	35	45	55	85	10	10	10	30
84	177	270	100	59	102	145	100	34	43	52	84	9	9	9	27
83	174	265	100	58	99	140	100	33	41	49	83	8	8	8	24
82	171	260	100	57	96	135	100	32	39	46	82	7	7	7	21
81	168	255	100	56	93	130	100	31	37	43	81	6	6	6	18
80	165	250	100	55	90	125	100	30	35	40	80	5	5	5	15
79	162	245	100	54	87	120	100	29	33	37	79	4	4	4	12
78	159	240	100	53	84	115	100	28	31	34	78	3	3	3	9
77	156	235	100	52	81	110	100	27	29	31	77	2	2	2	6
76	153	230	100	51	78	105	100	26	27	28	76	1	1	1	3

6.4 Exigibilité de la prestation

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

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

7.1 Droit et durée des prestations

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

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

7.2 Délai d'attente

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

7.3 Calcul des prestations

Assurance dans le cadre des salaires LAA

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

Assurance dans le cadre de l'excédent des salaires LAA

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

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

7.4 Prestations de tiers

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

7.5 Action récursoire de HOTELA

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

Article 8 - Frais de guérison

8.1 Couverture de base

HOTELA prend à sa charge les frais suivants dans la mesure où ils dépassent les prestations prévues par la Loi sur l'Assurance-accidents :

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

e. les frais occasionnés par

- les mesures prises pour récupérer le corps, lorsque le décès est la suite d'un accident assuré
- des actions de recherche et de sauvetage en faveur de l'assuré, jusqu'à concurrence de CHF 20'000.- au maximum
- le transport du corps de la personne décédée accidentellement jusqu'au lieu où elle doit être ensevelie (y compris les frais engendrés par les éventuelles formalités officielles à la douane) jusqu'à concurrence de CHF 20'000.-. Les frais sont remboursés à la personne qui prouve qu'elle les a pris en charge.

8.2 Frais de nettoyage

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

8.3 Garantie de paiement

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

8.4 Tiers responsable

Dans la mesure où les frais de guérison ont été payés par un tiers responsable ou son assureur, ils ne sont pas remboursés sur la base de ce contrat. Si HOTELA est appelée à répondre en lieu et place du tiers responsable ou de son assureur, la personne assurée et ses survivants sont tenus de lui céder leurs droits jusqu'à concurrence du montant payé par elle.

8.5 Autres assurances

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

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

8.6 Limitation et durée des prestations

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

Article 9 - Risque spécial / déduction hôpital

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

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

- Perpétration d'un crime ou d'un délit ou si l'assuré a conduit un véhicule à moteur en étant pris de boisson avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 1.5 o/oo
- Service militaire à l'étranger et participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme
- Participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense
- Dangers auxquels s'expose l'assuré en provoquant gravement autrui
- Participation à des désordres
- Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé (suicide et tentative de suicide, automutilation ou tentative d'automutilation)

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

Article 10 - Lacunes d'assurance

10.1 Rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs

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

10.2 Travailleurs à temps partiel

Les personnes occupées auprès de plusieurs employeurs et qui n'atteignent pas 8 heures de travail par semaine chez aucun d'eux sont également assurées en cas d'accidents non professionnels. HOTELA verse, en cas d'incapacité de travail de l'assuré, le salaire à 80% réalisé dans l'entreprise assurée ainsi que l'indemnité journalière complémentaire convenue.

10.3 Début de l'activité

Si, en raison de l'accident, l'assuré n'a pas pu débuter son activité ni prendre le chemin pour se rendre au travail HOTELA verse, à défaut d'une couverture obligatoire LAA, 80% du salaire assuré au moment de la rechute ou de séquelles tardives, ainsi que l'indemnité journalière complémentaire convenue. Cette couverture présuppose que l'accident soit survenu après la date d'engagement auprès de l'entreprise assurée.

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

11.1 Principe du calcul

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

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

11.2 Décès et invalidité

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

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

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

11.3 Indemnité journalière

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

Le salaire annuel assuré pris en considération pour chaque personne s'élève au maximum à 2.5 fois le montant maximum assuré au sens de l'article 22, alinéa 1 OLAA.

IV. Sinistres

Article 12 - Obligations

12.1 Annonce

Lorsqu'un accident est survenu, HOTELA doit en être informée au plus tard dans les 30 jours. Si l'accident a causé le décès de l'assuré, le cas doit être annoncé dans les 24 heures. A défaut, s'il en résulte des complications importantes, HOTELA se réserve le droit de limiter ou de refuser ses prestations.

En cas de décès, les survivants qui ont qualité d'ayants droit doivent consentir à l'autopsie si HOTELA estime une telle démarche nécessaire. L'ayant droit perd son droit aux prestations s'il ne signe pas ce genre d'autorisation.

12.2 Soins médicaux

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

12.3 Mesures et secret de fonction

L'assuré ou l'ayant droit doit prendre toutes les mesures utiles pour établir les circonstances de l'accident et ses suites. L'assuré doit notamment délier du secret professionnel les hôpitaux, médecins, autorités, sociétés ou institutions d'assurances, notamment l'Assurance-invalidité et les institutions de prévoyance professionnelle, et les autoriser à fournir à HOTELA tous les renseignements demandés en relation avec le cas annoncé.

L'assuré ou l'ayant droit perd son droit aux prestations s'il ne répond pas aux demandes de HOTELA.



12.4 Traitement médical

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

12.5 Examen médical

HOTELA se réserve le droit de faire examiner, à ses frais, l'assuré par un médecin de son choix. L'assuré perd son droit aux prestations s'il ne se soumet pas à un tel examen.

Article 13 - Concours de maladies et d'infirmités

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

Article 14 - Imputation sur les prétentions en responsabilité civile

Les prestations d'assurance de dommage servies sur la base de cette Assurance-accidents sont imputées sur les prétentions en responsabilité civile de l'assuré ou de ses survivants contre le preneur d'assurance ou d'autres collaborateurs de l'entreprise. HOTELA a le droit de recours contre tout tiers responsable.

Article 15 - Cessions de droits

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

V. Durée et validité de l'assurance pour chaque assuré

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

16.1 Début de l'assurance

Ce sont les dispositions de la LAA qui s'appliquent.

16.2 Fin de l'assurance

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

- lorsque les rapports de travail chez le preneur d'assurance prennent fin
- lorsque le contrat d'assurance prend fin

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

VI. Durée du contrat

Article 17 - Début du contrat

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

Article 18 - Fin du contrat

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

A l'échéance de la durée initiale, et à défaut d'avoir été résilié dans les délais, le contrat est reconduit tacitement d'année en année. Le contrat s'éteint à la résiliation de l'Assurance-accidents LAA conclue auprès de HOTELA.

Article 19 - Droit de résiliation

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



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

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

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

VII. Primes

Article 20 - Base de calcul de la prime

La prime est calculée de la manière suivante :

- pour les salaires LAA, sur la base de la somme salariale soumise aux primes de l'Assurance-accidents LAA.
- pour les salaires excédentaires, sur la part du salaire total soumis à l'AVS qui dépasse le salaire LAA. Le salaire maximal assurable (LAA + excédent) par personne et par année est toutefois limité à 2.5 fois le montant maximum du gain annuel assuré au sens de l'article 22, alinéa 1 OLAA.

Article 21 - Décomptes des primes

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

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

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

Article 22 - Paiements par acomptes

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

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

Article 23 - Echéance

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

Article 24 - Sommation

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

Article 25 - Modification du tarif des primes

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

VIII Dispositions finales

Article 26 - Communications

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

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