



Assurance collective d'indemnités journalières

Information aux clients et
conditions générales d'assurance

Edition : 01.2022

Table des matières

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|
| Information aux clients | 3 |
| Risques assurés | 3 |
| Etendue de la couverture d'assurance..... | 3 |
| Principales exclusions..... | 3 |
| Primes..... | 3 |
| Les principales obligations du preneur d'assurance | 3 |
| Durée du contrat | 3 |
| Fin du contrat..... | 3 |
| Protection des données | 3 |
| Remarque finale..... | 3 |
| Conditions générales d'assurance..... | 4 |
| I. Dispositions générales..... | 4 |
| 1. Bases de l'assurance..... | 4 |
| 2. Conclusion de l'assurance | 4 |
| 3. Modification de l'assurance | 5 |
| 4. Dissolution de l'assurance | 5 |
| 5. Primes | 5 |
| 6. Participation aux excédents..... | 6 |
| 7. Obligations du preneur d'assurance et des personnes assurées | 6 |
| 8. For | 7 |
| II. Couverture d'assurance..... | 7 |
| 9. Couverture intégrale | 7 |
| 10. Couverture en coordination LPP..... | 7 |
| 11. Couverture maternité et paternité en complément à la LAPG | 8 |
| 12. Personnes assurées | 8 |
| 13. Validité territoriale | 8 |
| 14. Début, suspension et fin de la couverture d'assurance | 8 |
| 15. Exclusion de la couverture d'assurance | 9 |
| III. Prestations..... | 9 |
| 16. Indemnité journalière | 9 |
| 17. Assurance maternité et paternité..... | 10 |
| 18. Revenu déterminant et calcul des prestations | 11 |
| 19. Prestations de tiers | 11 |
| 20. Impôt à la source | 12 |
| 21. Assurance du salaire en cas de décès | 12 |
| 22. Compensation | 12 |
| IV. Droit de passage dans l'assurance individuelle | 12 |
| 23. Droit de passage..... | 12 |
| 24. Devoir d'information..... | 12 |
| 25. Prestations assurables | 12 |
| 26. Exclusions | 12 |
| V. Notions et définitions | 12 |
| 27. Maladie | 12 |
| 28. Maternité..... | 13 |
| 29. Incapacité de travail..... | 13 |
| 30. Accident..... | 13 |
| 31. Délai d'attente..... | 13 |
| 32. Cas d'assurance | 13 |
| 33. Année d'assurance | 13 |
| VI. Dispositions finales | 13 |
| 34. Protection des données | 13 |
| 35. Communications..... | 13 |

Information aux clients

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

Risques assurés

Dans l'assurance collective d'indemnités selon la LCA est assurée la perte de gain en cas d'incapacité de travail due à une maladie.

En plus, il peut être conclu, une assurance visant à couvrir la perte de gain en cas de congé maternité, respectivement en cas de congé paternité en complément à l'assurance maternité ou paternité légale.

Etendue de la couverture d'assurance

L'assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA garantit le paiement d'une indemnité journalière, en pourcentage du salaire assuré, en cas d'incapacité de travail par suite de maladie (assurance de dommage).

Si la couverture maternité et paternité a été conclue, le paiement d'une indemnité journalière, en pourcentage du salaire assuré est garantie pendant le congé maternité, respectivement pendant le congé paternité en complément à l'indemnité maternité ou paternité légale (assurance de dommage).

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

Principales exclusions

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

- 1) les accidents et leurs conséquences ;
- 2) les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilables à des accidents au sens de l'assurance accidents obligatoire LAA ;
- 3) les conséquences d'opérations de chirurgie esthétiques.

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

Primes

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

Les principales obligations du preneur d'assurance

En tant que preneur d'assurance vous devez :

- répondre de manière exacte et complète aux questions formulées dans la demande d'affiliation

ainsi que dans tout autre document que HOTELA vous demandera ;

- payer la prime dans les délais ;
- informer vos collaborateurs de l'essentiel de la teneur du contrat d'assurance, des modifications qui lui sont apportées ou de la dissolution du contrat ainsi que de la possibilité de prolonger la couverture pour la perte de gain maladie selon la LCA par la souscription d'une assurance individuelle pour les personnes quittant l'entreprise. HOTELA met à la disposition du preneur d'assurance tous les documents à cette fin ;
- annoncer à HOTELA immédiatement, mais au plus tard dans un délai de 30 jours, tout événement donnant droit à une indemnisation ;
- informer HOTELA des aggravations ou diminutions du risque survenant pendant la durée du contrat.

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

Durée du contrat

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

Fin du contrat

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

Les éventuels autres motifs de résiliation sont indiqués dans les conditions générales d'assurance (CGA). La LCA s'applique subsidiairement pour les motifs de résiliation non réglés dans les présentes CGA.

Protection des données

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

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

Remarque finale

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

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

Conditions générales d'assurance

I. Dispositions générales

1. Bases de l'assurance

1.1 Assureur

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

1.2 But

L'assurance a pour but de couvrir les conséquences économiques de l'incapacité de travail par suite de maladie (assurance de dommage).

Il est possible de couvrir le risque de perte de gain par suite d'accouchement en complément aux prestations de l'assurance maternité et paternité légale (assurance de dommage).

1.3 Bases du contrat d'assurance

Les bases juridiques du contrat d'assurance sont constituées par :

- les présentes conditions générales d'assurance (CGA) ;
- les éventuelles conditions complémentaires ou particulières (CPA) ;
- les dispositions du contrat d'assurance et des éventuels avenants ;
- les déclarations écrites dans la proposition d'assurance, les autres déclarations du preneur d'assurance et des personnes assurées, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, ainsi que les questionnaires médicaux respectifs ;
- les notices destinées aux personnes assurées concernant le respect et l'obligation d'information ;
- la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) ;
- la loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992 (LPD) ;
- le Code des obligations (CO).

Pour le contrat d'assurance, les dispositions de la LCA et de la LPD s'appliquent à toutes les questions qui ne sont pas réglées par les autres bases juridiques citées ci-dessus.

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

- Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après LAVS) ;

- Loi fédérale sur l'assurance-accidents (ci-après LAA) ;
- Loi sur les allocations pour perte de gain (ci-après LAPG) ;
- Loi sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal) ;
- Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (ci-après LACI) ;
- Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (ci-après LPP).

1.4 Contrat d'assurance

Le contrat d'assurance indique les couvertures d'assurance souscrites.

Les CPA ou accords qui dérogent aux CGA ou qui les complètent sont également mentionnés sur le contrat d'assurance.

2. Conclusion de l'assurance

2.1 Déclarations obligatoires

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, le preneur d'assurance et les personnes assurées doivent déclarer à HOTELA, en réponse à des questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils leur sont ou doivent 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.

2.2 Début et fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance commence et prend fin aux dates indiquées dans le contrat d'assurance.

Si le contrat d'assurance n'est pas dénoncé trois mois au moins avant son expiration, il se prolonge tacitement d'année en année. La résiliation est valable si elle parvient au preneur d'assurance ou à HOTELA le dernier jour précédant le début du délai de trois mois.

Après la survenance d'un événement assuré donnant droit à des prestations, le contrat d'assurance peut être résilié par le preneur d'assurance ou par HOTELA.

La résiliation par HOTELA doit avoir lieu au plus tard lors du paiement de l'indemnité.

La résiliation par le preneur d'assurance doit avoir lieu au plus tard 14 jours après qu'il a eu connaissance du versement de l'indemnité.

En cas de résiliation du contrat d'assurance par le preneur d'assurance ou par HOTELA, la couverture d'assurance prend fin 14 jours après la notification de la résiliation à l'autre partie.

Le contrat d'assurance prend fin automatiquement avec la cessation d'activité de l'entreprise assurée ou le

transfert de son siège social à l'étranger. HOTELA doit en être informée dans les 14 jours.

En cas de faillite du preneur d'assurance, l'administration de la faillite est tenue d'exécuter le contrat d'assurance. Celui-ci prend fin à la date de clôture de la faillite.

3. Modification de l'assurance

En cas de modification du tarif des primes et/ou du classement du preneur d'assurance dans le tarif des primes selon l'art 5.1, ou compte tenu de l'évolution des sinistres, HOTELA peut exiger l'adaptation du contrat d'assurance, respectivement procéder à une adaptation de la prime pour le début de l'année d'assurance suivante. Le cas échéant, HOTELA communique la nouvelle prime 30 jours au plus tard avant la fin de l'année d'assurance.

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

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

4. Dissolution de l'assurance

4.1 Non-respect de l'obligation de déclarer

HOTELA peut résilier le contrat d'assurance par écrit si le preneur d'assurance ou la personne assurée a omis de déclarer ou déclaré inexactement un fait important et que le preneur d'assurance ou la personne assurée n'ait, 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 HOTELA 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 de ces personnes, l'assurance reste en vigueur pour les autres personnes. HOTELA n'est pas obligée de servir des prestations pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait 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, HOTELA a le droit d'en exiger le remboursement.

4.2 Prétention frauduleuse

Si l'ayant droit ou son représentant exige des prestations en invoquant des motifs frauduleux, HOTELA n'est pas liée par le contrat envers l'ayant droit.

5. Primes

5.1 Calcul de la prime

Est déterminant pour le calcul des primes, le salaire soumis à cotisation selon la LAVS, mais au maximum 2,5 fois le montant maximum du gain annuel assuré au sens de la LAA. Sont également soumis à cotisation les salaires pour lesquels aucune contribution à l'AVS n'est prélevée en raison de l'âge de la personne assurée.

Dans la mesure où un salaire annuel fixe a été convenu pour les personnes désignées nommément dans le contrat d'assurance, celui-ci est déterminant pour le calcul des primes.

En outre, sont également pris en considération les éléments suivants pour le calcul de la prime :

- le classement de l'entreprise dans le tarif des primes selon le genre et la situation du preneur d'assurance ;
- l'évolution des sinistres en rapport avec le contrat d'assurance (tarification d'expérience) dans la mesure où le tarif des primes de HOTELA le prévoit et qu'elle dispose de suffisamment d'expérience sur les risques de l'entreprise.

5.2 Décompte de prime

HOTELA peut demander à prendre connaissance de tous les documents déterminants pour l'établissement du décompte final de prime (tels que bulletins de salaire, déclarations fiscales ou autres justificatifs) et exiger en particulier une copie de la déclaration de salaire adressée à la caisse de compensation AVS de l'entreprise afin de vérifier les indications données. En cas de besoin, HOTELA est également autorisée à consulter ces documents directement auprès de la caisse de compensation AVS.

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 des sommes des salaires).

Dès que HOTELA les lui demande, le preneur d'assurance a 30 jours pour lui communiquer les informations nécessaires au calcul de la prime définitive. Si le preneur d'assurance ne transmet pas les documents demandés, HOTELA établit le décompte de prime selon ses propres estimations.

Le droit du preneur d'assurance de contester cette estimation est limité à 30 jours à partir de la réception du décompte de prime. L'estimation de la prime est considérée comme acceptée si la contestation ne parvient pas à HOTELA avant l'expiration du délai.

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.

5.3 Paiement de la prime

Le preneur d'assurance est débiteur des primes. Le taux de prime est fixé contractuellement par année civile d'assurance. La prime est payable d'avance, au plus tard au jour de l'échéance. En cas de paiement fractionné, la totalité de la prime annuelle reste due. À défaut d'autre arrangement, l'échéance principale du paiement est fixée au 1^{er} janvier.

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

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

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

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

6. Participation aux excédents

Si le contrat le prévoit, le preneur d'assurance reçoit une part de l'excédent de primes éventuel selon le pourcentage qui a été convenu dans le contrat d'assurance.

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

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

Lors du calcul de la participation aux excédents, tous les cas de sinistres survenus durant la couverture d'assurance collective sont imputés à charge du contrat collectif. Lorsque les sinistres afférents à une période de décompte clôturée sont annoncés ou indemnisés après l'établissement du décompte, un nouveau décompte de participation est établi. HOTELA demande la restitution des excédents versés en trop.

Les primes et prestations relatives à l'indemnité complémentaire à la LAPG ne sont pas prises en compte dans le calcul de la participation aux excédents.

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

7. Obligations du preneur d'assurance et des personnes assurées

7.1 Information aux 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 d'assurance, 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. HOTELA met à la disposition du preneur d'assurance tous les documents nécessaires à cette fin.

Si le preneur d'assurance contrevient de manière fautive à ses obligations et que, suite à cette violation, HOTELA doit verser des prestations, HOTELA dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance et ses organes.

7.2 Conclusion d'autres assurances pour le même risque

Les personnes assurées pour une somme de salaire annuel fixe doivent annoncer immédiatement à HOTELA la conclusion de nouveaux contrats d'assurances indemnités journalières ayant pour objet le paiement de prestations en cas de maladie. HOTELA adapte alors ses prestations et ses primes aux besoins effectifs. À défaut de cette communication, HOTELA n'est plus liée par le contrat d'assurance.

7.3 Délai d'annonce

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

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

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

7.4 Consultation d'un médecin

Pour tout cas de maladie susceptible de fonder un droit à des prestations d'assurance, un médecin doit être consulté immédiatement. La personne assurée a l'obligation de suivre les instructions du médecin et du personnel soignant.

HOTELA sert uniquement des prestations si la personne assurée est sous contrôle médical à une

fréquence au minimum mensuelle et sous traitement médical régulier.

En cas de consultation par télémédecine, une consultation médicale en présentiel est nécessaire si l'incapacité de travail dépasse trois jours par cas de maladie.

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

7.5 Obligation de renseigner

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

En présence d'une couverture maternité et paternité, HOTELA se réserve le droit de requérir une copie du décompte de l'allocation maternité ou paternité selon la LAPG. En outre, un certificat de naissance ou tout autre document justificatif doit être remis sur demande.

HOTELA peut ordonner des examens et des expertises par des médecins désignés par elle.

Si l'examen de la marche des affaires est nécessaire à la détermination du droit aux prestations, le preneur d'assurance est tenu d'accorder à HOTELA le droit de consulter ses livres.

Si le preneur d'assurance ou la personne assurée ne s'acquitte pas de ses obligations légales et contractuelles en la matière dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une sommation écrite, le droit aux prestations s'éteint.

7.6 Réduction du dommage

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

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

7.7 Collaboration avec l'assurance-invalidité (AI)

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

7.8 Certificat médical

Toute incapacité de travail doit être attestée par un certificat médical contenant la durée et le degré de l'incapacité de travail.

Le premier certificat doit être établi par un médecin reconnu par l'assureur lors d'une consultation médicale en présentiel et au plus tard le 4^{ème} jour qui suit le début de l'incapacité de travail.

8. For

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

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

II. Couverture d'assurance

9. Couverture intégrale

Sauf disposition contraire, la durée du droit aux prestations est de 730 jours civils dans une période de 900 jours consécutifs pour une ou plusieurs incapacités de travail. La période rétrospective de 900 jours consécutifs est calculée à partir du dernier jour indemnisé. Le délai d'attente convenu est déduit de la durée de paiement des prestations.

10. Couverture en coordination LPP

Si l'assurance « couverture en coordination LPP » a été conclue, les prestations sont allouées pour 730 jours au maximum jusqu'à la prise d'effet des prestations de la prévoyance professionnelle (2^{ème} pilier), proportionnellement au degré de l'incapacité de gain. Le délai d'attente convenu est déduit de la durée de paiement des prestations. Cette assurance peut uniquement être conclue pour les salariés.

11. Couverture maternité et paternité en complément à la LAPG

Si l'assurance maternité et paternité est incluse dans la couverture, HOTELA verse les prestations convenues dans le contrat d'assurance pour chaque accouchement pour lequel sont versées des prestations au titre d'une assurance maternité ou paternité légale, pendant la durée indiquée dans le contrat d'assurance.

Le droit aux prestations est accordé à condition qu'au début de la grossesse, la personne assurée ait fait partie du cercle des personnes assurées et que la couverture d'assurance ait existé.

La disposition 18 ci-après s'applique pour le calcul de l'indemnité journalière.

12. Personnes assurées

Sont assurées les personnes ou groupes de personnes mentionnés dans le contrat d'assurance, travaillant pour le compte du preneur d'assurance et qui n'ont pas encore atteint l'âge de 75 ans révolus. Le personnel loué auprès de tiers pour travailler auprès du preneur d'assurance n'est pas assuré.

Le propriétaire d'une entreprise assurée ainsi que les membres de sa famille (conjoint, partenaire enregistré, parents, grands-parents, enfants) qui collaborent à l'entreprise, mais ne figurent pas dans la comptabilité des salaires, ne sont assurés que dans la mesure où ils sont mentionnés nommément dans le contrat d'assurance.

13. Validité territoriale

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

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

Les frontaliers et les travailleurs détachés à l'étranger par le preneur d'assurance sont exceptés de cette réglementation et sont soumis aux dispositions spécifiques ci-dessous.

Travailleurs détachés

Sont considérés comme travailleurs détachés les travailleurs qui, immédiatement avant d'être détachés à l'étranger, étaient assurés obligatoirement en Suisse au sens de la LAA et continuent à avoir un rapport de travail avec un employeur dont le siège est en Suisse et qui peuvent prétendre à un salaire de sa part. Il existe une couverture d'assurance pour les travailleurs détachés qui séjournent à l'étranger pendant une durée maximale de 24 mois consécutifs.

Frontaliers

HOTELA accorde les mêmes indemnités journalières aux frontaliers qu'aux personnes assurées en Suisse,

pour autant que ceux-ci soient domiciliés dans la zone frontalière (rayon de 50 kilomètres de la frontière suisse à vol d'oiseau) et qu'ils aient un rapport de travail valable avec le preneur d'assurance.

14. Début, suspension et fin de la couverture d'assurance

14.1 Début de la couverture

Pour les travailleurs en pleine capacité de travail, la couverture d'assurance commence au premier jour de travail dans l'entreprise assurée mais au plus tôt à la date d'entrée en vigueur du contrat indiquée sur le contrat d'assurance.

Les personnes partiellement incapables de travailler ne sont assurées pour l'atteinte à la santé à l'origine de cette incapacité qu'à dater du jour où elles commencent à travailler selon le taux d'activité convenu contractuellement au sein de l'entreprise assurée.

Pour les employeurs et les autres personnes indiquées nominativement dans le contrat d'assurance, la couverture d'assurance définitive commence à la date d'effet mentionnée dans le contrat d'assurance.

Pour les personnes pour lesquelles un examen de santé est exigé, la couverture d'assurance commence au plus tôt un jour après la décision d'acceptation.

14.2 Suspension de la couverture

En cas de congé non payé sans dissolution des rapports de travail, la couverture d'assurance est suspendue après 12 mois, jusqu'à la reprise de l'activité assurée.

En cas de non-paiement des primes, la couverture peut également être suspendue.

14.3 Fin de la couverture

La couverture d'assurance prend fin au plus tard :

- a) à l'extinction du contrat d'assurance ;
- b) à l'expiration d'un contrat de travail ;
- c) lorsque la personne assurée quitte l'entreprise assurée ;
- d) lorsque la personne assurée atteint l'âge de 75 ans révolus ;
- e) pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille également assurés (conjoint, partenaire enregistré, parents, grands-parents, enfants), lors de la cessation ou de l'interruption de l'activité déterminée à la conclusion du contrat d'assurance ;
- f) par l'épuisement de toute la durée des prestations convenue dans le contrat d'assurance ;
- g) dès le moment où s'ouvre le droit à une rente LPP dans le cadre de la couverture en coordination LPP ;
- h) en cas de non-paiement des primes ;
- i) par décès de la personne assurée.

15. Exclusion de la couverture d'assurance

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

Ne sont en outre pas assurés :

- a) les accidents et les lésions corporelles assimilées à un accident au sens de la LAA ;
- b) les maladies professionnelles au sens de la LAA ;
- c) les atteintes à la santé provoquées par des radiations ionisantes. Les atteintes à la santé résultant des traitements aux rayons ordonnées par le médecin en relation avec des maladies sont néanmoins couvertes ;
- d) les maladies déclarées au moment de l'entrée dans l'entreprise assurée ou au début du contrat d'assurance et privant la personne concernée de sa capacité de travail et de gain dans les limites de son taux d'emploi, à moins que HOTELA ne soit tenue de maintenir une couverture d'assurance en vertu de la convention de libre passage entre les assureurs ;
- e) les absences au travail imputables à des examens médicaux ou des traitements ambulatoires ne générant pas une incapacité de travail ;
- f) les conséquences de traitement et opérations esthétiques ou médicalement non nécessaires ainsi que leurs séquelles. Les critères de la LAMal sont déterminants ;
- g) les faits de guerre, de guerre civile ou d'événements similaires en Suisse et à l'étranger. Si ces événements surprennent la personne assurée lors d'un séjour à l'étranger, la couverture d'assurance ne prend fin que 14 jours après leur première manifestation ;
- h) les conséquences d'attentats terroristes ;
- i) les conséquences de tremblements de terre et d'autres catastrophes naturelles ;
- j) les absences au travail imputables à la maladie ou l'hospitalisation d'un tiers ;
- k) les incapacités de travail durant une mesure ou une peine privative de liberté ;
- l) lorsque l'atteinte à la santé a été provoquée intentionnellement (également par suite d'une tentative de suicide ou d'automutilations) et qu'il ne s'agit pas d'un droit aux prestations reconnu au sens de la LAA.

HOTELA renonce à son droit de réduire les prestations en cas de faute grave ou d'entreprises téméraires.

III. Prestations

16. Indemnité journalière

16.1 Droit aux prestations

L'indemnité journalière est servie pour chaque jour d'incapacité de travail d'au moins 25% constatée par un médecin, par suite de maladie ou d'accouchement pour autant que ce risque soit couvert.

Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente et à la condition que la personne en incapacité de travail fasse encore partie du cercle des personnes assurées à l'expiration dudit délai.

Le délai d'attente commence à courir le jour où le médecin a constaté l'incapacité de travail, mais au plus tôt trois jours avant le premier examen médical.

Comptent comme jours d'attente les jours d'incapacité de travail d'au moins 25% attestée par un médecin.

16.2 Incapacité de travail partielle

En cas d'incapacité de travail partielle, HOTELA paie l'indemnité journalière en fonction du taux d'incapacité de travail.

Un taux d'incapacité de travail inférieur à 25% ne donne pas droit à l'indemnité journalière.

Lorsque la personne assurée est réputée au chômage au sens de la LACI, HOTELA sert les prestations suivantes :

- en cas d'incapacité de travail de plus de 50%, l'indemnité journalière entière ;
- en cas d'incapacité de travail de plus de 25% et jusqu'à 50%, la moitié de l'indemnité journalière ;
- en cas d'incapacité de travail de 25% ou moins, aucune indemnité journalière.

16.3 Prestations en cas de maladies et d'infirmités préexistantes

Si la personne assurée a été admise dans l'assurance après un examen de santé préalable, les réserves qui lui ont été notifiées s'appliquent.

Si la personne assurée a été admise dans l'assurance sans examen de santé préalable, les prestations sont également servies pour des maladies qui existaient déjà au début de la couverture d'assurance, sauf disposition contraire.

Si la personne assurée a été admise dans l'assurance sans examen de santé préalable alors qu'elle percevait déjà une rente d'invalidité, l'assurance couvre toutes les maladies qui n'ont pas de lien avec les troubles de santé préexistants (ainsi que l'aggravation de ces derniers ou leur rechute) qui ont fait naître le droit à la rente.

Aucune prestation n'est servie à des personnes exclues de l'assurance.

16.4 Durée des prestations

HOTELA paie l'indemnité journalière pour chaque maladie à l'expiration du délai d'attente convenu et, tout au plus, pendant la durée des prestations indiquée dans le contrat d'assurance.

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

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

Après l'expiration de la couverture d'assurance, HOTELA paie l'indemnité journalière pour les cas d'assurance survenus pendant la durée du contrat d'assurance jusqu'à l'écoulement de la durée prévue des prestations, tout au plus, jusqu'au début du versement d'une rente prévue par la LPP ou selon les institutions d'assurance étrangères correspondantes. Demeurent réservées les dispositions de la convention de libre passage entre les assureurs d'indemnités journalières maladie.

Si la personne assurée se trouve dans l'incapacité de travailler au moment où elle atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, son droit à toucher des prestations tombe, à moins qu'elle ne prouve que les rapports de travail auraient perduré au-delà de cette échéance si elle n'avait pas été empêchée de travailler. À compter de l'âge ordinaire de la retraite AVS, la personne assurée n'a droit aux prestations qu'au maximum pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours et à venir, à moins que la durée des prestations indiquée dans le contrat d'assurance ne soit atteinte auparavant. Le droit aux prestations s'éteint à l'âge de 75 ans révolus.

16.5 Temps d'essai, contrats saisonniers ou de durée déterminée

Pour les personnes assurées dont l'incapacité de travail débute pendant le temps d'essai et les personnes assurées sous contrat saisonnier ou contrat de durée déterminée inférieure à 3 mois, tout droit aux prestations cesse à la fin des rapports de travail.

Si les personnes assurées sont soumises à une convention collective de travail (CCT) contenant des dispositions divergentes, ces dernières s'appliquent.

Lorsqu'une personne assurée bénéficie de conditions plus avantageuses au titre d'une convention de libre passage, ce sont ces conditions qui sont appliquées.

16.6 Séjour à l'étranger en cas de maladie

Si une personne assurée malade ayant droit à des prestations quitte la Suisse sans l'autorisation préalable et expresse de HOTELA, elle perd son droit à des prestations pendant la durée de son séjour à l'étranger. L'assurance reprend ses effets dès son retour en Suisse.

Les jours passés à l'étranger seront pris en compte dans la durée de prestations.

Les mêmes règles s'appliquent si la maladie se déclare alors que la personne assurée se trouve à l'étranger et que cette dernière ne réunit pas les conditions ouvrant le droit aux prestations à l'étranger.

Les dispositions spécifiques des présentes conditions générales d'assurance concernant le droit aux prestations des frontaliers et travailleurs détachés sont réservées.

16.7 Prestations en cas de congé non payé

Aucune prestation n'est versée durant le congé non payé. Le délai d'attente commence à courir le jour où le travail aurait dû être repris et les prestations sont accordées après l'échéance du délai d'attente.

L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire en vigueur à la fin de l'activité précédant le début du congé non payé mais au maximum celui prévu lors de la reprise de l'activité.

16.8 Maternité

L'obligation de servir des prestations est suspendue pendant la durée d'indemnisation par une assurance maternité légale (p. ex. allocation de maternité selon la LAPG), toutefois pendant huit semaines au minimum.

16.9 Paternité

L'obligation de servir des prestations est suspendue pendant la durée d'indemnisation par une assurance paternité légale.

17. Assurance maternité et paternité

Lorsqu'une couverture maternité et paternité a été convenue, l'indemnité journalière est versée en complément à l'allocation maternité et respectivement à l'allocation paternité au sens de la LAPG.

Sauf convention particulière, les chefs d'entreprise et les membres de leur famille qui ne sont pas mentionnés dans la comptabilité des salaires (partenaire enregistré, parents, enfants), ne sont pas assurés.

Aucune indemnité maternité ou paternité n'est accordée lorsque les rapports de travail liant la personne assurée au preneur d'assurance prennent fin avant l'accouchement.

HOTELA verse la différence entre le montant de l'allocation de maternité ou de paternité servie en application de la LAPG et le montant de l'indemnité assurée.

Assurance maternité

En fonction de la couverture d'assurance choisie, l'indemnité journalière assurée est versée pendant 98 ou 112 jours (moins le délai d'attente convenu). Si l'assurance maternité fédérale octroie des allocations pendant une durée plus longue, l'indemnité journalière est versée pendant la même durée que celle de l'assurance maternité fédérale (moins le délai d'attente convenu).

Si au moment de l'accouchement, la personne assurée est au bénéfice de l'assurance depuis moins de 270 jours, ladite indemnité n'est versée que pour 21 jours civils (moins le délai d'attente convenu).

Le droit aux indemnités prend effet le jour de l'accouchement.

Assurance paternité

Les indemnités journalières sont versées, sans imputation d'un délai d'attente, les mêmes jours que l'allocation pour perte de gain paternité selon la LAPG (congé paternité sous forme de bloc ou de jours isolés).

Si, au moment de l'accouchement, la personne assurée est au bénéfice de l'assurance depuis moins de 270 jours, le versement d'une allocation paternité est exclu.

18. Revenu déterminant et calcul des prestations

Le dernier salaire mensuel soumis à l'AVS, y compris la part de l'éventuel 13^{ème} mois de salaire, touché avant l'incapacité de travail sert de base pour le calcul des prestations. Ce salaire est converti en gain annuel et divisé par 365.

Si la personne assurée n'exerce pas une activité lucrative régulière, HOTELA tiendra compte d'un salaire journalier moyen réalisé pendant les 3 derniers mois. En cas de très fortes variations, la période de référence peut être étendue au maximum à 12 mois.

Les indemnités de chômage et les indemnités allouées en cas de dissolution des rapports de travail, de fermeture d'entreprise, de fusion ou d'autres circonstances analogues n'entrent pas en ligne de compte.

Sauf convention contraire, le montant maximum du gain annuel assuré est limité à 2,5 fois le montant maximum du gain annuel assuré au sens de la LAA.

Sont également pris en compte pour le calcul des prestations les salaires pour lesquels aucune contribution à l'AVS n'est prélevée en raison de l'âge de la personne assurée. Les allocations familiales sont également prises en compte pour le calcul des indemnités journalières.

Si un salaire annuel fixe est convenu à l'avance, il doit correspondre à la situation de revenu effective. L'indemnité journalière est calculée sur cette base. Le preneur d'assurance s'engage à informer HOTELA de tout changement notable de cette situation de revenu effective. En cas de surindemnisation, l'indemnité journalière pourra être diminuée jusqu'à concurrence du revenu effectif provenant de l'activité lucrative.

HOTELA se réserve le droit d'exiger une preuve de la perte de gain concrète. Dans ce cas, les prestations ne seront versées que dans le cadre de la perte de gain assurée.

Le revenu déterminant est fixé à nouveau pour l'avenir dans les cas où l'indemnité journalière a été versée pendant au moins 3 mois et où le salaire assuré aurait été augmenté d'au moins 10% au cours de cette période. L'augmentation de salaire doit avoir été

convenue entre les parties au contrat de travail avant le début de l'incapacité de travail ou découler de l'application d'une convention collective de travail.

Tout gain provenant d'une activité lucrative autre que celle exercée pour l'entreprise assurée n'est pas pris en considération.

19. Prestations de tiers

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

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

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

Aussi longtemps que le droit à une rente découlant d'une assurance n'est pas établi, HOTELA verse l'indemnité assurée sous forme d'avances. Ces avances sont payées à la condition que la personne assurée autorise HOTELA par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte à procéder à une compensation directe avec les prestations des institutions susmentionnées.

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

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

Lorsque plusieurs assurances privées couvrent solidairement la perte de gain, le total des prestations qu'elles allouent ne peut dépasser la perte subie.

HOTELA verse sa prestation au maximum en proportion de la part qu'elle a dans le total de celles couvertes par l'ensemble des assureurs.

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

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

20. Impôt à la source

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

Les prestations soumises à l'impôt à la source sont versées au preneur d'assurance sans réduction aucune. Celui-ci doit dans ce cas procéder à la déduction de l'impôt à la source prévue selon la législation fiscale déterminante et s'acquitter de toutes les obligations incombant de par la loi au débiteur d'une prestation imposable, notamment présenter les décomptes aux autorités fiscales compétentes dans les délais requis.

Le preneur d'assurance répond de tout préjudice qui pourrait être causé à HOTELA par une faille dans le respect de ces obligations, notamment en ce qui concerne le paiement dans les délais de l'impôt à la source.

21. Assurance du salaire en cas de décès

Si la personne assurée décède des suites d'une maladie alors que des prestations étaient versées, HOTELA prend en charge le salaire dû aux survivants par le preneur d'assurance au sens de l'art. 338, al. 2 du CO dans la limite de la durée des prestations.

Cette prestation est versée au preneur d'assurance dans le cas où il verse le salaire dû aux survivants.

Cependant, elle n'est pas due lorsque la personne assurée avait atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS au moment du décès.

22. Compensation

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

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

IV. Droit de passage dans l'assurance individuelle

23. Droit de passage

Toute personne assurée domiciliée en Suisse et justifiant d'une activité lucrative a le droit de passer dans l'assurance individuelle HOTELA si elle quitte le cercle des personnes assurées, si le contrat d'assurance prend fin ou si elle est considérée comme chômeur au sens de la LACI.

24. Devoir d'information

Le preneur d'assurance est tenu d'informer la personne assurée par écrit, au moment où cette dernière quitte l'entreprise, de son droit de passage et du délai de 90 jours dont elle dispose pour exercer son droit à passer dans l'assurance individuelle.

25. Prestations assurables

Dans le cadre des conditions et tarifs applicables à l'assurance individuelle, HOTELA accorde à la personne assurée faisant usage de son droit de passage la couverture d'assurance pour les prestations assurées jusqu'ici, sans exiger un examen de santé.

Le délai d'attente peut être prolongé par convention particulière.

26. Exclusions

Le droit de libre passage n'est pas accordé :

- a) à la personne assurée qui change d'emploi et passe dans l'assurance collective d'indemnités journalières de son nouvel employeur, cela pour autant que le nouvel assureur ait l'obligation de garantir le maintien de la couverture d'assurance en vertu de la convention de libre passage entre assureurs ;
- b) en cas de résiliation du contrat collectif et de reprise de celui-ci par un autre assureur, cela pour tout ou partie du même cercle de personnes assurées ;
- c) aux personnes au bénéfice d'un contrat de travail de durée déterminée ;
- d) aux indépendants et/ou aux membres de leur famille (conjoint, partenaire enregistré, parents, grands-parents, enfants) collaborant avec eux, lorsque aucun salaire en espèces ne leur est versé et qu'aucune cotisation AVS n'est acquittée pour eux ;
- e) aux employés dont l'activité n'a pas dépassé le temps d'essai ;
- f) aux personnes touchant une rente AVS ou ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS ;
- g) si la durée des prestations convenues par le contrat collectif est épuisée ;
- h) en cas de tentative avortée ou aboutie de fraude à l'assurance ;
- i) aux personnes domiciliées à l'étranger ;
- j) aux travailleurs indépendants ou aux personnes qui acquièrent le statut d'indépendant.

Si la personne assurée est dans l'incapacité de travailler au moment de quitter l'entreprise assurée, l'ensemble des prestations d'assurance sont mises à la charge de l'assurance collective.

V. Notions et définitions

27. Maladie

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

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

28. Maternité

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.

Sauf convention contraire, l'adoption d'un enfant n'ouvre pas le droit à des prestations.

29. Incapacité de travail

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

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

30. Accident

Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Sont également considérées comme des accidents les lésions corporelles au sens de l'art. 6, al. 2 de la LAA, ainsi que les maladies professionnelles selon la LAA.

31. Délai d'attente

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

Le délai d'attente est calculé par année civile, mais au maximum une fois par cas (délai d'attente combiné).

32. Cas d'assurance

Par cas d'assurance, on entend la survenance d'une incapacité de travail donnant droit à des prestations ayant pour cause une ou plusieurs maladies et, dans la mesure où la couverture maternité et paternité a été convenue, l'incapacité de travail qui fait suite à un accouchement.

33. Année d'assurance

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

VI. Dispositions finales

34. Protection des données

HOTELA traite les données personnelles dans le respect des dispositions légales sur la protection des données. Toutes les informations relatives au traitement de vos données peuvent être consultées dans la déclaration de protection des données disponible à l'adresse suivante :

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

35. Communications

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

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