

Assurance-accidents (LAA)

Conditions générales d'assurance (CGA)

Version 2017-1

Sommaire

Assurance-accidents (LAA)
Conditions générales d'assurances
(CGA) pour la Suisse

1.	Principes de l'assurance	3
1.1.	Assureur	3
1.2.	Principes du contrat	3
2.	Durée et résiliation du contrat	3
2.1.	Assurance obligatoire	3
2.2.	Assurance volontaire	3
2.3.	Acceptation du contrat	3
3.	Primes	3
3.1.	Tarif de primes, degrés et changement de classe	3
3.2.	Calcul de la prime définitive	3
3.3.	Prime forfaitaire annuelle	3
3.4.	Prime minimale annuelle	4
4.	Décision et droit applicable	4
4.1.	Décision	4
4.2.	Droit applicable	4
4.3.	Langue officielle	4

1. Principes de l'assurance

1.1. Assureur

L'assureur est Elips Assurances SA, Triesen LI, ci-après elipsLife.

1.2. Principes du contrat

elipsLife accorde à la personne assurée une couverture d'assurance pour assurance-accidents selon la LAA, ses ordonnances d'application et les dispositions ci-après. Pour faciliter la lecture, le présent texte mentionne les lois et ordonnances suisses (LAA, OLAA). Pour les contrats au Liechtenstein, les lois et ordonnances correspondantes sont applicables (loi sur l'assurance-accidents, ordonnance sur l'assurance-accidents).

2. Durée et résiliation du contrat

2.1. Assurance obligatoire

Le contrat est conclu pour la durée mentionnée dans la police d'assurance. Au terme de la durée contractuelle convenue, le contrat est reconduit tacitement d'année en année si l'un des partenaires contractuels n'a pas reçu de résiliation trois mois au moins avant l'échéance. Si le contrat est conclu pour une durée inférieure à une année, il prend fin au jour indiqué dans la police d'assurance. La dissolution du contrat par résiliation ne libère en aucun cas le preneur d'assurance de son obligation d'assurer ses employés conformément à la LAA.

2.2. Assurance volontaire

Le contrat est conclu pour la durée mentionnée dans la police d'assurance. L'assurance prend fin pour l'assuré individuel au moment de la dissolution du contrat, au moment où il est soumis au régime de l'assurance obligatoire ou au moment de son exclusion. L'assurance prend fin également trois mois après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration en tant que membre de la famille non assuré à titre obligatoire.

2.3. Acceptation du contrat

Droit de rectification si le contrat ne correspond pas aux accords convenus, le preneur d'assurance doit en exiger la rectification dans les quatre semaines à compter de la réception de l'acte; à défaut, son contenu sera considéré comme accepté. Le droit d'opposition relatif au classement dans le tarif de primes conformément à l'article 4.1 ci-après demeure réservé.

3. Primes

3.1. Tarif de primes, degrés et changement de classe

En cas de changement du classement de l'entreprise dans les classes et degrés de risque, elipsLife peut exiger une adaptation du contrat à partir de la prochaine année d'assurance. Si le tarif de primes change, la modification est valable à partir du début de la prochaine année d'assurance. Dans les deux cas, elipsLife est tenu d'informer le preneur d'assurance deux mois au plus tard avant la modification du contrat.

Indépendamment de la durée du contrat, celui-ci peut être résilié par le preneur d'assurance dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la communication de la part de l'assureur, en cas d'augmentation du taux de prime net ou du supplément de prime pour frais administratifs (supplément en pourcentage) mais non en cas de modification des autres suppléments de prime. L'assureur est tenu de communiquer au preneur d'assurance l'augmentation du taux de prime net ou du supplément de prime pour frais administratifs deux mois au plus tard avant la fin de l'année de facturation en cours.

3.2. Calcul de la prime définitive

À la fin de chaque année d'assurance, le preneur d'assurance communique à elipsLife, dans un délai d'un mois, les salaires soumis à prime qu'il a versés durant l'année civile écoulée. Sur la base de ces indications, elipsLife calcule le montant des primes définitives et exige le paiement d'un éventuel complément de prime ou opère un remboursement de prime. Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son obligation de communication, elipsLife fixe par décision le montant futur des primes sur la base d'une estimation.

3.3. Prime forfaitaire annuelle

Il est renoncé à un décompte de primes sur la base du salaire effectif. Si le montant effectif de la masse salariale des assurés obligatoires dépasse CHF 10 000, le preneur d'assurance est tenu de le communiquer à elipsLife et de verser

le supplément de prime nécessaire conformément au tarif, le cas échéant rétroactivement pour cinq ans au maximum.

3.4. Prime minimale annuelle

Une prime minimale de CHF 100 par année est prévue pour chacune des branches d'assurance des accidents professionnels et non professionnels. Les suppléments de prime au sens de la LAA sont compris dans ce montant. La prime minimale par branche d'assurance est également perçue en cas d'année partielle.

4. Décision et droit applicable

4.1. Décision

Pour ce qui a trait au classement dans le tarif de primes, le présent contrat constitue une décision. Le preneur d'assurance peut former opposition auprès d'elipsLife dans un délai de 30 jours à compter de la réception, par écrit ou oralement lors d'un entretien personnel. L'opposition doit être motivée. elipsLife est tenue de consigner l'opposition formulée oralement dans un procès-verbal, qui doit être signé par l'opposant. La procédure d'opposition est gratuite et ne donne droit à aucune indemnité.

4.2. Droit applicable

Pour le reste, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est applicable, de même que la loi fédérale sur l'assurance-accidents et ses ordonnances d'application.

4.3. Langue officielle

La formulation française n'est qu'une traduction de la version originale en allemand. En cas d'incohérences et d'ambiguïtés concernant certains mots ou phrases la version allemande fait foi.