

# Information relative ou règlement des prestations d'indemnité journalière en cas de maladie

Version 2022-08

Dans le présent document, vous trouverez, en tant que personne assurée, toutes les informations relatives au règlement des prestations d'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie par elipsLife. Vous trouverez des informations détaillées dans les Conditions générales d'assurance (CGA), les Conditions complémentaires (CC) et les Conditions particulières (CP). La base pour l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie est constituée par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

**Qui est l'assureur?** L'assureur est la société Elips Life SA dont le siège principal est à Vaduz. La gestion administrative de l'assurance est effectuée par le bureau de Zurich:

Votre interlocuteur en cas de prestations est:

**elipsLife**  
**Claims Management**  
**Thurgauerstrasse 54, 8050 Zürich**  
**T +41 44 215 45 40**  
**[claims.ch@elipslife.com](mailto:claims.ch@elipslife.com)**

**Comment se déroule la déclaration de maladie?** Vous informez votre employeur et lui transmettez conformément à ses instructions un certificat médical. En cas d'incapacité de travail de longue durée, il faut remettre tous les mois un certificat médical à elipsLife.

**Que doit mentionner le certificat médical?** Le certificat médical doit mentionner la date de fin de l'arrêt maladie. La mention «jusqu'à nouvel ordre» ne peut malheureusement pas être acceptée. La date de fin ne peut excéder quatre semaines. Le certificat peut être antidaté de trois jours au maximum.

**Que se passe-t-il ensuite?** Votre employeur envoie une déclaration écrite à elipsLife pour l'informer de votre incapacité de travail. Le certificat médical nous est également transmis. elipsLife vérifie les indications médicales relatives à l'incapacité de travail pour déterminer le droit aux prestations. Après du médecin traitant sera demandé un rapport avec toutes les informations importantes nécessaires.

**Quelles sont vos obligations en cas de consultations médicales?** En cas d'incapacité de travail donnant vraisemblablement droit à des prestations d'assurance, il faut alors veiller à ce que le traitement médical approprié soit effectué le plus rapidement possible. Il faut impérativement suivre les prescriptions du médecin. Au besoin, la personne assurée est tenue de se rendre chez les médecins mandatés par elipsLife pour se faire examiner. Les frais alors entraînés sont à la charge d'elipsLife.

**Quelles sont vos obligations à l'encontre des autorités compétentes?** La personne assurée est tenu de déclarer aux autorités compétentes tout droit éventuel non encore clarifié à des prestations en vertu de la Loi sur l'assurance-accidents (LAA), de la loi sur l'assurance-invalidité (AI) ou de la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG).

En cas d'incapacité de travail supérieure à quatre mois, les prestations de l'assurance-invalidité fédérale doivent être vérifiées. Celle-ci vous aide lors de votre réintégration professionnelle ou vérifie un éventuel droit à une rente. A cet effet, elipsLife vous remet la déclaration correspondante. En la matière, est applicable la jurisprudence de l'assurance-invalidité.

**Que doit faire d'autre la personne assurée?** D'une manière générale, la personne assurée doit entreprendre tout ce qui peut contribuer à la réduction des prestations. La personne assurée qui, selon toute vraisemblance, restera totalement ou partiellement incapable d'exercer sa profession habituelle est tenue d'exploiter sa capacité résiduelle au gain dans une autre profession ou un autre domaine d'activités. Si besoin, elle doit s'inscrire à l'assurance-chômage. Le cas échéant, elipsLife peut enjoindre la personne assurée, en lui impartissant un délai raisonnable, à adapter son ancienne activité ou à changer de poste ou de profession.

**Quelles sont les dispositions applicables à l'étranger et pendant les vacances?** Si une personne assurée en incapacité de travail qui touche des prestations d'elipsLife part pour l'étranger sans le consentement préalable et écrit d'elipsLife, elle n'a pas droit aux prestations pendant la durée du séjour à l'étranger. Les séjours à l'étranger, p. ex. des vacances pendant une convalescence à la suite d'une maladie, doivent être signalés au minimum quatre semaines avant le départ à elipsLife.

**Comment sont traitées les données confidentielles?** elipsLife ne traite que les informations relevant de l'exécution du contrat. En outre, elipsLife est habilitée à récolter des renseignements auprès de tiers (assureurs, médecins, hôpitaux, etc.). elipsLife utilise ces données pour le règlement du sinistre ainsi qu'à des fins de statistiques. Les données sont conservées physiquement et/ou électroniquement et leur accès est protégé afin d'éviter toute consultation non autorisée. Vous pouvez vous renseigner resp. la personne assurée peut se renseigner sur le mode de traitement des données personnelles comme cela est prévu par la loi.

elipsLife vous remercie de votre confiance et vous souhaite un bon rétablissement.