

Assurance-accidents collective

Conditions générales d'assurance (CGA)

Édition 2022, pour les domaines non soumis à la LAA

SWICA

Sommaire

Information à la clientèle

Panorama de votre assurance-accidents complémentaire à l'assurance-accidents selon la LAA	3
--	----------

Conditions générales d'assurance (CGA) régissant l'assurance-accidents collective pour les domaines non soumis à la LAA

I. Fondements	5
Art. 1 Bases du contrat collectif.....	5
II. Validité de l'assurance	5
Art. 2 Principe	5
Art. 3 Preneur d'assurance, personnes assurées, exploitations assurées	5
Art. 4 Début, durée et fin du contrat d'assurance.....	6
Art. 5 Résiliation à la suite d'un cas d'assurance	6
Art. 6 Champ d'application territorial	6
Art. 7 Définitions.....	6
III. Prestations assurées	7
Art. 8 Objet de l'assurance.....	7
Art. 9 Exclusion et réductions	7
Art. 10 Personnes assurées.....	7
Art. 11 Durée de la protection d'assurance pour la personne assurée	8
Art. 12 Frais de guérison en cas d'accident	8
Art. 13 Indemnité journalière en cas d'accident.....	8
Art. 14 Indemnité journalière d'hospitalisation.....	9
Art. 15 Invalidité	9
Art. 16 Décès.....	10
Art. 17 Effets concomitants de causes étrangères à l'accident	11
Art. 18 Prestations de tiers	11
Art. 19 Compensation et remboursement de prestations.....	11
Art. 20 Mise en gage et cession.....	11
IV. Règles de conduite	11
Art. 21 Déclaration de l'accident	11
Art. 22 Obligations du preneur d'assurance et des ayants droit	11
Art. 23 Obligation de réduire l'étendue du dommage.....	12
Art. 24 Impôt à la source	12

V. Prime	12
Art. 25 Décompte de prime	12
Art. 26 Paiement de la prime	12
Art. 27 Adaptation de la prime.....	12
Art. 28 Aggravation et diminution du risque.....	13
VI. Participation à l'excédent	13
Art. 29 Principe	13
Art. 30 Décompte	13
VII. Traitement des données	13
Art. 31 Traitement des données par SWICA	13
VIII. Dispositions finales	14
Art. 32 Communications à SWICA	14
Art. 33 Interprétation	14
Art. 34 Droit applicable et for	14

Assurance-accidents collective pour les élèves Conditions complémentaires d'assurance

Art. 1 Personnes assurées	15
Art. 2 Accidents assurés	15
Art. 3 Accidents non assurés.....	15

Assurance-accidents collective pour les visiteurs Conditions complémentaires d'assurance

Art. 1 Personnes assurées et champ d'application territorial.....	16
Art. 2 Accidents non assurés.....	16
Art. 3 Assurance des frais de guérison.....	16
Art. 4 Prestation en capital maximale	16
Art. 5 Dommages matériels	16

Information à la clientèle

Panorama de votre assurance-accidents complémentaire à l'assurance-accidents selon la LAA

Chère cliente, cher client,

Le présent document énonce les conditions régissant l'assurance-accidents collective pour les domaines non soumis à l'assurance-accidents selon la LAA. En introduction, vous trouverez une vue d'ensemble des principaux aspects de cette assurance. Les conditions détaillées et à caractère juridiquement obligatoire sont reproduites sur les pages suivantes.

Qui est l'assureur?

SWICA Assurances SA,
Römerstrasse 37, 8400 Winterthur

Qui est assuré?

Les personnes ou les groupes de personnes mentionnés dans la police d'assurance.

Qu'est-ce qui est assuré?

Les accidents survenant pendant la durée contractuelle (voir l'article 8).

Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

Ne sont pas assurés les accidents (voir article 9):

- survenus dans le cadre d'actes de guerre, d'actions terroristes ou de délits commis en bande ou lors de la participation à de tels événements;
- survenus dans le cadre d'un service militaire accompli dans une armée étrangère;
- imputables à des tremblements de terre en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein;
- imputables à l'exposition à des radiations ionisantes ou à l'énergie nucléaire.

Pour les assurés ayant atteint l'âge ordinaire de l'AVS au moment de la survenance de l'accident, les prestations en capital versées en cas d'invalidité ou de décès sont réduites.

Sont à mentionner également les accidents survenus lors d'entreprises téméraires, lors de la participation à des troubles, lors de la participation active à des rixes ou à des batailles rangées, lors de la commission d'un crime ou d'un délit et, enfin, lors d'une participation à des courses de véhicules à moteur.

Quelles prestations peuvent être assurées?

- Frais de guérison en cas d'accident
- Indemnité journalière en cas d'accident
- Indemnité journalière d'hospitalisation en cas d'accident
- Capital en cas d'invalidité et/ou de décès imputable(s) à un accident

Comment la prime est-elle calculée?

La prime est calculée sur la base des taux de prime mentionnés dans la police d'assurance. Si le principe d'une prime provisoire est arrêté, SWICA fixe le montant définitif de la prime à la fin de l'année. Lorsqu'un écart est constaté entre les deux montants, celui-ci est soit remboursé soit facturé, et SWICA adapte en conséquence la prime provisoire pour l'année suivante. Lorsqu'une prime forfaitaire est convenue, aucun décompte n'a lieu.

Si le tarif des primes est relevé, SWICA se réserve le droit de modifier les taux appliqués. Elle en informe le preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'échéance de la nouvelle prime. En pareil cas, le preneur d'assurance est autorisé à résilier le contrat collectif.

Quelles sont les obligations du preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance est tenu:

- de payer les primes en temps utile (article 26);
- de déclarer les salaires, sauf en cas de salaires convenus (article 25);
- d'annoncer sans délai à SWICA les éventuels cas d'accidents (article 21);
- d'informer SWICA en cas d'exposition à des risques considérablement plus élevés (article 28);
- d'informer les personnes assurées sur le traitement des données.

Quelle est la durée du contrat collectif?

La durée du contrat collectif est mentionnée dans la police d'assurance. Au terme convenu, le contrat se prolonge automatiquement d'un an, cela d'année en année, sauf résiliation reçue au plus tard trois mois à l'avance par l'une ou l'autre des parties pour la fin d'une année. Une résiliation par le preneur d'assurance est possible même lorsqu'un cas d'assurance est en cours, mais elle demeure sans incidence sur ce dernier.

Comment le preneur d'assurance profite-t-il de l'évolution favorable des cas d'assurance?

En cas de conclusion d'une assurance avec participation à un éventuel excédent de primes dégagé dans le cadre du contrat collectif, le preneur d'assurance touche une part dudit excédent au terme de chaque période de trois années d'assurance complètes consécutives.

La participation à l'excédent de primes est calculée selon la formule suivante:
(primes annuelles × part de prime déterminante – prestations d'assurance) × part à l'excédent.

La part de prime déterminante et la part à l'excédent de primes sont mentionnées dans la police d'assurance.

Quelles sont les données traitées et comment les sont-elles?

Au cours de la période précontractuelle et durant l'exécution du contrat collectif, les données suivantes sont transmises à SWICA:

- données relatives aux personnes assurées (nom, adresse, date de naissance, sexe, coordonnées bancaires, etc.) saisies dans des fichiers électroniques de clients;
- données relatives aux propositions d'assurance (réponses aux questionnaires, données sur l'état de santé, rapports médicaux, informations de l'assureur précédent sur le déroulement des cas d'assurance intervenus);
- données relatives au contrat collectif (durée du contrat, prestations assurées, somme des salaires, etc.) saisies dans les systèmes de gestion des contrats et les dossiers physiques relatifs aux polices d'assurance;
- données relatives aux paiements (date d'encaissement des primes, arriérés de primes, rappels, avoirs, etc.) saisies dans les banques de données d'encaissement;
- données éventuelles relatives aux prestations (annonces de cas de maladie ou d'accident de personnes assurées, rapports médicaux, quittances de factures, etc.) saisies dans les dossiers physiques de prestations et les systèmes électroniques de gestion des cas d'assurance.

Ces données sont nécessaires à la fois pour contrôler, respectivement évaluer les risques, gérer le contrat collectif et traiter correctement les cas d'assurance.

SWICA conserve les données relatives aux cas d'assurance au minimum pendant dix ans après leur règlement. Toutes les autres données sont conservées pendant dix ans après la dissolution du contrat.

Les données peuvent être communiquées à des tiers concernés, à savoir à d'autres assureurs impliqués, ainsi qu'à des autorités, avocats et experts externes mandatés. Elles sont également susceptibles d'être transmises à des fins de détection ou de prévention de cas de fraude à l'assurance.

Avec l'accord du proposant ou de la personne assurée, SWICA est autorisée à solliciter et à retransmettre des renseignements utiles auprès d'autorités, d'assureurs privés, d'établissements d'assurances sociales, de médecins et d'hôpitaux.

À des fins de simplification de leurs tâches administratives et de leur travail de marketing, les sociétés rattachées à SWICA Organisation de santé s'accordent mutuellement le droit d'accéder à leurs fichiers de clients (dans un but d'identification de ces derniers) et aux données contractuelles (sans le contenu des propositions, ni les données relatives aux prestations).

Remarque importante!

Pour plus d'informations, veuillez consulter l'offre, la proposition et la police d'assurance ainsi que les Conditions générales d'assurance (CGA).

Conditions générales d'assurance (CGA) régissant l'assurance-accidents collective pour les domaines non soumis à la LAA

I. Fondements

L'assureur est SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8400 Winterthour, appelée ci-après SWICA.

L'entité organisationnelle de SWICA compétente est mentionnée sur la police d'assurance. Si vous avez des questions générales à poser, adressez-vous au n° de tél. gratuit +41 58 800 99 33 ou envoyez un e-mail à swica@swica.ch.

Art. 1 Bases du contrat collectif

Constituent les bases du présent contrat collectif:

- a) la police d'assurance;
- b) les présentes Conditions générales d'assurance ainsi que les conditions complémentaires et avenants éventuels;
- c) la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) pour les questions non réglées par les fondements cités sous les let. a) et b) ci-dessus;
- d) tous les arrangements, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, conclus entre SWICA et le preneur d'assurance¹ ou la personne assurée.

II. Validité de l'assurance

Art. 2 Principe

1. Le présent contrat inclut une assurance-accidents pour les domaines non soumis à la LAA.
2. Les personnes et les prestations assurées sont indiquées dans la police.
3. L'assurance frais de guérison est une assurance de dommages. L'assurance indemnité journalière, l'assurance indemnité journalière d'hospitalisation, l'assurance de capital en cas d'invalidité et l'assurance de capital en cas de décès sont des assurances de sommes.

Art. 3 Preneur d'assurance, personnes assurées, exploitations assurées

1. Est réputée être le preneur d'assurance la personne physique ou morale ayant conclu le contrat d'assurance.
2. Est réputée personne assurée l'individu assuré.
3. Les exploitations assurées sont énumérées dans la police. Sauf mention contraire, tous les sites et succursales du preneur d'assurance se trouvant en Suisse sont réputés co-assurés.

¹Afin de faciliter la lecture des présentes Conditions générales d'assurance, les désignations se rapportant à des personnes, hommes et femmes, sont utilisées uniquement au masculin.

Art. 4 Début, durée et fin du contrat d'assurance

1. Le début et la fin du contrat d'assurance sont indiqués dans la police.
2. Jusqu'à la remise de la police d'assurance ou l'acceptation définitive de l'octroi d'une couverture d'assurance, SWICA a le droit de refuser l'admission définitive dans l'assurance, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte. Si ce droit est exercé, la couverture d'assurance prend fin dans les trois jours à compter de la réception de l'avis. La prime due est calculée en proportion.
3. Le contrat se prolonge automatiquement d'un an à l'échéance de la durée pour laquelle il a été conclu. Les deux parties au contrat peuvent le résilier à la date de son échéance annuelle. Le délai de résiliation est de trois mois. La résiliation est notifiée par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte. Si le contrat a été conclu pour une durée inférieure à un an, il s'éteint sans résiliation préalable à l'échéance indiquée dans la police.
4. Les autres motifs d'extinction du contrat d'assurance sont les suivants:
 - a) la cessation de l'exploitation par le preneur d'assurance;
 - b) le transfert du siège social de l'entreprise à l'étranger;
 - c) l'ouverture de la faillite du preneur d'assurance (à moins que la prime d'assurance ne continue à être payée par un tiers, par exemple l'administrateur de la faillite);
 - d) la disparition du risque.

Art. 5 Résiliation à la suite d'un cas d'assurance

1. Le preneur d'assurance est autorisé à résilier le contrat après tout cas d'accident pour lequel SWICA fournit des prestations. Il est tenu de notifier la résiliation, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du versement, respectivement aurait pu avoir connaissance de ce dernier. Le contrat s'éteint à la date de la réception de la résiliation par SWICA.
2. SWICA renonce à son droit de résiliation à la suite d'un cas d'assurance, sauf en cas de violation de l'obligation de déclarer, ou de tentative avortée ou aboutie de fraude à l'assurance.

Art. 6 Champ d'application territorial

1. Pour les preneurs d'assurance ayant leur siège social en Suisse, l'assurance est valable dans le monde entier.
2. Si une personne assurée est victime d'un accident à l'étranger, SWICA prend en charge les frais engendrés sur place dans les limites de ce qui a été convenu.

Art. 7 Définitions

1. **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 (art. 4 LPGGA). Les lésions corporelles assimilables à un accident sont soumises au régime prévu par la LAA.
2. **Incapacité de travail:** est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6 LPGGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité susceptible d'être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
3. **Personnes exerçant une activité dans le domaine médical:** cette notion est régie par les dispositions de la LAA.
4. **Établissements de cure:** sont réputés tels les institutions qui, placées sous direction médicale et disposant d'un personnel spécialement formé et d'installations appropriées, servent au traitement complémentaire et à la réadaptation médicale.
5. **Établissements hospitaliers:** sont réputés tels les établissements suisses ou les divisions de ceux-ci qui, placés sous direction médicale permanente et disposant d'un personnel soignant spécialement formé et d'installations médicales appropriées, servent au traitement hospitalier de maladies et de suites d'accidents.
6. **LPGA** Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (SR 830.1)
CGA Conditions générales d'assurance
LAI Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (SR 831.20)
LAMal Loi fédérale sur l'assurance-maladie (SR 832.10)
LAM Loi fédérale sur l'assurance militaire (SR 833.10)
LAA Loi fédérale sur l'assurance-accidents (SR 832.20)
LCA Loi fédérale sur le contrat d'assurance (SR 221.299.1)

III. Prestations assurées

Art. 8 Objet de l'assurance

1. SWICA couvre les conséquences économiques des suites d'un accident. L'étendue des prestations assurées est mentionnée dans la police.
2. Les accidents professionnels survenant pendant la durée contractuelle sont assurés.
3. Les accidents non professionnels ne sont assurés que s'ils sont mentionnés expressément dans la police.
4. Sont réputés accidents professionnels les accidents survenant:
 - au cours de l'exercice d'une activité accomplie pour le compte de l'entreprise assurée, respectivement pendant l'accomplissement de la fonction assurée;
 - pendant les pauses, pour autant que la victime se trouve sur l'aire de l'entreprise;
 - sur le trajet direct jusqu'au lieu de travail, et vice versa.

Tous les autres accidents sont réputés être des accidents non professionnels.

5. Le droit aux prestations capitalisées découlant de l'ensemble des assurances-accidents conclues auprès de SWICA (à l'exception de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA) est limité à 10 000 000 francs par personne et par événement.

Art. 9 Exclusion et réductions

1. Sont exclus de l'assurance:
 - a) les accidents survenus dans le cadre d'actes de guerre, d'actions terroristes ou de délits commis en bande ou lors de la participation à de tels événements;
 - si la personne assurée est surprise par des événements de cette nature à l'étranger, la couverture d'assurance ne s'éteint que 14 jours après le début de leur survenance;
 - si la personne assurée est victime d'un détournement d'avion, SWICA paie la totalité des prestations, même si l'aéronef est détourné dans un pays qui est le théâtre d'une guerre;
 - SWICA ne verse aucune prestation si la personne assurée est victime d'un détournement d'avion se produisant plus de 48 heures après l'éclatement d'une guerre;
 - b) les accidents survenus dans le cadre d'un service militaire accompli dans une armée étrangère;

- c) les accidents survenus dans le cadre d'une participation à des troubles;
 - d) les accidents survenus dans le cadre d'une participation à des rixes ou à des batailles rangées, à moins que la personne assurée n'ait été blessée par les protagonistes sans avoir compté parmi eux ou en portant secours à une personne sans défense;
 - e) les accidents survenus lors de la commission ou d'une tentative de commission d'un crime ou d'un délit;
 - f) les accidents survenus dans le cadre d'une participation à des courses de véhicules à moteur de tout genre, courses d'entraînement comprises;
 - g) les accidents survenus lors d'entreprises téméraires, à savoir celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance, même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire;
 - h) les accidents imputables à des tremblements de terre en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein;
 - i) les atteintes à la santé provoquées intentionnellement par l'assuré lui-même ou par une autre personne ayant droit à des prestations;
 - j) les atteintes à la santé imputables à une exposition accidentelle à des radiations ionisantes ou à l'énergie nucléaire. En revanche, sont assurées les atteintes à la santé consécutives à des traitements de radiothérapie prescrits par le médecin à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle couverts par l'assurance.
2. Si la personne assurée avait atteint l'âge ordinaire de l'AVS au moment de la survenance de l'accident, les prestations sont limitées comme suit:
 - a) Le capital invalidité assuré s'élève à 100 000 francs au maximum (en cas d'invalidité totale, la progression tombe).
 - b) Le capital décès assuré s'élève à 50 000 francs au maximum.
 3. Dans le cas d'un enfant, le capital décès est limité comme suit:
 - jusqu'à 2 ans et demi: 2500 francs;
 - jusqu'à 12 ans révolus: 20 000 francs.
 4. En cas d'accident imputable à une faute grave de la personne assurée, SWICA renonce à réduire ses prestations.

Art. 10 Personnes assurées

Sont assurées les personnes ou groupes de personnes mentionnés dans la police.

Art. 11 Durée de la protection d'assurance pour la personne assurée

1. La couverture d'assurance de la personne assurée commence
 - a) à la date où débute le contrat collectif d'assurance;
 - b) à la date de l'entrée dans le cercle des assurés.
2. La couverture d'assurance prend fin pour la personne assurée
 - a) à l'échéance du contrat collectif d'assurance;
 - b) à la date de la sortie du cercle des assurés;
 - c) en cas de suspension de l'obligation de verser les prestations consécutive à un retard de paiement du preneur d'assurance.
3. SWICA continue à verser les prestations contractuelles pour un accident dont la personne assurée a été victime pendant la durée du contrat.

Art. 12 Frais de guérison en cas d'accident

1. SWICA ne prend en charge, à la suite d'un accident assuré, que la part des frais de guérison qui ne sont pas déjà couverts par les assurances sociales (par exemple LAMal, LAA, LAI, LAM ou autres assurances étrangères comparables). SWICA ne compense pas les franchises, réserves et taxes retenues par les assurances sociales.
2. Dans le cadre de la couverture convenue des frais de guérison, SWICA prend en charge, complémentaiement aux assurances sociales, ce qui suit:
 - a) les frais de traitements médicaux nécessaires et adéquats effectués ou prescrits par une personne exerçant une activité dans le domaine médical selon la définition de la LAA;
 - b) les méthodes de traitement naturelles reconnues par SWICA dans la mesure où le traitement est dispensé par un médecin ou un thérapeute reconnu par SWICA; SWICA tient une liste des méthodes naturelles et des thérapeutes reconnus. Cette liste peut être consultée librement sur swica.ch et peut être demandée au service clientèle. S'il n'existe pas de tarifs reconnus, un tarif de 80 francs par heure s'applique.
 - c) les frais de préparations homéopathiques, phytothérapeutiques et anthroposophiques ordonnées ou délivrées par un thérapeute au sens de l'al. 2 let. b et qui ne figurent pas sur la liste négative;
 - d) les préparations et médicaments sont remboursés au prix public. Lorsque les préparations ou les médicaments sont élaborés par le thérapeute, SWICA rembourse le coût de revient majoré de plus de 30% au plus;
 - e) les frais d'hospitalisation pendant cinq ans au maximum à compter de la date de l'accident, dans la division (générale/demi-privée/privée) précisée par la police, le patient étant autorisé à choisir entre n'importe quel hôpital public ou clinique privée;

- f) les frais de cure dans un établissement suisse médicalisé répondant à une nécessité médicale et prescrite par un médecin. Une garantie de prise en charge doit être demandée au préalable à SWICA. Il est alloué au maximum 200 francs par jour pour les frais de séjour de l'assuré;
- g) les frais facturés pour les services du personnel soignant diplômé pendant la durée du traitement conformément à l'al. 2;
- h) les frais de location de matériel sanitaire;
- i) les frais d'acquisition de moyens auxiliaires remplaçant une partie ou une fonction du corps. Si un moyen auxiliaire demande à être réparé, adapté ou renouvelé, cela malgré un usage soigneux, SWICA prend en charge les frais engendrés pour autant que la responsabilité d'un tiers ne soit pas engagée. Les moyens auxiliaires susceptibles d'être réutilisés, tels les déambulateurs, ne sont mis à disposition qu'à titre de prêt;
- j) les frais engendrés par:
 - tous les transports de la personne assurée rendus médicalement nécessaires du fait de l'accident. Les transports aériens ne sont pris en charge que s'ils sont indispensables pour des raisons médicales ou techniques;
 - les opérations de sauvetage menées en faveur de la personne assurée à la suite de l'accident;
 - les opérations de récupération de la dépouille en cas de décès consécutif à un accident assuré ou dû à l'épuisement;
 - les opérations de recherche en vue d'un sauvetage de la personne assurée ou de la récupération de sa dépouille, jusqu'à concurrence de 20 000 francs;
- k) SWICA prend en charge les frais de soins à domicile prescrits par le médecin et exécutés par un personnel soignant qualifié pendant une durée maximum de cinq ans à compter de la date de l'accident;
- l) les frais engendrés par un traitement médical dispensé en urgence à l'étranger sont remboursés à l'assuré au maximum jusqu'à concurrence du double des dépenses qui auraient été consenties pour un traitement analogue en Suisse.

Art. 13 Indemnité journalière en cas d'accident

1. Si, sur la base d'un constat médical, la personne assurée est considérée comme incapable de travailler, SWICA verse, dans la mesure où cet empêchement est total, l'indemnité journalière indiquée dans la police. L'assurance indemnité journalière en cas d'accident est une assurance de sommes, excepté l'alinéa 5.
2. En cas d'incapacité de travail partielle égale ou supérieure à 25%, l'indemnité journalière est versée proportionnellement au degré de ladite incapacité. Les jours d'incapacité de travail d'au moins 25% comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations.

3. Le délai d'attente prend naissance le premier jour de l'incapacité de travail d'au moins 25% attestée médicalement mais, au plus tôt, trois jours avant le premier traitement médical.
4. Aucune indemnité journalière n'est due pour le jour même de l'accident. Elle est versée à compter du jour convenu pour le début des prestations, cela pendant une durée de 730 jours par cas d'accident au maximum, mais, au plus tard, jusqu'au jour de l'allocation d'une éventuelle prestation d'invalidité due par SWICA. Si la personne assurée a atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, les indemnités journalières sont versées au maximum durant 180 jours, tous cas d'assurance en cours et futurs confondus. De plus, l'indemnité journalière n'est plus versée au-delà du jour où la personne assurée a atteint l'âge de 70 ans révolus. Le droit à l'indemnité journalière s'éteint, en tout état de cause, cinq ans après le jour de la survenance de l'accident.
5. SWICA paie au maximum la perte de gain effective aux personnes assurées âgées de moins de 16 ans.

Art. 14 Indemnité journalière d'hospitalisation

1. SWICA verse l'indemnité journalière d'hospitalisation mentionnée dans la police pour la durée d'un séjour hospitalier dû à un accident et nécessaire d'un point de vue médical. L'assurance indemnité journalière d'hospitalisation est une assurance de sommes.
2. L'indemnité journalière d'hospitalisation est également versée pour la durée d'un séjour sur ordre médical dans un établissement de cure médicalisé en Suisse.
3. Si la personne assurée est traitée à domicile, les frais supplémentaires occasionnés pour la tenue du ménage sont pris en charge par l'assurance pour autant que l'entretien de celui-ci soit assumé par une personne qui ne faisait pas ménage commun avec la personne assurée avant l'accident. SWICA verse à ce titre au maximum la moitié de l'indemnité journalière d'hospitalisation mentionnée dans la police, aussi longtemps que l'aide paraît médicalement nécessaire.
4. L'indemnité journalière d'hospitalisation est versée au maximum pendant 365 jours par cas d'accident, mais au plus tard jusqu'au moment de l'allocation d'une éventuelle prestation d'invalidité due par SWICA. À partir de l'âge ordinaire de la retraite AVS, la durée du droit aux prestations est limitée à 180 jours au maximum pour tous les cas d'assurance en cours et futurs confondus. Ledit droit s'éteint, en tout état de cause, cinq ans après le jour de la survenance de l'accident.

Art. 15 Invalidité

1. SWICA verse le capital d'invalidité mentionné dans la police en cas d'invalidité totale. L'assurance de capital en cas d'invalidité est une assurance de sommes.
2. Sont réputées engendrer une invalidité complète: la perte ou la privation totale de l'usage des deux bras ou des deux mains, respectivement des deux jambes ou des deux pieds, la perte simultanée d'un bras, respectivement d'une main et d'une jambe, respectivement d'un pied, une paralysie intégrale et la cécité totale.
3. Lors d'une invalidité partielle, les taux d'invalidité suivants sont appliqués impérativement, par rapport à une invalidité complète:

• très forte limitation fonctionnelle de la colonne vertébrale entraînant des douleurs	50%
• perte de l'aptitude visuelle d'un œil	30%
• perte de l'aptitude visuelle d'un œil, lorsque celle de l'autre œil était déjà complètement perdue avant la survenance du cas d'assurance	70%
• perte de l'ouïe des deux oreilles	60%
• perte de l'ouïe d'une oreille	15%
• perte de l'ouïe d'une oreille, lorsque celle de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant la survenance du cas d'assurance	45%
• perte d'un bras jusqu'à l'articulation du coude ou au-dessus	70%
• perte de la partie inférieure d'un bras ou d'une main	60%
• perte d'un pouce	20%
• perte d'un index	12%
• perte d'un des autres doigts	5%
• perte d'une jambe jusqu'à l'articulation du genou ou au-dessus	60%
• perte d'une jambe, au-dessous du genou	50%
• perte d'un pied	40%

La perte totale de l'usage de membres ou d'organes est assimilée à la perte de ces derniers. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, le degré d'invalidité reconnu est réduit en conséquence. Pour les cas ne figurant pas dans la liste ci-dessus, le degré d'invalidité est fixé à la suite d'un constat médical sur la base du barème des indemnités pour atteinte à l'intégrité figurant à l'annexe 3 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA). En cas de perte ou de perte de l'usage simultanée de plusieurs parties du corps lors d'un même accident, le degré d'invalidité est établi en principe par addition des pourcentages appliqués. Le total ne peut toutefois pas dépasser 100%.

4. Si une atteinte préexistante aggrave les conséquences d'un accident, cette circonstance ne donne pas droit à une indemnité plus importante que celle qu'aurait touchée une victime n'ayant souffert d'aucune invalidité préalable. Si des parties du corps étaient déjà totalement ou partiellement perdues ou hors d'usage avant l'accident, le degré d'invalidité y relatif sera déduit de l'invalidité établie, le calcul étant effectué en application des principes indiqués plus haut. Est réservé l'al. 3 concernant la perte de l'acuité visuelle et auditive. Cette réglementation est également valable en cas de troubles psychiques sans relation avec l'accident.
5. L'établissement du degré d'invalidité n'a lieu au plus tôt que sur la base de l'état de l'assuré jugé stable selon toute probabilité.
6. L'assurance de capital en cas d'invalidité peut être conclue avec ou sans progression. Si une somme assurée progressive a été convenue (variantes A et B), l'indemnité en cas d'invalidité supérieure à 25% augmente comme mentionnée dans le tableau suivant:
7. Le droit à la prestation d'invalidité est acquis à l'assuré.
8. Si, à la suite d'un accident assuré par SWICA, une reconversion professionnelle s'avère nécessaire, les frais engendrés raisonnablement par cette dernière seront pris en charge jusqu'à concurrence d'une somme correspondant au maximum à 10% du capital invalidité assuré.
9. Si, ultérieurement, le degré d'invalidité évolue indépendamment de toute influence imputable à d'autres événements, aucun versement d'un capital supplémentaire n'aura lieu, respectivement aucun remboursement d'un éventuel trop perçu ne sera réclamé.

Art. 16 Décès

1. SWICA paie, en cas de décès, le capital décès mentionné dans la police. L'assurance de capital en cas de décès est une assurance de sommes.
2. S'il est prouvé que l'accident a provoqué la mort de la personne assurée sur le champ ou dans les deux ans à compter de la date de sa survenance, SWICA verse le capital décès assuré à parts égales aux personnes suivantes:
 - a) le conjoint survivant de la personne assurée; à défaut:
 - b) le partenaire enregistré selon la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe; à défaut:
 - c) les enfants ayant droit à une rente selon la LAA; à défaut:
 - d) la personne physique à laquelle est attribuée le capital par dispositions testamentaires; à défaut:
 - e) les enfants de la personne n'ayant pas droit à une rente selon la LAA; à défaut:
 - f) les parents de la personne assurée; à défaut:
 - g) les frères et sœurs de la personne assurée.
3. Le conjoint et les enfants d'un mariage conclu juste après l'accident n'ont pas droit au capital décès.
4. En l'absence d'ayants droit, selon l'art. 16 al. 2, SWICA prend en charge les frais d'ensevelissement pour un montant s'élevant au maximum à 10% du capital décès.
5. La personne habilitée à toucher le capital décès qui aurait provoqué la mort de la personne assurée dans le cadre de la commission d'un crime ou d'un délit est déchu de son droit au dit capital. Celui-ci sera versé aux autres ayants droit.
6. Le capital invalidité éventuellement versé est déduit du capital décès.

Variante de %	A à %	B à %	Variante de %	A à %	B à %
• 26	27	28	• 64	117	170
• 27	29	31	• 65	120	175
• 28	31	34	• 66	123	180
• 29	33	37	• 67	126	185
• 30	35	40	• 68	129	190
• 31	37	43	• 69	132	195
• 32	39	46	• 70	135	200
• 33	41	49	• 71	138	205
• 34	43	52	• 72	141	210
• 35	45	55	• 73	144	215
• 36	47	58	• 74	147	220
• 37	49	61	• 75	150	225
• 38	51	64	• 76	153	230
• 39	53	67	• 77	156	235
• 40	55	70	• 78	159	240
• 41	57	73	• 79	162	245
• 42	59	76	• 80	165	250
• 43	61	79	• 81	168	255
• 44	63	82	• 82	171	260
• 45	65	85	• 83	174	265
• 46	67	88	• 84	177	270
• 47	69	91	• 85	180	275
• 48	71	94	• 86	183	280
• 49	73	97	• 87	186	285
• 50	75	100	• 88	189	290
• 51	78	105	• 89	192	295
• 52	81	110	• 90	195	300
• 53	84	115	• 91	198	305
• 54	87	120	• 92	201	310
• 55	90	125	• 93	204	315
• 56	93	130	• 94	207	320
• 57	96	135	• 95	210	325
• 58	99	140	• 96	213	330
• 59	102	145	• 97	216	335
• 60	105	150	• 98	219	340
• 61	108	155	• 99	222	345
• 62	111	160	• 100	225	350
• 63	113	162			

Art. 17 Effets concomitants de causes étrangères à l'accident

Si l'incapacité de travailler ou l'invalidité ne sont que partiellement imputables à l'accident assuré, SWICA ne paie que la part correspondante des prestations dues. Cette part est fixée sur la base d'une expertise médicale.

Art. 18 Prestations de tiers

1. SWICA ne prend en charge que la partie des frais de guérison:
 - qui ne sont pas déjà couverts par un assureur selon la LAMal, la LAA, la LCA, l'assurance militaire, l'assurance-invalidité ou un assureur étranger comparable;
 - qui ne sont pas indemnisés par un tiers responsable.
2. Si les frais de guérison sont assurés concurremment par plusieurs compagnies agréées, SWICA assume, en vertu du présent contrat collectif, uniquement une part proportionnelle des prestations garanties conjointement par tous les assureurs impliqués.
3. Si SWICA verse des prestations en lieu et place d'un tiers responsable, d'un établissement public d'assurance sociale ou d'un établissement privé, suisse ou étranger, la personne assurée est tenue de lui céder ses prétentions à hauteur desdites prestations versées. Si elle se refuse à cette déclaration de cession, SWICA suspend ses prestations.
4. L'obligation de SWICA de verser des prestations tombe si la personne assurée passe une transaction avec des tiers sans son accord préalable.
5. SWICA n'est pas tenue de verser des prestations si la personne assurée ne fait pas valoir en temps utile sa créance contre un tiers ou ne prend aucune disposition pour la recouvrer.
6. La personne assurée est tenue d'informer SWICA sans délai sur la nature et l'étendue de toutes les prestations dues par des tiers.

Art. 19 Compensation et remboursement de prestations

1. La personne assurée est tenue de rembourser les prestations perçues indûment.
2. Le droit au remboursement s'éteint un an après que SWICA en ait eu connaissance mais au plus tard dans un délai de cinq ans à compter du versement de la prestation concernée. Si le droit au remboursement est dérivé d'un acte illicite pour lequel le droit pénal prévoit un délai de plus longue durée, ce dernier prime.
3. Un droit de compensation est reconnu à SWICA. Tel n'est pas le cas en revanche pour le preneur d'assurance, respectivement l'ayant droit aux prestations.

Art. 20 Mise en gage et cession

Les créances envers SWICA ne peuvent être ni cédées ni mises en gage. La cession ou la mise en gage de telles créances ne saurait être invoquée vis-à-vis de SWICA.

IV. Règles de conduite

Art. 21 Déclaration de l'accident

1. Tout accident susceptible de donner lieu au versement de prestations par SWICA doit être déclaré dans un délai de trois jours suivant sa date de connaissance.
2. En cas de décès, SWICA doit être avisée suffisamment tôt pour qu'elle puisse au besoin ordonner à ses frais une autopsie avant l'inhumation si des causes autres que l'accident ont pu provoquer le décès.
3. En l'absence de déclaration ou si celle-ci intervient passé le délai prescrit, la prestation peut être réduite au prorata du montant qui aurait été accordé si la déclaration avait été faite en temps utile.

Art. 22 Obligations du preneur d'assurance et des ayants droit

1. Après tout accident, il y a lieu de recourir sans tarder, selon le cas, aux services d'un médecin, d'un médecin-dentiste ou d'un chiropraticien titulaires d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger équivalent afin de pouvoir bénéficier de soins appropriés. Les ordres du personnel médical ou d'un sauveteur seront respectés (également s'ils décident d'une hospitalisation).
2. Le preneur d'assurance, respectivement la personne assurée, font leur possible pour aider à élucider les circonstances de l'accident et ses conséquences. Dans le cadre de son devoir de réduire l'étendue du dommage, la personne assurée s'abstient de tout comportement qui serait non seulement incompatible avec son incapacité de travail, respectivement avec la perception d'indemnités journalières, mais encore serait susceptible de compromettre ou de retarder la guérison. La personne assurée s'engage à délier du secret professionnel à l'égard de SWICA tout membre du personnel médical appelé à la traiter actuellement ou qui l'aurait traitée par le passé.
3. En cas d'accident, la personne assurée ou les autres ayants droit faisant valoir des prestations d'assurance sont tenus d'autoriser toute personne ou institution à fournir les renseignements nécessaires à l'établissement desdits droits. Ces personnes sont notamment l'employeur, les membres du personnel médical, les assurances et les offices publics.
4. SWICA est autorisée à rendre visite aux patients et à recueillir des données supplémentaires. Au nombre de ces dernières figurent notamment des justificatifs et des renseignements, des certificats et rapports médicaux, des décomptes de salaire ou encore des documents officiels.
5. La personne assurée est tenue de se soumettre à l'examen ou à l'avis de médecins-conseils mandatés par SWICA.
6. En cas de traitement médical subi à l'étranger, SWICA n'est à même de rembourser les frais encourus que sur présentation d'une facture originale établie en allemand, français, italien, anglais ou espagnol ou, si elle est libellée dans une autre langue, sur la foi d'une traduction certifiée conforme dans l'une des langues susmentionnées.

Art. 23 Obligation de réduire l'étendue du dommage

Se fondant sur l'art. 21, al. 4 LPGa, SWICA peut réduire ou refuser les prestations temporairement ou définitivement si la personne assurée se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'elle, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure l'avertissant des conséquences juridiques doit lui avoir été adressée par SWICA, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés (art. 21, al. 4 LPGa).

Art. 24 Impôt à la source

1. Si les prestations d'assurance destinées à la personne assurée sont versées au preneur d'assurance pour qu'il les lui transmette, ce dernier répond du prélèvement de l'impôt à la source et de son paiement, conformément à la loi.
2. Si, malgré tout, SWICA est poursuivie par l'autorité fiscale, elle peut se retourner contre le preneur d'assurance.

V. Prime

Art. 25 Décompte de prime

1. Si une prime provisoire a été convenue, le preneur d'assurance fournit à SWICA les données nécessaires dans un délai d'un mois à compter de la réception de la formule de déclaration à remplir. Sur la base de ces données, SWICA établit le montant définitif de la prime.
2. Si le preneur d'assurance néglige de communiquer les données en temps utile, SWICA fixe la prime sur la base d'une estimation. Le preneur d'assurance est autorisé à contester l'estimation faite dans les 30 jours à compter de la réception du décompte. À défaut de contestation, la prime estimée est réputée acceptée.
3. SWICA est autorisée à exiger la production de documents importants de l'entreprise (relevés de salaire, justificatifs, décomptes AVS, etc.) dont, notamment, la copie de la déclaration AVS, dans le but de pouvoir contrôler les données figurant sur la formule de déclaration. SWICA est également autorisée à consulter des documents directement auprès de l'AVS.
4. La prime définitive de l'année précédente est réputée être la nouvelle prime provisoire pour l'année d'assurance suivante.

Art. 26 Paiement de la prime

1. Sauf convention contraire, la prime est calculée par année d'assurance. Elle 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 1er janvier. L'année d'assurance correspond à l'année civile.
2. Si la prime n'est pas acquittée dans le délai imparti, SWICA adresse, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte, un rappel au preneur d'assurance le sommant de régler son dû dans les 14 jours à partir de la date d'envoi du rappel et attire son attention sur les conséquences du retard de paiement. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de SWICA de verser les prestations pour les cas de sinistre en cours est suspendue (interruption de la couverture d'assurance) à partir de l'expiration du délai de sommation jusqu'au paiement complet de la prime en souffrance, intérêts et frais compris. Pour les nouveaux cas survenus durant l'interruption de la couverture d'assurance, l'obligation de verser des prestations demeure suspendue, même en cas de paiement complet de la prime en souffrance.
3. En cas d'annulation du contrat avant la fin de l'année d'assurance, SWICA rembourse la part de la prime payée se rapportant à la période d'assurance non écoulée. De plus, les acomptes non encore échus ne seront pas réclamés par SWICA. Les dispositions relatives au décompte de prime selon l'art. 25 demeurent réservées.
4. La prime relative à l'année en cours reste néanmoins due dans sa totalité si, au cours de la période d'un an suivant la conclusion du contrat, le preneur d'assurance résilie le contrat à la suite d'un cas de prestation.

Art. 27 Adaptation de la prime

1. SWICA est autorisée à adapter le taux de prime pour la fin d'une année d'assurance en fonction de l'évolution des prestations versées.
2. En cas de modification du tarif de prime, l'adaptation du contrat par SWICA peut prendre effet à compter de l'année d'assurance suivante.
3. SWICA informe le preneur d'assurance des nouveaux taux de prime et de la nouvelle prime au plus tard 30 jours avant l'échéance de l'année d'assurance.
4. Le preneur d'assurance est alors en droit de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours, intégralement ou seulement pour les prestations touchées par l'augmentation du taux de prime ou de la prime. S'il exerce ce droit, le contrat s'éteint en totalité ou pour la partie qu'il a définie à la fin de l'année d'assurance. La résiliation doit parvenir à SWICA par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte au plus tard le dernier jour ouvrable de l'année d'assurance en cours (ce n'est pas le cachet de la poste qui fait foi).
5. Si le preneur d'assurance omet de résilier le contrat en temps utile, son inaction vaut acceptation de l'adaptation du contrat.

Art. 28 Aggravation et diminution du risque

1. Le preneur d'assurance est tenu d'informer SWICA sans délai de tout changement intervenant au cours de la période contractuelle et qui serait susceptible d'influencer très fortement l'appréciation du risque (notamment en rapport avec la nature de l'entreprise assurée, respectivement la profession et l'activité exercées par les personnes assurées).
2. En cas d'aggravation du risque, SWICA peut procéder à un relèvement de la prime à partir du moment où le risque a augmenté ou résilier par écrit le contrat dans les quatre semaines à compter de la date de la réception de l'information, avec un délai de quatre semaines. En cas d'augmentation de la prime, le preneur d'assurance est autorisé à résilier le contrat par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte dans les quatre semaines à compter de la réception de l'information, avec un délai de quatre semaines. Dans les deux cas, SWICA est autorisée à imposer l'augmentation de la prime conformément au tarif arrêté, cela à compter du moment où le risque s'est aggravé jusqu'à l'extinction du contrat.
3. En cas de diminution du risque, SWICA réduit la prime en conséquence à compter de la date de l'information écrite donnée par le preneur d'assurance.

VI. Participation à l'excédent

Art. 29 Principe

1. Pour autant que la police d'assurance le prévoit, le preneur d'assurance touche une part de l'excédent de primes éventuel dégagé dans le cadre de son contrat. Le droit à l'excédent prend naissance au terme de chaque période de trois années d'assurance complètes consécutives durant lesquelles il est reconnu.
2. Au cas où la part de prime déterminante pour le calcul de l'excédent varie au cours de la période de décompte, elle est pondérée en proportion.
3. Le droit à une participation à l'excédent de primes s'éteint lorsque l'assurance prend fin avant le terme d'une période de décompte.

Art. 30 Décompte

1. Les charges liées aux prestations versées pendant la période de décompte sont déduites de la part déterminante des primes acquittées telle qu'elle est fixée dans la police. Si un excédent est dégagé, le preneur d'assurance reçoit la part convenue de celui-ci. Un éventuel solde négatif n'est pas reporté sur la période de décompte suivante.
2. Si, à la fin d'une période de décompte, des cas d'assurance sont encore ouverts, le décompte est suspendu jusqu'à leur règlement, respectivement jusqu'à ce qu'une prestation ait été définitivement arrêtée.

3. Le décompte est établi au plus tard six mois après l'écoulement de la période de décompte, à condition que les primes pour ladite période aient été acquittées et que les cas d'assurance aient été réglés.
4. Si, après l'établissement du décompte, il s'avère que des accidents se rapportant à la période de décompte écoulée sont encore annoncés et que d'autres paiements sont effectués, SWICA établira un nouveau décompte de la participation à l'excédent. Elle peut, le cas échéant, exiger le remboursement du trop-payé de la participation à l'excédent.

VII. Traitement des données

Art. 31 Traitement des données par SWICA

1. SWICA se procure et utilise les données personnelles des preneurs d'assurance ou des personnes assurées en conformité avec la loi sur la protection des données en vigueur et ses ordonnances, les lois relatives aux assurances sociales et privées en vigueur et les dispositions de SWICA relatives à la protection des données (Déclaration de protection des données).
2. Sont notamment traitées les données de base et les données contractuelles (par exemple prénom, nom, adresse, NPA, date de naissance, adresse électronique, numéro de téléphone [mobile et fixe], coordonnées bancaires, état civil, nombre d'enfants, données de fondés de procuration, données financières sur les revenus), les données se rapportant à la santé (diagnostics, symptômes, médicaments, opérations subies, etc.), les données relatives aux traitements et aux parcours de soins, les coûts de prestations, les données touchant le statut personnel et social ainsi que les profils de personnalité, les données des autres assureurs, les données des fournisseurs de prestations ou les données sur les dossiers de poursuites pour dettes et faillite.
3. Les données sont traitées dans des buts pour lesquels le preneur d'assurance ou la personne assurée a donné son accord dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance et de la conclusion du contrat d'assurance, dans des buts prévus par les CGA et les CS en vigueur, ainsi que dans des buts que SWICA est autorisée à poursuivre en vertu de la loi en vigueur sur la protection des données et des lois relatives aux assurances sociales et privées en vigueur.

4. SWICA traite en particulier des données dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance (entretien de conseil, proposition d'assurance et contrôle de celle-ci, conclusion du contrat, etc.), ainsi que du déroulement du contrat d'assurance (traitement des prestations, communication d'informations, suivi des clients, Customer Journey, soins intégrés, soumission d'offres de produits, marketing, etc.) tout au long des rapports contractuels. Par ailleurs, SWICA évalue les données à des fins statistiques à l'aide de méthodes mathématiques afin de développer et d'améliorer, à partir des connaissances acquises, la qualité et les avantages de ses prestations et de ses produits pour les preneurs d'assurance/personnes assurées actuels, anciens ou potentiels, et d'informer les preneurs d'assurance/personnes assurées. Enfin, SWICA se réserve le droit, dans des cas de suspicion fondés, de procéder à des investigations à propos d'éventuelles fraudes à l'assurance. Dans un tel contexte de traitement des données, des profils de personnalité peuvent être dressés.
5. SWICA enregistre les données se rapportant aux personnes sous forme électronique ou papier. Elle les traite dans le but de fournir les prestations contractuelles, ainsi que de conseiller les preneurs d'assurance/personnes assurées et d'assurer leur suivi dans la perspective d'une protection d'assurance fiable et adaptée aux besoins.
6. SWICA peut charger des tiers (autres assureurs impliqués, médecins-conseil, autorités, avocats, experts externes, centres de calcul, etc.) de fournir des prestations en faveur du preneur d'assurance ou de la personne assurée. Dans ce contexte, elle est autorisée à leur transmettre des données personnelles en vue de l'accomplissement des tâches confiées. En pareil cas, SWICA exige des tiers qu'ils s'engagent à garder le secret et à respecter les normes légales en matière de protection des données. Les données peuvent également être transmises à des fins de détection ou de prévention d'une fraude à l'assurance.
7. Les données peuvent être échangées au sein de SWICA pour clarifier s'il y a obligation de verser des prestations au titre de l'assurance indemnité journalière en cas de maladie ou au titre de l'assurance-accidents.
8. D'autres informations concernant le traitement des données figurent dans la Déclaration de protection des données de SWICA. Cette déclaration est applicable tout au long de la durée des rapports contractuels entre SWICA et le preneur d'assurance ou la personne assurée. La Déclaration de protection des données fournit notamment des informations supplémentaires sur les catégories de données traitées, les procédures de traitement des données, leurs finalités et les fondements du traitement des données, ainsi que sur les droits des preneurs d'assurance et des personnes assurées en matière de traitement des données par SWICA, la durée du traitement des données et les délais de conservation des données.

VIII. Dispositions finales

Art. 32 Communications à SWICA

1. Toutes les communications et annonces du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être adressées à SWICA Assurances SA, selon les coordonnées figurant sur la police d'assurance, ou à l'un des services mentionnés sur la police d'assurance.
2. L'ensemble des changements touchant la situation personnelle ayant un impact sur les rapports d'assurance doivent être communiqués sans délai à SWICA par le preneur d'assurance ou la personne assurée, par écrit ou sous une autre forme dont la preuve peut être établie par un texte.
3. Toutes les communications et annonces de SWICA destinées au preneur d'assurance ou à la personne assurée sont réputées valablement envoyées à la dernière adresse postale en Suisse/adresse électronique connue.

Art. 33 Interprétation

La version originale des présentes CGA est la version en allemand. Les versions française, italienne et anglaise sont des traductions. En cas de différences d'interprétation, le texte allemand fait foi.

Art. 34 Droit applicable et for

1. La présente assurance est soumise exclusivement aux règles du droit matériel suisse, à l'exclusion de la Convention de Vienne sur les contrats de vente, du droit international privé et autres dispositions régissant les conflits de lois.
2. Le preneur d'assurance ou la personne assurée a le choix entre le for ordinaire et celui de son domicile en Suisse ou au Liechtenstein.

Assurance-accidents collective pour les élèves

Conditions complémentaires d'assurance

Les conditions complémentaires ci-dessous sont applicables à l'assurance-accidents collective pour les élèves. Au-delà, et sauf dispositions contraires, les Conditions générales régissant l'assurance-accidents collective pour les domaines non soumis à l'assurance-accidents selon la LAA sont également applicables.

Art. 1 Personnes assurées

Sont assurés les élèves mentionnés dans la police.

Art. 2 Accidents assurés

1. Dans le cadre de l'école
Sont couverts les accidents dont les personnes assurées sont victimes durant les heures d'école, en particulier
 - a) pendant les cours et durant les pauses intermédiaires;
 - b) pendant les manifestations selon le chiffre 2 ci-dessous;
 - c) sur le trajet direct menant à l'école et retour;
 - d) sur le trajet direct aller et retour entre l'école et le lieu du déroulement de rencontres ou d'activités lorsque ces dernières sont organisées à l'extérieur de l'aire de l'école.
2. Dans le cadre de manifestations
L'assurance couvre les courses d'école, les voyages de fin d'étude, les camps scolaires ainsi que les manifestations et activités pour autant
 - a) qu'ils ne durent pas plus de 15 jours d'affilée;
 - b) qu'ils soient organisés par l'école;
 - c) qu'ils aient lieu sous la direction d'enseignants ou d'autres personnes chargées par l'école de la surveillance.
3. Lors de cortèges et de représentations (y compris les répétitions)
Lors de la participation à des cortèges et à des représentations dans le cadre de fêtes, l'assurance ne couvre les cas d'accidents que si l'école y est officiellement associée.

4. Ne sont assurés que sous certaines conditions:
 - a) l'enseignement de la musique
La couverture d'assurance n'est accordée que si l'enseignement est dispensé sur mandat de l'école et dans les bâtiments scolaires ou dans un autre local attribué par l'école.
 - b) les structures d'accueil de jour pour enfants et adolescents
En cas de structures d'accueil de jour pour enfants et adolescents organisées et dirigées par l'école, l'assurance n'est valide qu'en dehors de la période des vacances scolaires.
 - c) la présence sur un terrain de l'école pendant les loisirs
L'assurance ne couvre les risques que pour autant qu'il soit prouvé que la présence réponde à des besoins en rapport avec l'école.

Art. 3 Accidents non assurés

Ne sont pas assurés les accidents

- qui n'ont aucun lien avec l'école;
- survenant lors de manifestations, de cours et d'exercices mis sur pied par des associations d'élèves ou des organisations de jeunesse, respectivement de loisirs (scouts, cadets et autres);
- survenant dans la maison habitée par la personne assurée et sur le terrain attenant;
- survenant lors d'un stage pratique ou d'initiation dans des usines ou des entreprises artisanales ou commerciales.

Assurance-accidents collective pour les visiteurs

Conditions complémentaires d'assurance

Les conditions complémentaires ci-dessous sont applicables à l'assurance-accidents collective pour les visiteurs. Au-delà, et sauf dispositions contraires, les Conditions générales régissant l'assurance-accidents collective pour les domaines non soumis à l'assurance-accidents selon la LAA sont également applicables.

Art. 1 Personnes assurées et champ d'application territorial

1. Les clients et visiteurs du preneur d'assurance mentionnés sur la police d'assurance sont au bénéfice d'une couverture d'assurance pendant qu'ils se trouvent sur l'aire de l'entreprise. À l'extérieur de ces limites, ils ne sont assurés que s'ils sont accompagnés officiellement par le preneur d'assurance.
2. En cas d'accidents en lien direct avec un hold-up ou un cambriolage perpétré sur l'aire de l'entreprise, les règles suivantes sont applicables:
 - Les clients et les visiteurs pris en otages sont assurés aussi longtemps qu'ils sont retenus par les preneurs d'otages.
 - Les personnes se trouvant à proximité immédiate de l'aire de l'entreprise sont assurées pendant la poursuite des auteurs des actes délictueux lancée juste après les faits.
3. Ne sont pas assurés:
 - les employés du preneur d'assurance;
 - les personnes étrangères à l'entreprise mandatées par le preneur d'assurance ou accomplissant un service commandé (artisans, etc.);
 - les membres de la police et autres organismes de sécurité durant l'accomplissement de leur service;
 - les patients séjournant dans des hôpitaux ou établissements analogues.
4. Les accidents survenant dans des installations sportives en tout genre de l'entreprise ne sont assurés qu'en vertu d'une convention spéciale.

Art. 2 Accidents non assurés

Ne sont pas assurés les accidents se produisant dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle du preneur d'assurance et de ses employés et qui sont liés à un contact physique avec les clients et les visiteurs.

Art. 3 Assurance des frais de guérison

En vertu de l'art. 12 des Conditions générales d'assurance, SWICA alloue en cas d'accident des prestations complémentaires lorsque l'assurance-accidents de l'assuré ne garantit pas une couverture suffisante. En l'absence de toute assurance tierce, elle prend en charge la totalité des frais de guérison. Par ailleurs, en cas de doute sur la question de savoir s'il existe ou non une assurance lors d'un accident (par exemple dans le cas de visiteurs étrangers), SWICA paie intégralement et sans délai les frais de guérison (garantie de prise en charge), soit à hauteur du droit qui lui est reconnu de se retourner contre une éventuelle assurance tierce.

Art. 4 Prestation en capital maximale

Les prestations en capital de SWICA pour les cas de décès et d'invalidité s'élèvent au maximum à 10 000 000 francs par événement assuré. Tous les accidents imputables à la même cause, indépendamment du nombre de personnes touchées, sont réputés constituer un seul et unique événement. Les prestations versées individuellement aux bénéficiaires sont réduites proportionnellement au cas où le plafond prévu est dépassé.

Art. 5 Dommages matériels

SWICA paie la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) d'objets emportés avec soi ou portés sur soi qui auraient été endommagés, respectivement détruits, lors d'un accident assuré, jusqu'à concurrence de 10 000 francs par cas.