

Assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité (ADI) Conditions générales d'assurance

Édition du 1.1.2011

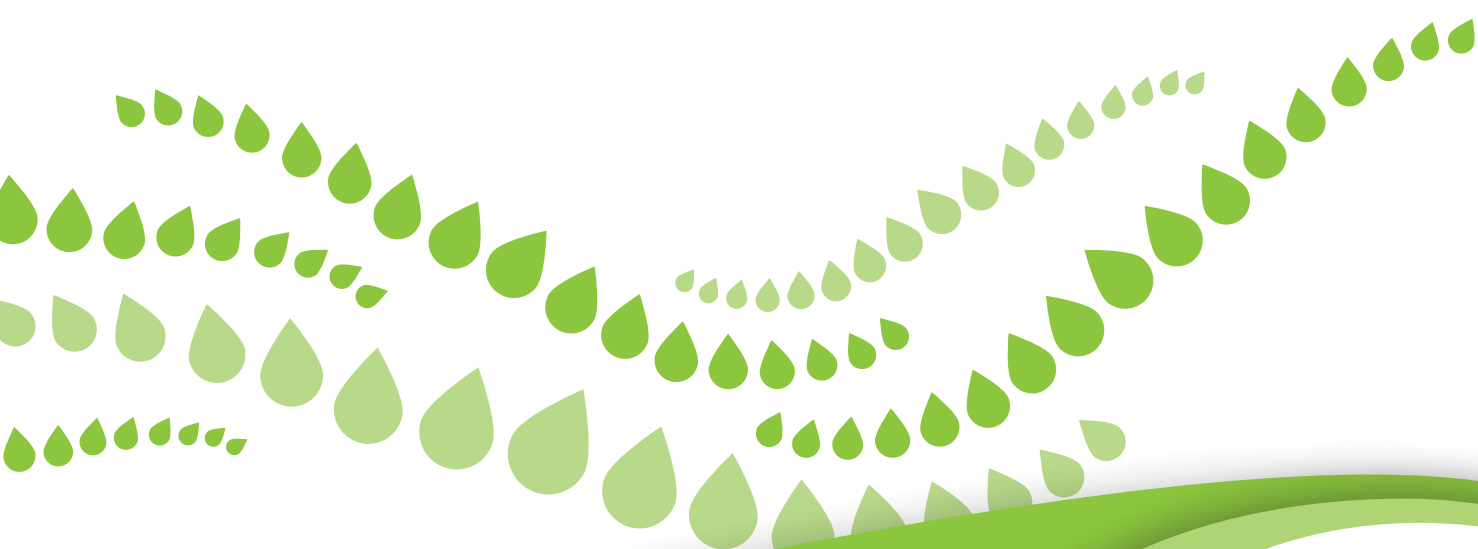


Table des matières

Étendue de la couverture d'assurance

1. Objet de l'assurance
2. Bases du contrat d'assurance
3. Champ d'application régional
4. Personnes assurées

Dispositions relatives aux définitions

5. Preneur d'assurance et personne assurée
6. Accident

Prestations d'assurance

7. Événement assuré en cas de décès
 - 7.1 Ayants droit
 - 7.2 Somme d'assurance doublée en cas de décès
8. Événement assuré en cas d'invalidité
 - 8.1 Calcul du degré d'invalidité
 - 8.2 Calcul du capital dû en cas d'invalidité
 - 8.3 Versement sous forme de rente

Limitation des prestations

9. Prestations en cas d'accidents d'avion
 - 9.1 Plafond des sommes assurables en cas de vieillesse

Restrictions de l'étendue de la couverture

10. Exclusions
11. Réductions
 - 11.1 Négligence grave
 - 11.2 Facteurs externes à l'accident
 - 11.3 Violation des obligations en cas de sinistre
12. Décès provoqué par un ayant droit

Début et fin du contrat

13. Début du contrat
14. Durée du contrat
15. Annulation du contrat et adaptation du contrat
 - 15.1 Résiliation à l'échéance
 - 15.2 Résiliation en cas d'accident
 - 15.3 Résiliation en cas de l'adaptation de la prime
 - 15.4 Adaptation des bases contractuelles

Prime

16. Mise en demeure et conséquences
17. Modification des primes
 - 17.1 Adaptations tarifaires
 - 17.2 Adaptations à l'âge

Prétentions et obligations en cas de sinistre

18. Avis de sinistre
19. Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance ou bénéficiaire
20. Echéance et versement des prestations d'assurance

Dispositions finales

21. Compensation
22. Cession, saisie et mise en gage
23. Communications
24. For juridique

Étendue de la couverture d'assurance

1. Objet de l'assurance

SOLIDA assure les conséquences économiques d'accidents que subit l'assuré pendant la durée de son contrat d'assurance.

2. Bases du contrat d'assurance

Toutes les déclarations écrites que le preneur d'assurance, l'assuré et ses représentants font dans la proposition et toute autre pièce écrite délivrée constituent les bases du contrat d'assurance.

Les droits et devoirs des parties prenantes au contrat sont définis dans le certificat d'assurance, les éventuels avenants, les Conditions Générales d'Assurance (CGA), les Conditions Complémentaires (CC) et les Conditions Particulières (CP).

Pour les prestations assurées dans le cadre de l'assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité, EGK-Caisse de Santé a conclu, avec

**SOLIDA Assurances SA,
Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich**

un contrat de collaboration (contrat d'assurance collective). L'organisme délivrant les prestations de cette assurance est la société SOLIDA précitée.

Dans la mesure où les documents précités ne régissent pas expressément une question, les parties s'en tiennent à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908.

3. Champ d'application régional

L'assurance est effective dans le monde entier; toutefois, hors de Suisse et hors de la Principauté de Liechtenstein, l'assurance n'est effective que pendant la durée d'un voyage ou d'un séjour n'excédant pas douze mois. L'assurance expire à la fin de l'année d'assurance, au cours de laquelle l'assuré a déferé son domicile légal à l'étranger.

4. Personnes assurées

Les assurés sont les personnes indiquées dans le certificat d'assurance.

Dispositions relatives aux définitions

5. Preneur d'assurance et personne assurée

Lorsqu'on emploie les termes de preneur d'assurance ou d'assuré, on entend toujours aussi bien une personne de sexe masculin que féminin.

6. Accident

On entend par accident toute atteinte dommageable soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. Les lésions corporelles suivantes sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas

causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie, les déboîtements d'articulation, les déchirures du ménisque, les déchirures de muscles, les froissements de muscles, les déchirures de tendons, les lésions de ligaments et les lésions du tympan.

Sont aussi considérées comme accidents:

- les atteintes dommageables causées par l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs ou l'absorption par inadvertance de substances nocives ou corrosives;
- la noyade;
- les atteintes dommageables à la santé, à condition que l'assuré les subisse de manière involontaire et qu'elles aient été provoquées par un événement assuré: gelures, coup de chaleur, insolation, ainsi que les atteintes à la santé provoquées par les rayons ultraviolets, mais à l'exception des coups de soleil.

Prestations d'assurance

7. Événement assuré en cas de décès

Si un assuré décède des séquelles d'un accident en l'espace de cinq ans, SOLIDA verse alors la somme assurée en cas de décès sous déduction d'une éventuelle indemnité d'invalidité versée pour ce même accident.

Le montant en cas de décès s'élève au maximum à CHF 20 000.– jusqu'à 16 ans révolus et après 65 ans révolus de la personne accidentée.

Pour les enfants jusqu'à 30 mois révolus, le montant maximum en cas de décès s'élève à CHF 2500.–.

7.1 Ayants droit

À condition d'en informer EGK-Caisse de Santé par écrit, l'assuré peut exclure ou désigner d'autres ayants droit. L'assuré peut à tout moment révoquer ou modifier une telle déclaration en informant par écrit EGK-Caisse de Santé.

À défaut d'une telle déclaration spécifique, sont réputées ayants droit exclusivement les personnes désignées ci-après par ordre chronologique

- le conjoint,
- les enfants, les enfants d'un autre lit ou les enfants adoptés,
- les parents,
- les grands-parents,
- les frères et sœurs et leurs enfants aux termes du droit successoral.

S'il n'existe pas ou plus d'ayants droit, SOLIDA ne rembourse que les frais de funérailles à concurrence de 10 % de la somme assurée en cas de décès, mais CHF 10 000.– au plus.

7.2 Somme d'assurance doublée en cas de décès

Si l'assuré est marié et que le même événement assuré conduit au décès des deux conjoints, SOLIDA verse à part

égale aux enfants, aux enfants d'un autre lit ou aux enfants adoptifs mineurs survivants ou présentant une incapacité de travail durable et ayant besoin de soutien, encore une fois la même somme assurée en cas de décès.

8. Événement assuré en cas d'invalidité

Si à la suite de séquelles d'un accident, une invalidité en théorie médicale s'installe de manière vraisemblablement durable en l'espace de cinq ans, SOLIDA verse le capital assuré en cas d'invalidité ou la variante de prestations convenue en fonction du degré d'invalidité atteint. Il ne sera pas tenu compte d'une incapacité de travail ou de gain causée par l'événement assuré. Seul l'assuré peut prétendre au capital versé en cas d'invalidité.

8.1 Calcul du degré d'invalidité

Les principes énoncés ci-après font foi dans le calcul du degré d'invalidité:

- a) Est réputée invalidité complète la perte ou l'incapacité d'utiliser deux bras ou deux mains, deux jambes ou deux pieds ou la perte simultanée d'une main et d'un pied, la paralysie intégrale ou la cécité totale.

En cas de survenance d'une invalidité partielle, la quote-part de la somme assurée prévue en cas d'invalidité complète sera versée en fonction du degré d'invalidité atteint. La détermination de ce degré d'invalidité intervient alors selon le barème ci-après:

bras	70 %
avant-bras	65 %
main	60 %
pouce et métacarpe	25 %
pouce, mais métacarpe indemne	22 %
première phalange du pouce	10 %
index	15 %
médius	10 %
annulaire	9 %
auriculaire	7 %
une cuisse	60 %
une jambe à la hauteur du genou ou au-dessous du genou	50 %
un pied	45 %
un gros orteil	8 %
autres orteils, pour chaque orteil	3 %
acuité visuelle d'un œil	30 %
acuité visuelle d'un œil lorsque l'acuité visuelle de l'autre œil était déjà complètement perdue avant la survenance de l'événement assuré	50 %
ouïe des deux oreilles	60 %
ouïe d'une oreille	15 %
perte de l'ouïe d'une oreille lorsque l'ouïe de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant la survenance de l'événement assuré	30 %
odorat	10 %
sens gustatif	10 %
rein	20 %

rate	5 %
grave limitation fonctionnelle et très douloureuse de la colonne vertébrale	50 %

- b) Si une partie du corps humain subit une déformation grave (lésions esthétiques, p.ex. cicatrices) à la suite d'un accident sans que cette défiguration ne donne droit à un capital en cas d'invalidité, mais que cette disgrâce physique nuit au statut social de l'assuré, SOLIDA versera sur le montant de l'assurance fixé sur le certificat d'assurance pour invalidité au maximum:
- 10 % en cas de disgrâce physique au visage et/ou
 - 5 % pour toute autre disgrâce physique visible autre que celle du visage.

La prestation pour dommages esthétiques est limitée au total à CHF 20 000.– et aucune progression n'est accordée.

- c) En cas de perte partielle d'un membre ou d'une perte de fonction organique partielle, le degré d'invalidité se réduira en proportion.
- d) La perte fonctionnelle intégrale d'un membre ou d'un organe est assimilée à une perte.
- e) Pour les cas non mentionnés ci-dessus, la détermination du degré d'invalidité suit les mêmes directives que le calcul de l'atteinte à l'intégrité conformément à la Loi fédérale sur l'assurance accident (LAA) et l'Ordonnance sur l'assurance accident (OLAA). Les tableaux publiés par la SUVA (tables concernant les atteintes à l'intégrité selon LAA) sont alors en particulier appliqués.
- f) En cas de perte simultanée de plusieurs membres ou de plusieurs pertes de fonctions organiques, le degré d'invalidité – qui ne saurait toutefois dépasser 100 % – est calculé en règle générale par addition des différents pourcentages déterminants.
- g) L'aggravation de séquelles d'accident à la suite de déficiences corporelles préexistantes avant la survenance de l'accident ne donne pas droit à une indemnisation supérieure à celle qui serait due si l'accident arrivait à une personne valide. Si des parties corporelles ou des fonctions organiques ont été partiellement ou entièrement perdues avant la survenance de l'accident, le calcul du degré d'invalidité se fera sous déduction des degrés d'invalidité déterminés en fonction du barème énoncé ci-dessus.

- h) La constatation définitive du degré d'invalidité a lieu seulement à partir de l'état de l'assuré reconnu, selon prévisions, comme durable. SOLIDA est toutefois en droit de faire constater définitivement le degré d'invalidité cinq ans après l'accident ou plus tard.
- Le degré d'invalidité actuel à la date de la constatation est alors calculé. Les changements du degré d'invalidité qui interviennent après cette constatation du degré d'invalidité, à savoir rechutes et suites, ne sont pas pris en considération.

8.2 Calcul du capital dû en cas d'invalidité

Le capital dû en cas d'invalidité est déterminé comme suit en fonction de la variante de prestations A ou B:

	Variante A	Variante B
pour la quote-part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25 %	sur la base de la somme assurée simple	sur la base de la somme assurée simple
pour la quote-part du degré d'invalidité dépassant 25 % mais n'excédant pas 50 %	sur la base du double de la somme assurée	sur la base du triple de la somme assurée
pour la quote-part du degré d'invalidité dépassant 50 %	sur la base du triple de la somme assurée	sur la base du quintuple de la somme assurée

La prestation exprimée en pourcentage de la somme assurée en cas d'invalidité est versée comme suit:

Degrés Invalidité	Variante	
	A	B
26 %	27 %	28 %
27 %	29 %	31 %
28 %	31 %	34 %
29 %	33 %	37 %
30 %	35 %	40 %
31 %	37 %	43 %
32 %	39 %	46 %
33 %	41 %	49 %
34 %	43 %	52 %
35 %	45 %	55 %
36 %	47 %	58 %
37 %	49 %	61 %
38 %	51 %	64 %
39 %	53 %	67 %
40 %	55 %	70 %
41 %	57 %	73 %
42 %	59 %	76 %
43 %	61 %	79 %
44 %	63 %	82 %
45 %	65 %	85 %
46 %	67 %	88 %
47 %	69 %	91 %
48 %	71 %	94 %
49 %	73 %	97 %
50 %	75 %	100 %

Degrés Invalidité	Variante	
	A	B
51 %	78 %	105 %
52 %	81 %	110 %
53 %	84 %	115 %
54 %	87 %	120 %
55 %	90 %	125 %
56 %	93 %	130 %
57 %	96 %	135 %
58 %	99 %	140 %
59 %	102 %	145 %
60 %	105 %	150 %
61 %	108 %	155 %
62 %	111 %	160 %
63 %	114 %	165 %
64 %	117 %	170 %
65 %	120 %	175 %
66 %	123 %	180 %
67 %	126 %	185 %
68 %	129 %	190 %
69 %	132 %	195 %
70 %	135 %	200 %
71 %	138 %	205 %
72 %	141 %	210 %
73 %	144 %	215 %
74 %	147 %	220 %
75 %	150 %	225 %

Degrés Invalidité	Variante	
	A	B
76 %	153 %	230 %
77 %	156 %	235 %
78 %	159 %	240 %
79 %	162 %	245 %
80 %	165 %	250 %
81 %	168 %	255 %
82 %	171 %	260 %
83 %	174 %	265 %
84 %	177 %	270 %
85 %	180 %	275 %
86 %	183 %	280 %
87 %	186 %	285 %
88 %	189 %	290 %
89 %	192 %	295 %
90 %	195 %	300 %
91 %	198 %	305 %
92 %	201 %	310 %
93 %	204 %	315 %
94 %	207 %	320 %
95 %	210 %	325 %
96 %	213 %	330 %
97 %	216 %	335 %
98 %	219 %	340 %
99 %	222 %	345 %
100 %	225 %	350 %

8.3 Versement sous forme de rente

Si, au moment de l'événement assuré, l'assuré a 65 ans révolus, la prestation d'assurance pour une invalidité durable au sens des présentes dispositions est versée sous forme d'une rente à vie. La rente est fixée définitivement et elle est versée à l'avance, par trimestre. Elle s'élève par année et par tranche de CHF 1000.– de capital assuré, à:

Âge	Rente annuelle
66	CHF 86.–
67	CHF 89.–
68	CHF 93.–
69	CHF 96.–
70	CHF 100.–
et davantage	CHF 125.–

L'ayant droit est exclusivement l'assuré.

Limitation des prestations

9. Prestations en cas d'accidents d'avion

Si un assuré est victime d'un accident d'avion et dans la mesure où le risque aérien est couvert sans perception d'une prime particulière, les prestations d'assurance de SOLIDA en cas de décès et d'invalidité découlant de l'ensemble des assurances-accidents conclues en sa faveur sont limitées à CHF 500 000.– en cas de décès et à un million de francs en cas d'invalidité présentant un degré d'invalidité de 100 % ou selon un barème dégressif lorsque le degré d'invalidité est moindre.

9.1 Plafond des sommes assurables en cas de vieillesse

Les prestations en faveur d'un assuré ayant atteint 65 ans révolus sont limitées aux montants maximums ci-après:

en cas de décès	CHF	20 000.–
en cas d'invalidité	CHF	100 000.–

La progression dans l'assurance invalidité est supprimée.

Lorsque cette limite d'âge est atteinte, les assurances existantes sont diminuées en conséquence.

Restrictions de l'étendue de la couverture

10. Exclusions

Sont exclus de l'assurance les accidents qui peuvent survenir:

- à la suite d'une guerre civile et/ou d'actes belliqueux
 - en Suisse, dans la Principauté de Liechtenstein et/ou dans les États voisins;
 - à l'étranger, à moins que l'accident ne survienne en l'espace de 14 jours après le début de ces hostilités dans le pays dans lequel séjourne l'assuré et cela lorsqu'il aura été surpris par ces événements belliqueux;

- à la suite d'un tremblement de terre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein;
- à la suite de dangers et de risques extraordinaires. Entre autres sont considérés comme tels:
 - un service militaire à l'étranger,
 - la participation à des actes de guerre ou terrorisme, ainsi que la participation à des crimes et délits ou tentative correspondante,
 - participation à des rixes et bagarres, à moins que l'assuré ait été blessé en tant que non participant ou en aidant une personne sans défense parmi les combattants,
 - risques auxquels l'assuré s'expose en provoquant fortement autrui,
 - les suites de troubles de tous genres, à moins que l'assuré puisse prouver qu'il ne se trouvait pas du côté des auteurs de troubles ou qu'il n'y participait pas comme agitateur;
- suite à l'accomplissement ou à l'acceptation intentionnelle de crimes ou délits par l'assuré ou tentative correspondante;
- à la suite de rayonnements ionisants et de sinistres causés par l'énergie nucléaire;
- à la suite d'un abus d'alcool, c'est-à-dire si l'assuré a un taux d'alcoolémie de 2 pour mille ou davantage dans le sang, à moins que l'assuré prouve qu'il n'y a manifestement aucun rapport de connexité direct entre son état d'ivresse et l'accident;
- comme suite d'actes téméraires. Par actes téméraires, il y a lieu de comprendre tout acte par lequel un assuré s'expose à des dangers sans avoir pu ou alors sans pouvoir prendre de mesures destinées à restreindre ces risques à une limite raisonnable;
- en cas de suicide, de tentative de suicide ou d'atteintes à la santé sur la propre personne que l'assuré a provoquées intentionnellement dans un état de discernement complet ou partiel;
- à la suite d'absorption ou d'injection intentionnelle de médicaments, drogues ou produits chimiques;
- à la suite d'actes médicaux ou d'interventions chirurgicales que n'exigeait pas l'accident en question;
- lors d'utilisation d'engins aériens en tant que pilote militaire ou membre d'un équipage militaire ou grenadier parachutiste;
- lors de sauts en parachute effectués en mission militaire;
- lors de vols aériens civils, si l'assuré contrevient aux instructions des autorités ou n'est pas titulaire des permis ou autorisations officielles.

11. Réductions

11.1 Négligence grave

SOLIDA renonce à son droit de réduire les prestations dans un événement assuré causé à la suite d'une négligence grave.

11.2 Facteurs externes à l'accident

Si des facteurs externes influencent le déroulement de l'accident assuré, SOLIDA doit uniquement une part de la

prestation convenue qui doit être définie sur la base d'une appréciation médicale. Les facteurs externes à l'accident qui rendent plus difficiles le déroulement des suites de l'accident, par exemple des maladies psychiques ou physiques et troubles préexistants, sont déduits dès la fixation du degré d'invalidité et non seulement lors de la fixation du capital-invalidité.

11.3 Violation des obligations en cas de sinistre

Si le preneur d'assurance ou l'ayant droit contreviennent à leurs obligations contractuelles, SOLIDA est en droit de réduire la prestation due dans la proportion qui en aurait découlé si l'annonce s'était faite à temps (voir les articles 19 et 20).

12. Décès provoqué par un ayant droit

Si une personne ayant droit au capital-décès a provoqué ou accepté intentionnellement le décès de l'assuré lors de l'exercice d'un crime ou d'un délit, cette personne n'a pas droit au capital-décès. Celui-ci est versé aux autres bénéficiaires au sens de l'article 7.1.

Début et fin du contrat

13. Début du contrat

La couverture d'assurance prend effet le jour convenu dans la police ou dans la confirmation écrite de la demande émanant d'EGK-Caisse de Santé. Le demandeur demeure lié à la demande pendant 14 jours. Ce délai commence à courir dès que la proposition est remise ou adressée à EGK-Caisse de Santé.

14. Durée du contrat

Pour l'assuré, la durée de l'assurance est celle convenue dans le contrat. La durée minimale du contrat est d'une année. À l'échéance de la durée convenue par contrat, elle se renouvelle tacitement d'une année, à moins que le preneur d'assurance ne résilie cette assurance dans les délais (voir ci-après article 15.1).

15. Annulation du contrat et adaptation du contrat

15.1 Résiliation à l'échéance

À l'échéance de la durée d'assurance convenue et plus tard à l'échéance de chaque année subséquente, le contrat d'assurance peut être résilié par les deux parties, moyennant un délai de préavis de trois mois avant l'échéance du contrat d'assurance. La résiliation est réputée avoir été faite dans les délais lorsqu'elle est parvenue à EGK-Caisse de Santé ou au preneur d'assurance au plus tard le dernier jour précédant le début du délai de trois mois. En outre, l'assurance s'éteint lors de la résiliation du contrat collectif entre SOLIDA et EGK-Caisse de Santé. La résiliation doit être communiquée par écrit aux assurés au plus tard un mois avant la cessation de la couverture d'assurance.

15.2 Résiliation en cas d'accident

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par écrit après chaque accident pour lequel une prestation est due, mais au plus tard dans les 14 jours après qu'il ait été mis au courant du versement des prestations. Le contrat s'éteint dès réception de la résiliation par SOLIDA. La prime reste toutefois due pour l'année d'assurance en cours. EGK-Caisse de Santé/SOLIDA peut se retirer du contrat lorsqu'elle a versé la prestation due. Si c'est EGK-Caisse de Santé/SOLIDA qui résilie le contrat d'assurance, la couverture d'assurance cesse 14 jours après réception de la résiliation par le preneur d'assurance. La prime d'assurance est remboursée au pro rata temporis.

15.3 Résiliation en cas d'adaptation de la prime

Si la prime d'assurance est adaptée à un nouveau tarif, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans son ensemble ou seulement pour le genre d'assurance ayant fait l'objet de l'adaptation tarifaire et cela pour la fin de l'année d'assurance en cours. Si le preneur d'assurance fait usage de son droit, le contrat d'assurance s'éteint à la fin de l'année d'assurance et dans l'étendue dont il aura convenu. Pour être recevable et valable, la résiliation doit parvenir à EGK-Caisse de Santé au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

15.4 Adaptation des bases contractuelles

Si les conditions du contrat sont adaptées à partir de l'année d'assurance suivante, les nouvelles conditions d'assurance sont applicables au preneur d'assurance, à SOLIDA et à EGK-Caisse de Santé. EGK-Caisse de Santé communique l'adaptation au preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance. Le preneur d'assurance a ensuite le droit de résilier l'assurance pour la fin de l'année d'assurance en cours. La résiliation a été émise dans les délais si elle arrive chez EGK-Caisse de Santé au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Si le preneur d'assurance omet de la résilier, cela a valeur d'approbation de l'adaptation de l'assurance.

Prime

16. Mise en demeure et conséquences

Lorsque la prime d'assurance n'est pas payée en l'espace de 30 jours à compter de son échéance, EGK-Caisse de Santé mettra le preneur d'assurance en demeure par écrit, lui indiquera les conséquences du non-paiement et l'invitera à payer la prime dans les 14 jours. Si la mise en demeure reste ignorée, l'obligation de prestation expirera dès la fin du délai de la sommation.

17. Modification des primes

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat à la fin de l'année d'assurance dans les deux cas indiqués aux articles 17.1 et 17.2. Pour que la résiliation soit valable, elle devra toutefois parvenir à EGK-Caisse de Santé au plus

tard le dernier jour de l'année d'assurance (cf. article 15.1). Si le preneur d'assurance ne fait pas usage de son droit de résiliation, son silence sera interprété comme un accord à l'adaptation tarifaire.

17.1 Adaptations tarifaires

Lorsque les primes du tarif changent, EGK-Caisse de Santé peut demander l'adaptation du contrat avec effet au début de l'année d'assurance qui suit. À cet effet, elle doit faire connaître au preneur d'assurance la nouvelle prime ou les nouvelles conditions d'assurance au moins 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

17.2 Adaptations à l'âge

Les primes se fondent sur le tarif prévalant pour le groupe d'âge déterminant et sont adaptées au nouveau groupe d'âge dès que l'assuré a atteint l'âge limite d'un groupe d'âge. EGK-Caisse de Santé indique au preneur d'assurance la nouvelle prime découlant du passage d'un groupe à l'autre 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

Prétentions et obligations en cas de sinistre

18. Avis de sinistre

Tout événement assuré qui aboutira vraisemblablement à des prestations d'assurance doit être annoncé à EGK-Caisse de Santé immédiatement après la survenance de l'événement assuré. En cas de décès, EGK-Caisse de Santé devra être avisée dans les 24 heures si possible télégraphiquement, par fax ou par téléphone.

19. Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance ou du bénéficiaire

L'assuré, le preneur d'assurance ou le bénéficiaire doit entreprendre tout ce qui est favorable à la mise au clair de l'accident et de ses suites. L'assuré doit notamment libérer les médecins qui le traitent ou l'ont traité du secret professionnel envers SOLIDA et EGK-Caisse de Santé. En cas de déchéance de toute prétention dans le cadre d'une omission,

l'assuré, le preneur d'assurance ou le bénéficiaire est tenu de procurer à SOLIDA sous 30 jours à compter de la sollicitation écrite correspondante tout renseignement exigé sur l'état de santé antérieur et présent, ainsi que sur l'accident et le déroulement de la guérison. Pour le reste, les non-respects coupables des devoirs ont pour conséquence des diminutions des prestations d'assurance conformément à l'article 11.3 pour le preneur d'assurance, le bénéficiaire ou l'assuré.

20. Échéance et versement des prestations d'assurance

Les prestations d'assurance sont dues quatre semaines après l'obtention par SOLIDA de tous les certificats médicaux et indications, grâce auxquels elle pourra se convaincre du bien-fondé et de l'étendue du droit aux prestations.

Dispositions finales

21. Compensation

SOLIDA a le droit de compenser des prestations complémentaires avec les primes que lui doit éventuellement le preneur d'assurance.

22. Cession, saisie et mise en gage

Les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés, ni saisis avant leur fixation définitive sans l'accord formel de SOLIDA.

23. Communications

Toutes les communications doivent être adressées à EGK-Caisse de Santé. SOLIDA reconnaîtra ces communications et avis tels que s'ils lui étaient parvenus. Toutes les communications de la part de SOLIDA se font à la dernière adresse valable en Suisse indiquée par le preneur d'assurance.

24. For juridique

SOLIDA reconnaît comme for juridique le siège de sa direction ou encore le domicile légal en Suisse du preneur d'assurance ou de l'assuré.

