

Feuille d'information

Assurance LAAC

Assurance complémentaire LAA

La présente feuille d'information a pour but d'énumérer les points essentiels de la police. La police d'assurance et les conditions générales d'assurance sont applicables pour le surplus.

Preneur d'assurance

- Pool INTER, Place du Midi 36, Case postale 565, 1951 Sion

Assureur

- Mutuel Assurance Maladie SA, Rue des Cèdres 5, Case postale, 1919 Martigny

Entreprises assurées

- Entreprises affiliés aux associations membres du Pool INTER.

Personnes assurées

- Le personnel d'exploitation soumis à une convention collective de travail, les employés, les employeurs et les apprentis des entreprises assurées
- Les frontaliers bénéficient des mêmes droits et obligations que les personnes résidant en Suisse pour autant que leur domicile se situe en territoire limitrophe de la frontière Suisse et qu'ils justifient d'un revenu et/ou compte bancaire en Suisse

Adhésion à la police d'assurance LAAC

- L'âge d'admission à la police d'assurance complémentaire à la LAA est limité à l'âge maximum AVS
- La demande d'admission à la police d'assurance complémentaire selon la LAA se fait par écrit à l'aide de la fiche d'annonce fournie par le preneur d'assurance
- Aucun examen de l'état de santé du candidat à l'assurance n'est effectué et l'admission est accordée, le cas échéant, sans réserve
- Les entreprises sont responsables de l'envoi rapide et régulier au preneur d'assurance des demandes d'admission et autres avis de mutation

Couverture d'assurance

- L'assurance couvre les conséquences économiques d'une incapacité de travail due à des accidents professionnels (AP), des accidents non professionnels (ANP) et des maladies professionnelles conformément aux dispositions de la Loi sur l'assurance accidents (LAA).
- Le salaire annuel maximal assuré est de CHF 148'200.- par personne
- L'assurance produit ses effets dès le jour où débutent les rapports de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail, au plus tôt toutefois à la date indiquée sur la déclaration d'adhésion remise par le preneur d'assurance.
- La couverture d'assurance prend fin : lorsque la personne assurée cesse d'appartenir au cercle des personnes assurées, à la résiliation de la police d'assurance, dès l'interruption de travail volontaire ne donnant pas droit à un salaire, au décès de la personne assurée, à partir de la déclaration de faillite de l'entreprise ou encore lors de l'exclusion de la personne assurée
- Les entreprises assurées reçoivent, chaque début d'année, du preneur d'assurance, les conditions d'assurance qui mentionnent tous les points importants de la couverture choisie

Prestations d'assurance

- Les prestations consistent en une indemnité journalière en cas d'accidents correspondant à 20% du salaire LAA, versée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail.
- L'indemnité journalière est allouée dès l'échéance du délai d'attente, pour chaque jour d'incapacité de travail (dimanche et jours fériés compris)
- Les prestations d'assurance sont versées, au choix de l'entreprise assurée, à l'entreprise assurée elle-même ou directement à la personne assurée

Délai d'attente

- Le délai d'attente est de 2 jours, valable pour l'ensemble des personnes assurées.
- Le délai d'attente s'applique par cas d'accident

Délai d'annonce des cas

- Les demandes d'indemnité se font en nous envoyant, au plus tard 6 jours après le début du droit à l'indemnité complémentaire accident, une copie de la déclaration de sinistre adressé à votre assureur accident selon la LAA. Puis en nous transmettant régulièrement les décomptes d'indemnités, établis par la caisse d'accidents assurant le cas, cela jusqu'au décompte final.

Primes d'assurance (valables pour la période du 01.01.2020 au 31.12.2022)

- Couverture 20% du salaire LAA (maximum CHF 148'200) 0.211% du salaire assuré

Résiliation de la couverture d'assurance

- Une entreprise assurée peut présenter sa démission de la police d'assurance complémentaire à la LAA pour le 31 décembre de chaque année
- La démission doit être notifiée par pli recommandé en respectant un délai de préavis de 6 mois, la date de réception faisant foi

Exclusion de la couverture d'assurance

- Le preneur d'assurance peut exclure une entreprise assurée ou une personne assurée dans la mesure où celle-ci néglige de donner un avis prescrit par les conditions générales d'assurance, à moins que la négligence en question ne soit excusable, trompe ou cherche à tromper l'apériteur ou encore fait ou cherche à faire des profits illicites au préjudice de l'apériteur et des coassureurs