



Aide-mémoire pour l'assurance maladie collective

Aide-mémoire est à remettre à la personne assurée à son entrée en service.

Etendue de la garantie

Personnes assurées

Sont assurées les personnes et les groupes de personnes désignés dans le contrat, qui sont employés dans l'entreprise assurée au sens de la Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (AVS).

Événements assurés

Nous octroyons la couverture d'assurance contre les conséquences économiques de maladie ou maternité. Les prestations assurées sont désignées dans la police.

Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail la perte totale ou partielle, due à une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir, tant dans sa profession actuelle que dans une autre profession ou domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle.

Seules les conséquences d'une atteinte à la santé justifient une incapacité de travail. De plus, il n'y a incapacité de travail reconnue que si celle-ci est objectivement insurmontable.

Exclusions et limitations des prestations

Exclusions

Ne sont pas assurées:

- Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident couvert par l'assurance obligatoire contre les accidents (LAA) ou par une assurance-accidents privée. Si les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident ne sont pas couvertes par une autre assurance, la couverture n'est accordée que si elle est expressément incluse dans le présent contrat;
- Les maladies résultant d'événements de guerre et de troubles civils;
- Les maladies résultant de radiations nucléaires et ionisantes de tout genre, à l'exception des atteintes consécutives aux traitements médicaux par rayons, à la suite d'un événement assuré;
- Les prestations résultant de traitements et opérations cosmétiques ou médicalement non nécessaires, ainsi que de leurs séquelles. Les critères de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et des ordonnances y relatives sont déterminants;
- L'incapacité de travail due à une grossesse, à l'accouchement et aux couches.

Prestations pendant un séjour à l'étranger

La personne assurée qui tombe malade au cours d'un séjour à l'étranger a droit aux prestations assurées pendant la durée de son absence du pays, au maximum toutefois pendant 90 jours par cas de maladie, avec déduction du délai d'attente.

Une personne assurée en incapacité de travail, qui se rend à l'étranger sans le consentement écrit de l'Assurance des métiers n'a à nouveau droit aux prestations que dès la date de son retour.

Libre passage

Si la personne assurée dispose de conditions plus favorables en vertu d'une convention de libre passage entre assureurs, celles-ci font foi.

Devoir de limitation du dommage

Obligation en cas de sinistre

La personne assurée doit restreindre/limiter le dommage comme suite:

- Elle doit informer immédiatement à l'Assurance des métiers toute modification du degré d'incapacité de travail survenant au cours de l'évolution d'une maladie;
- Elle doit faire demande de prestations à l'AI, dans le délai prescrit par l'Assurance des métiers. Si la personne assurée ne suit pas ou suit tardivement les ordres de l'Assurance des métiers, celles-ci sont en droit de réduire les prestations d'indemnités journalières du montant que l'AI aurait payé si la demande de prestations avait été faite en temps utile;
- Sur demande, elle doit se soumettre à un examen effectué par un deuxième médecin ou par un médecin-conseil désigné par l'Assurance des métiers. Les honoraires de cet examen médical et les frais de voyage (billet de train 2ème classe) sont à la charge de l'Assurance des métiers;
- En cas d'incapacité de travail prolongée, elle doit remettre un certificat médical chaque mois à l'Assurance des métiers. Celles-ci se réservent en outre le droit, en cas de maladie, de rendre visite à la personne assurée;
- Elle est tenue de délier les médecins qui la traitent de leur obligation de garder le secret médical envers l'Assurance des métiers, qui doivent traiter toutes les informations médicales de façon confidentielle;
- Elle doit autoriser l'Assurance des métiers à consulter ses dossiers et à demander des renseignements pertinents auprès de tiers, en particulier des offices AI, des institutions de prévoyance (caisses de pension), des caisses maladie, des assureurs LAA, des caisses d'assurance-chômage et des autres assureurs sociaux et privés, participants ;
- Elle doit adapter son activité antérieure ou toute autre activité exigible à ses possibilités. La personne assurée le fera dans le cadre du délai octroyé par l'Assurance des métiers. Dans le cas d'une longue incapacité de travail, le preneur d'assurance doit favoriser la reprise de l'activité et proposer à la personne assurée, dans la mesure du possible, un poste de travail adapté;
- Dans les limites de l'exigible et dans le délai imparti, la personne assurée doit se soumettre aux interventions, thérapies ou autres mesures jugées nécessaires et recommandées par un médecin ou par le service médical de l'Assurance des métiers.

Si, en cas de maladie assurée, les obligations ou règles de comportement sont violées, l'Assurance des métiers peuvent réduire ou refuser les prestations selon leur appréciation. Restent réservées les violations des devoirs non fautives.

Divers

Communications à l'assureur

Toutes les notifications et communications doivent être adressées à la Coopérative d'assurance des métiers, Sihlquai 255, case postale, 8031 Zurich ou envoyées par courriel à info@assurancedesmetiers.ch.

Obligation de collaborer

Les personnes assurées, pour lesquelles un cas de maladie doit être notifié, sont tenues à fournir tous les renseignements nécessaires sur l'événement, à communiquer les informations requises et à délier les tiers du secret professionnel.

Informations générales

Le présent document est émis en considération de l'obligation d'informer, prévue par l'art. 3 de la Loi sur le contrat d'assurance (LCA). Il sert de modèle pour la copie et la distribution aux personnes assurées.

Conditions générales

Le contrat d'assurance maladie collective est basé:

- sur le contrat écrit stipulé entre le preneur d'assurance et l'Assurance des métiers.
- sur les Conditions générales d'assurances (CG) et les Conditions complémentaires (CC).
- sur les dispositions de la Loi sur le Contrat d'assurance (LCA), pour autant que rien d'autre n'ait été stipulé.