

Conditions spéciales pour l'assurance accidents individuelle pour adultes et enfants

Edition 08.07– Mise à jour 01.01.2012

La catégorie « PREVISIA PLUS »

Article 1 La base de la couverture

Les conditions générales pour l'assurance maladie complémentaire (avec couverture subsidiaire de l'accident) au sens de la LCA sont applicables sous réserve de ce qui suit :

- 1.1 L'article 2, chiffre 2.5, l'article 4, chiffres 4.1.2 à 4.1.16 et l'article 8 sont abrogés.
- 1.2 L'article 2 est complété comme suit :
 - 2.19 LAI, la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959;
 - 2.20 LAM, la Loi fédérale sur l'assurance-militaire du 19 juin 1992.

Article 2 La loi

A défaut de disposition contractuelle expresse, la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) est applicable.

Article 3 Le champ des prestations

La personne désignée nominativement est assurée conformément aux prestations stipulées dans la police.

Article 4 Les personnes assurées

Toute personne assurée auprès d'Assura SA, âgée de moins de 65 ans, peut bénéficier des prestations définies dans les présentes conditions pour autant qu'elle en fasse expressément la demande au moyen de la formule d'adhésion adéquate.

Article 5 Les événements assurés

- les accidents professionnels
- les accidents non professionnels
- les maladies professionnelles au sens de la LAA
- la noyade
- les gelures.

Article 6 La définition de l'accident

- 6.1 Par accident, on entend 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.
- 6.2 Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:
 - les fractures
 - les déboîtements d'articulation
 - les déchirures du ménisque
 - les déchirures de muscles

- les elongations de muscles
- les déchirures de tendons
- les lésions de ligaments
- les lésions du tympan.

Article 7 La délimitation de la couverture

- 7.1 Sont exclus de l'assurance les accidents survenant :
 - lors d'événements de guerre en Suisse
 - lors d'événements de guerre dans d'autres pays à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours depuis le début des hostilités
 - lors de troubles intérieurs (actes de violence contre des personnes et des choses, à l'occasion d'attroupements, de bagarres ou d'émeutes) et de mesures prises pour y remédier, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés
 - lors de tremblements de terre en Suisse
 - lors de participation à des compétitions motorisées ainsi que lors de courses d'entraînement
 - au service d'une armée étrangère
 - lors de crimes ou de délits commis par l'assuré
 - suite à des radiations ionisantes de toute nature
 - à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles sont rendues nécessaires par un accident assuré
 - suite à l'absorption ou l'injection de médicaments, drogues ou produits chimiques non ordonnés médicalement
 - lors de l'utilisation de moyens de transport alors que l'assuré n'est pas en possession des licences et autorisations requises par les autorités.
- 7.2 Les suites d'accidents survenus avant l'entrée en vigueur du contrat sont exclues de l'assurance.

Article 8 Le début et la fin de la garantie d'assurance

- 8.1 La garantie d'assurance débute à la date fixée dans la police d'assurance.
- 8.2 Elle prend fin lorsque l'assuré a résilié valablement sa couverture.
- 8.3 Pour un enfant, elle s'éteint automatiquement à la fin de l'année civile durant laquelle il achève sa 18^{ème} année.

Article 9 Durée du droit aux prestations

En dérogation, respectivement en complément, à l'article 11 des conditions générales pour l'assurance maladie complémentaire (avec couverture subsidiaire de l'accident) au sens de la LCA, Assura SA continue à servir ses prestations dans les cas d'accidents en cours à l'extinction de la couverture d'assurance.

Article 10 Le décès

- 10.1 Si l'accident a comme conséquence le décès d'un assuré, Assura SA verse le capital convenu pour le cas de décès aux bénéficiaires dans l'ordre suivant :
- le conjoint;
 - les enfants y compris les enfants adoptifs;
 - les père et mère;
 - les frères et soeurs.
- A défaut de survivants des catégories mentionnées ci-dessus, Assura SA paie la moitié de la somme assurée,
- aux grand-parents.
- S'il n'existe aucun ayant droit survivant des catégories mentionnées, Assura SA paie uniquement les frais d'enterrement, au maximum jusqu'à concurrence de 10% de la somme assurée.
- 10.2 N'a pas droit au capital, celui qui a causé la mort de l'assuré par un crime ou un délit commis intentionnellement.
- 10.3 Les conjoints et enfants d'un mariage conclu après l'accident n'ont pas droit au capital.
- 10.4 Le capital éventuel pour invalidité payé pour le même accident sera déduit de celui dû en cas de décès.

Article 11 L'invalidité

- 11.1 Si l'événement accidentel a pour conséquence une atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique de l'assuré, Assura SA paiera, en cas d'invalidité totale, un capital correspondant au montant total de la somme assurée et, en cas d'invalidité partielle, un capital réduit au montant correspondant au degré de l'invalidité. Lorsque ce même événement donne droit simultanément à des prestations selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) et les ordonnances y relatives, le taux d'invalidité médico-théorique retenu par l'assureur LAA en application de l'article 24 LAA s'applique par analogie pour la détermination de l'atteinte à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Dans les autres cas, l'invalidité médico-théorique se détermine selon le chiffre 11.2 ci-après.
- 11.2 Calcul et exigibilité du capital en cas d'invalidité : les principes suivants sont applicables au calcul du degré de l'invalidité :
- 11.2.1 sont considérés comme cas d'invalidité totale la perte ou l'impotence fonctionnelle complète des deux jambes ou des deux pieds, des deux bras ou des deux mains, de même que la perte ou l'impotence fonctionnelle complète d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied, la cécité complète, la paralysie complète, les troubles mentaux incurables excluant toute activité professionnelle;
- 11.2.2 en cas d'invalidité partielle, le degré d'invalidité est déterminé par les pourcentages suivants de l'invalidité totale :
- perte ou impotence fonctionnelle complète :
 - d'un bras au coude ou au-dessus 70%
 - d'un avant-bras ou d'une main 60%
 - d'un pouce 22%
 - d'un index 15%
 - d'un autre doigt 8%
 - d'une jambe au-dessus du genou 60%
 - d'une jambe au genou ou au-dessous 50%
 - d'un pied 40%
 - d'un gros orteil 8%
 - d'un autre orteil 3%
 - de la vue d'un œil 30%
 - de la vue du second œil pour les

- borgnes 50%
 - de l'ouïe des deux oreilles 60%
 - de l'ouïe d'une oreille 15%
 - de l'ouïe d'une oreille lorsque celle de l'autre oreille avait déjà complètement disparu avant l'accident 30%
- 11.2.3 en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle partielle, le degré d'invalidité correspondant est réduit à due concurrence;
- 11.2.4 en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle simultanée de plusieurs parties du corps, les pourcentages correspondants sont additionnés. Cependant, aucune invalidité de plus de 100% ne sera admise;
- 11.2.5 dans les cas non prévus ci-dessus, le degré d'invalidité sera déterminé par le médecin, en tenant compte des pourcentages susmentionnés;
- 11.2.6 si des parties du corps touchées par l'accident étaient déjà mutilées ou frappées d'une impotence fonctionnelle complète ou partielle, il en sera tenu compte, lors de la fixation de l'invalidité assurée, par la déduction du degré de l'invalidité préexistante, calculée d'après les principes ci-dessus;
- 11.2.7 le capital invalidité est déterminé selon le barème suivant :
- variante I (invalidité progressive) pour les assurés qui au moment de l'accident n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans;
 - variante II (invalidité proportionnelle) pour les assurés qui au moment de l'accident ont dépassé l'âge de 65 ans.

Capital			Capital			Capital			Capital		
Degré	Variante	Inv.	Degré	Variante	Inv.	Degré	Variante	Inv.	Degré	Variante	Inv.
I	II		I	II		I	II		I	II	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	1	1	26	28	26	51	105	51	76	230	76
2	2	2	27	31	27	52	110	52	77	235	77
3	3	3	28	34	28	53	115	53	78	240	78
4	4	4	29	37	29	54	120	54	79	245	79
5	5	5	30	40	30	55	125	55	80	250	80
6	6	6	31	43	31	56	130	56	81	255	81
7	7	7	32	46	32	57	135	57	82	260	82
8	8	8	33	49	33	58	140	58	83	265	83
9	9	9	34	52	34	59	145	59	84	270	84
10	10	10	35	55	35	60	150	60	85	275	85
11	11	11	36	58	36	61	155	61	86	280	86
12	12	12	37	61	37	62	160	62	87	285	87
13	13	13	38	64	38	63	165	63	88	290	88
14	14	14	39	67	39	64	170	64	89	295	89
15	15	15	40	70	40	65	175	65	90	300	90
16	16	16	41	73	41	66	180	66	91	305	91
17	17	17	42	76	42	67	185	67	92	310	92
18	18	18	43	79	43	68	190	68	93	315	93
19	19	19	44	82	44	69	195	69	94	320	94
20	20	20	45	85	45	70	200	70	95	325	95
21	21	21	46	88	46	71	205	71	96	330	96
22	22	22	47	91	47	72	210	72	97	335	97
23	23	23	48	94	48	73	215	73	98	340	98
24	24	24	49	97	49	74	220	74	99	345	99
25	25	25	50	100	50	75	225	75	100	350	100

Article 12 L'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail

- 12.1 En cas d'incapacité temporaire totale de travail, Assura SA verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, pendant la durée de l'incapacité de travail attestée médicalement.
- 12.2 En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail.
- 12.3 Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Un délai d'attente convenu débute le jour où l'incapacité de travail a été constatée médicalement, au plus tôt cependant le jour qui suit l'accident.

12.4 La durée du droit aux prestations est au maximum de 720 jours dans les 5 ans à partir du jour de l'accident. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers et ne sont pas imputés sur la durée des prestations.

Article 13 L'allocation journalière en cas d'hospitalisation

- 13.1 Pendant la durée nécessaire de l'hospitalisation mais au maximum pendant cinq ans à compter du jour de l'accident, Assura SA verse l'allocation journalière convenue.
- 13.2 Assura SA verse également cette allocation en cas de cures ordonnées médicalement et suivies avec l'assentiment d'Assura SA, dans un établissement spécialisé.
- 13.3 En cas de séjours de convalescence ordonnés médicalement à la suite d'une hospitalisation, Assura SA verse le 50 % de l'allocation journalière d'hospitalisation convenue pendant 4 semaines au maximum.
- 13.4 Si l'assuré est soigné à domicile par un service d'assistance médicale organisé et que de ce fait un séjour à l'hôpital peut être évité ou raccourci, Assura SA verse le 50% de l'allocation journalière en cas d'hospitalisation convenue pendant une période limitée à 180 jours.
- 13.5 L'allocation journalière en cas d'hospitalisation est doublée :
- pour les accidents qui surviennent à l'étranger et qui nécessitent une hospitalisation sur place
 - en cas d'hospitalisation simultanée de l'assuré et de son conjoint à la suite du même accident.

Article 14 Les frais de guérison et frais divers

- 14.1 Les frais de guérison sont assurés en complément aux prestations selon la LAMal, la LAA, la LAI et la LAM. Assura SA ne prend en charge que la différence entre les prestations dues selon ces lois et celles prévues aux chiffres 14.1.1 à 14.1.20 ci-dessous. Assura SA supporte sans limite de durée et de montant les frais suivants, sous réserve de ceux qui font l'objet d'une limite de somme.
- 14.1.1 Frais médicaux en Suisse
Les frais pour les traitements nécessaires appliqués ou ordonnés par un médecin, un chiropraticien ou un dentiste, de même que les frais pour le traitement, le séjour et la pension en division privée d'un hôpital ou en clinique.
- 14.1.2 Frais médicaux à l'étranger
Assura SA prend en charge le traitement nécessaire ambulatoire et hospitalier lorsque l'accident assuré survient à l'étranger.
Sur présentation d'une facture détaillée établie par un fournisseur de soins exerçant dans un des pays de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE), Assura SA prend à sa charge toute participation pécuniaire supportée par l'assuré (franchise, quote-part, etc.), en application de la législation du pays de villégiature.
La prestation offerte ci-avant ne s'adresse qu'aux seuls assurés bénéficiant des Accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes conclus entre la Suisse et l'UE, respectivement l'AELE.
- 14.1.3 Assura SA rembourse la contribution de l'assuré due selon la LAA et la LAM pour les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier.

14.1.4 Frais de médecine alternative

Assura SA prend également en charge les thérapies admises et prodiguées par les thérapeutes membres d'une association professionnelle reconnue. Douze consultations ou séances sont garanties dans le délai d'une année à dater du jour de l'accident. Toute séance supplémentaire et/ou prolongation du traitement au-delà d'une année doivent être préalablement autorisées par Assura SA.

14.1.5 Soins à domicile

Assura SA alloue un montant maximum de fr. 300.- par jour lorsque l'assuré reçoit des soins ordonnés par un médecin, prodigués par un service officiel d'assistance médicale.

14.1.6 Aide de ménage

Lors d'une incapacité de travail d'au moins 50% et attestée par le médecin, les frais pour la tenue du ménage par un service d'assistance sont pris en charge jusqu'à concurrence de fr. 80.-- par jour mais au maximum fr. 6'000.-- par cas.

14.1.7 Garde d'enfants

Lorsqu'une personne assurée adulte est hospitalisée, les frais de garde d'enfants jusqu'à 15 ans vivant dans le même ménage sont assurés jusqu'à concurrence de fr. 80.- par jour mais au maximum fr. 6'000.- par cas.

14.1.8 Frais d'accompagnement à l'hôpital

Lorsqu'un enfant assuré mineur est hospitalisé, Assura SA prend en charge les frais de nuitée facturés par l'hôpital jusqu'à concurrence de fr. 100.- par jour mais au maximum fr. 3'000.- par cas.

Il en va de même des frais pour un enfant âgé de moins de 5 ans qui doit séjourner à l'hôpital avec sa maman accidentée.

14.1.9 Surveillance à domicile des enfants

Lorsque l'enfant assuré est soigné à domicile, sont également couvertes, pendant 6 mois, les dépenses supplémentaires pour les services d'un surveillant fourni par un organisme officiel.

14.1.10 Cures et séjours de convalescence

Les frais pour le traitement ordonné médicalement sont pris en charge sans limite en Suisse et à l'étranger. Les frais supplémentaires pour le séjour et la pension sont indemnisés jusqu'à concurrence de fr. 200.- par jour mais au maximum fr. 6'000.- par cas.

14.1.11 Moyens auxiliaires

Assura SA prend en charge les frais de première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que les frais de réparation ou de remplacement de ceux-ci lorsqu'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident assuré. Les frais de location de mobilier de malade sont également couverts.

14.1.12 Traitement dentaire

Assura SA assume les frais de traitement appliqué ou ordonné par un dentiste.
Pour les enfants, Assura SA supporte les frais pour le traitement provisoire ainsi que pour la remise en état définitive. Ces frais sont pris en charge à condition que le traitement soit effectué avant que l'assuré ait 22 ans révolus.

- 14.1.13 Intervention de chirurgie esthétique
Assura SA couvre jusqu'à concurrence de fr. 60'000.- par cas les dépenses pour des interventions de chirurgie esthétique à condition qu'elles s'avèrent nécessaires à la suite de l'accident.
- 14.1.14 Frais de recherche, de sauvetage et de récupération
Les frais nécessaires sont couverts jusqu'à concurrence de fr. 60'000.-.
- 14.1.15 Les frais de transport
Assura SA assume les frais d'un transport médicalement nécessaire et adapté à la situation médicale, pour autant que l'état de santé de l'assuré ne permette pas l'utilisation d'un moyen de transport usuel public ou privé. Les transports effectués par des membres de la famille ne sont pas indemnisés.
- 14.1.16 Transport de la dépouille mortelle
Assura SA assume les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu du domicile suisse de l'assuré. Les frais de formalités officielles et administratives pour l'éventuel rapatriement du corps sont également couverts.
- 14.1.17 Dommages matériels
Dans l'hypothèse où l'accident a nécessité un traitement médical par un médecin autorisé ou un séjour à l'hôpital, Assura SA assume les dépenses pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) d'habits ou d'autres effets personnels de l'assuré endommagés lors d'un accident assuré jusqu'à concurrence de fr. 6'000.- par sinistre. Sont également couverts les frais de nettoyage de véhicule ou d'autres objets appartenant à des personnes privées, qui se sont occupées du sauvetage et du transport du blessé.
- 14.1.18 Assistance scolaire
Lorsque l'assuré mineur n'est pas en mesure de suivre le programme scolaire pendant un mois, Assura SA prend en charge les frais certifiés de leçons de rattrapage scolaire données par une personne qualifiée. La contribution d'Assura SA s'élève à fr. 50.- par jour, au maximum à fr. 3'000.- par année civile.
- 14.1.19 Prestations supplémentaires lorsque l'accident survient à l'étranger
Lorsque l'assuré est hospitalisé à l'étranger et que pour des raisons médicales il ne peut être transféré en Suisse, Assura SA paie les frais supplémentaires pour
- la prolongation du séjour de membres de la famille, respectivement de personnes qui accompagnent l'assuré au lieu d'hospitalisation
 - le voyage d'un membre de la famille proche de l'assuré (conjoint, père/mère, frère/sœur, fils/fille ou concubin/e) jusqu'au lieu d'hospitalisation lorsque l'hospitalisation dure plus de 7 jours.
- 14.1.20 L'assistance à l'étranger et le rapatriement
Les frais d'assistance et de rapatriement d'un assuré sont couverts conformément à la convention d'assistance touristique passée entre Assura SA et l'organisme d'assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes CSC.

- 14.2 Les franchises et les participations portées en compte selon la LAMal ne sont pas indemnisées par Assura SA
- 14.3 Les réductions de prestations selon la LAA ne sont pas compensées.
- 14.4 S'il existe d'autres assurances accidents selon la LCA, Assura SA réduit proportionnellement ses prestations.

Article 15 La protection juridique à l'égard du tiers responsable

- 15.1 Assura SA assume la défense juridique des intérêts de l'assuré à l'égard du tiers responsable de l'accident, en cas de litige ensuite d'un événement couvert au titre de la présente catégorie d'assurance.
- 15.2 Le service juridique d'Assura SA renseigne l'assuré sur ses droits et défend ses intérêts.
- 15.3 Assura SA se réserve le droit de confier la défense des intérêts de l'assuré à un avocat de son choix. Dans cette hypothèse, Assura SA prend en charge les honoraires du mandataire désigné.
- 15.4 L'assuré donne tous pouvoirs à l'assureur pour la défense de ses intérêts. Il transmet à Assura SA tous les documents en sa possession et collabore à l'instruction du dossier. Il n'accepte aucune transaction avec le tiers responsable sans l'accord de l'assureur.

Article 16 Le concours de circonstances étrangères à l'accident

- 16.1 Si l'accident n'est que partiellement la cause du décès ou de l'invalidité, la part des prestations assurées en cas de décès ou d'invalidité sera déterminée sur la base d'une expertise médicale.
- 16.2 Si l'atteinte à la santé n'est due qu'en partie à un accident assuré, les prestations sont réduites proportionnellement.

Article 17 L'étendue territoriale

En dérogation à l'article 5.1 des CGA, la présente catégorie d'assurance déploie ses effets dans le monde entier, pour autant que le séjour hors de Suisse ne dépasse pas 12 mois.

Article 18 La gestion du sinistre

- 18.1 En cas d'accident, Assura SA doit en être informée immédiatement par écrit.
- 18.2 En cas de mort consécutive à l'accident, qu'elle survienne immédiatement ou par la suite, Assura SA doit en être prévenue dans les 48 heures par téléphone ou par télégramme.
Assura SA peut demander, à ses frais, une autopsie avec l'assistance d'un médecin de son choix.
- 18.3 Aussitôt après l'accident, un médecin diplômé doit être appelé et toutes les mesures utiles au rétablissement de l'assuré doivent être prises. L'aggravation des conséquences d'un accident, du fait que l'assuré néglige de suivre un traitement régulier, n'est pas supportée par l'assurance.

Article 19 Les expertises

Si les parties ne peuvent se mettre d'accord sur le montant du dommage, celui-ci est fixé obligatoirement pour les deux parties par des experts. Chaque partie nomme un expert, les deux experts nomment un tiers expert. S'ils ne peuvent s'entendre sur le choix du tiers expert, celui-ci est nommé par le Président du Tribunal compétent du lieu de domicile suisse de l'assuré. Les experts appliquent le Concordat sur l'arbitrage. Ils communiquent leur décision, accompagnée d'un bref exposé des motifs, à chacune des deux parties par écrit. Les frais de l'évaluation du dommage incombent à la partie qui succombe.

Article 20 L'inobservation des obligations contractuelles

En complément au chiffre 15.6 CGA, il est précisé que si l'ayant droit ne se conforme pas aux obligations qui lui incombent, Assura SA sera libérée de ses engagements, à moins que l'ayant droit ne prouve qu'il a enfreint ses obligations sans sa faute ou que cette inobservation n'a exercé aucune influence sur le dommage ou sur les droits et obligations d'Assura SA.

Article 21 La faute grave

Assura SA renonce au droit que lui confère la loi de réduire ses prestations.

Article 22 La libération du paiement des primes

Si, pendant la durée de l'assurance, le preneur d'assurance décède, Assura SA assume le paiement des primes futures relatives à l'enfant assuré, jusqu'à la cessation de la couverture au terme de la police, mais au plus tard jusqu'à la fin de la période d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 18 ans révolus.

Assura SA