

ALLEGRA[®]

Le complément idéal à l'assurance accidents obligatoire.

ASSURANCE ACCIDENTS

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)

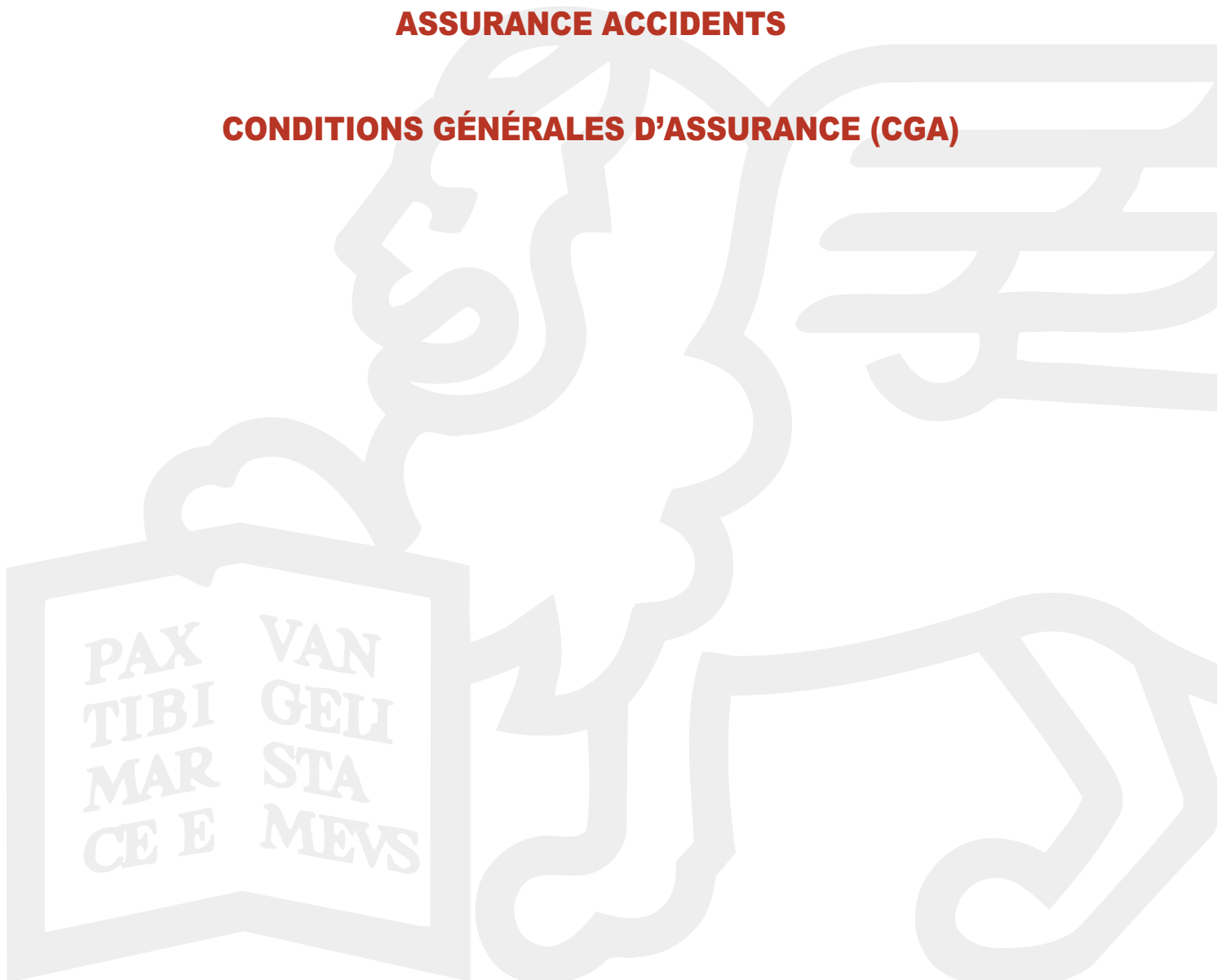


TABLE DES MATIÈRES

1. DISPOSITIONS COMMUNES

A Objet du contrat

B Dispositions générales

- B 1 Validité territoriale
- B 2 Acceptation sans réserve de la police
- B 3 Communications
- B 4 Lieu d'exécution et for
- B 5 Droit applicable

C Début, durée et fin de l'assurance

- C 1 Début
- C 2 Durée et résiliation à l'échéance
- C 3 Résiliation en cas de sinistre

D Prime

- D 1 Échéance
- D 2 Retard dans le paiement
- D 3 Garantie du maintien des primes
- D 4 Remboursement des primes

E Sinistre

- E 1 Obligations en cas de sinistre
- E 2 Violation des obligations en cas de sinistre
- E 3 Concours de maladies et infirmités
- E 4 Faute grave et entreprise téméraire
- E 5 Cession de droits

2. ASSURANCE ACCIDENTS POUR ADULTES ET SENIORS

F Étendue de l'assurance

- F 1 Personnes assurées
- F 2 Événements assurés
- F 3 Événements non assurés
- F 4 Dangers extraordinaires

G Prestations assurées

- G 1 Décès
- G 2 Invalidité
- G 3 Indemnité journalière en cas d'hospitalisation
- G 4 Indemnité journalière
- G 5 Frais de traitement et frais divers
- G 6 Définitions et dispositions particulières applicables aux frais de traitement et aux frais divers
- G 7 Prestations gratuites

H Assurance « allocation au décès »

- H 1 Personnes assurées
- H 2 Sommes assurées
- H 3 Obligation en cas de décès
- H 4 Bénéficiaires de l'allocation au décès
- H 5 Information générale

3. ASSURANCE ACCIDENTS POUR ENFANTS ET JEUNES

I Étendue de l'assurance

- I 1 Base
- I 2 Personnes assurées et limite d'âge
- I 3 Événements assurés

J Prestations assurées

- J 1 Base
- J 2 Libération des primes
- J 3 Prestations supplémentaires

Abréviations:

LAA: loi fédérale sur l'assurance-accidents

LAMal: loi fédérale sur l'assurance-maladie

LCA: loi fédérale sur le contrat d'assurance

LAI: loi fédérale sur l'assurance-invalidité

LAM: loi fédérale sur l'assurance militaire

1. Dispositions communes

A Objet du contrat

La police comprend, au choix du preneur d'assurance, une ou plusieurs des assurances accidents prévues sous chiffres 2 à 3.

B Dispositions générales

B 1 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier. Toutefois, en cas de voyages et de séjours en dehors de la Suisse, elle n'est valable que pendant 24 mois, à compter du jour où la personne assurée a franchi la frontière. A l'expiration de cette période, l'assurance est suspendue. Si la personne assurée transfère son domicile fixe à l'étranger, l'assurance s'éteint à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle le changement de domicile a eu lieu.

Lorsqu'il est question de la Suisse dans les dispositions suivantes, celles-ci sont également valables pour la Principauté de Liechtenstein. Ce pays est donc assimilé à la Suisse et par conséquent n'est pas considéré comme étranger.

B 2 Acceptation sans réserve de la police

Si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte, faute de quoi la teneur en est considérée comme acceptée.

B 3 Communications

Pour être légalement valables, toutes les communications à la Compagnie doivent être adressées à la Direction à Nyon ou à l'agence désignée dans la police.

Toutes les communications de la Compagnie sont légalement valables si elles sont adressées au dernier domicile suisse du preneur d'assurance ou des ayants droit que connaît la Compagnie.

B 4 Lieu d'exécution et for

Les obligations résultant de cette assurance doivent être exécutées sur le territoire et en monnaie suisse. Pour chaque litige résultant du présent contrat, la Compagnie reconnaît la compétence des tribunaux du domicile suisse du preneur d'assurance, de la personne assurée ou de l'ayant droit.

B 5 Droit applicable

La proposition, la police, les conditions générales d'assurance, les conditions spéciales, des éventuels avenants ainsi que la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) constituent le fondement du présent contrat.

C Début, durée et fin de l'assurance

C 1 Début

L'assurance entre en vigueur à la date indiquée dans la police.

Si une couverture provisoire est accordée, l'assurance prend effet à la date convenue. La Compagnie est libre d'accepter définitivement l'assurance proposée. En cas de refus d'acceptation définitive, les obligations de la Compagnie s'éteignent trois jours après que la déclaration de refus soit parvenue au preneur d'assurance. Celui-ci doit à la Compagnie la prime correspondant à la durée de couverture.

C 2 Durée et résiliation à l'échéance

Lorsque le contrat est conclu pour une année ou davantage, il se renouvelle tacitement d'année en année s'il n'est pas résilié par lettre recommandée au moins trois mois avant son expiration.

La résiliation est réputée valable si elle est parvenue à la Compagnie ou au preneur d'assurance au plus tard trois mois avant son expiration.

C 3 Résiliation en cas de sinistre

Après chaque accident pour lequel une prestation est due, la Compagnie et le preneur d'assurance peuvent résilier le contrat. La résiliation de la Compagnie doit avoir lieu au plus tard lors du paiement de l'indemnité, et celle du preneur d'assurance au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du

paiement. Le contrat prend fin 14 jours après que la notification soit parvenue à l'autre partie.

D Prime

D 1 Échéance

Sauf convention contraire, la prime est fixée par année d'assurance. Elle est payable d'avance au plus tard à la date d'échéance convenue.

D 2 Retard dans le paiement

Si les primes ne sont pas payées aux échéances convenues, le preneur d'assurance est sommé, par écrit et à ses frais, d'en verser le montant dans les 14 jours. La sommation rappellera les conséquences du retard dans le paiement des primes. Si la sommation reste sans effets, les obligations de la Compagnie sont suspendues pour les accidents survenant entre la date d'expiration du délai précité et le paiement intégral des primes et de tous les frais et intérêts éventuels.

Lorsqu'une poursuite est requise, elle s'étend à la prime annuelle entière.

D 3 Garantie du maintien des primes

La Compagnie garantit le maintien des primes sans augmentation pendant la durée contractuelle convenue.

Après expiration de la durée contractuelle, la Compagnie peut modifier le tarif des primes pour une ou plusieurs prestations. La nouvelle prime est communiquée au preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.

Le preneur d'assurance a dès lors le droit de résilier la police pour la fin de l'année d'assurance en cours. La résiliation devra parvenir à la Compagnie au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

Le preneur d'assurance qui ne résilie pas le contrat dans le délai précité est réputé en accepter tacitement l'adaptation.

D 4 Remboursement des primes

Le preneur d'assurance n'a pas droit au remboursement de la prime :

- si la Compagnie a fourni la prestation d'assurance suite à la disparition du risque ;
- s'il résilie le contrat à la suite d'un dommage partiel durant l'année qui suit sa conclusion.

E Sinistre

E 1 Obligations en cas de sinistre

Lorsqu'un accident est survenu, la Compagnie doit en être informée immédiatement.

Après l'accident, la personne assurée doit faire appel aussi rapidement que possible à un médecin ou, selon la nature des lésions, à un dentiste et veiller à ce que les soins adéquats soient donnés. La personne assurée doit collaborer à l'éclaircissement des circonstances de l'accident et ses suites ; la personne assurée doit délier du secret professionnel les médecins qui l'ont traitée et les Compagnies d'assurances tierces et/ou organisme d'assurance sociale qui interviennent également pour l'accident, ou sont intervenus précédemment.

Le preneur d'assurance et la personne assurée s'engagent à fournir à la Compagnie tout renseignement se rapportant au cas d'assurance, conforme à la vérité. La Compagnie pourra en particulier exiger des certificats médicaux et autres documents et ordonner des examens effectués par des médecins qu'elle désignera.

En cas de sinistre ou de forts soupçons de violation de l'obligation de déclarer, le preneur d'assurance ou l'ayant droit est tenu de communiquer à la Compagnie, lorsqu'elle le lui demande, tous les renseignements sur les faits qui lui sont connus et dont la Compagnie a besoin pour identifier une éventuelle réticence.

Les décomptes des institutions mentionnées sous paragraphe G 5 doivent être remis à la Compagnie lorsque la personne assurée fait valoir une indemnité en vertu de l'assurance des frais de traitement et de l'indemnité journalière.

E 2 Violation des obligations en cas de sinistre

Si le preneur d'assurance ou la personne assurée contrevient de manière fautive aux devoirs d'annonce, de renseigner ou de comportement qui lui incombent, la Compagnie peut réduire ou refuser les prestations ou se départir du contrat. Après chaque accident pour lequel une prestation est due, la Compagnie et le preneur d'assurance peuvent résilier le contrat. La résiliation de la Compagnie doit avoir lieu au plus tard lors du paiement de l'indemnité, et celle du preneur d'assurance au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement. Le contrat prend fin 14 jours après que la notification soit parvenue à l'autre partie.

E 3 Concours de maladie et infirmités

Lorsque l'accident n'est que partiellement la cause de la mort ou de l'invalidité, il n'est versé qu'une partie, déterminée par une expertise médicale, des prestations assurées.

Il n'est fait par contre aucune déduction sur les frais de traitement et frais divers de même que sur l'indemnité journalière et l'indemnité en cas d'hospitalisation.

E 4 Faute grave et entreprise téméraire

La Compagnie renonce au droit qui lui est légalement conféré de réduire ses prestations lorsque l'accident est la conséquence d'une faute grave ou si la personne assurée a commis une entreprise téméraire.

E 5 Cession de droits

Sans l'assentiment formel de la Compagnie, les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni constitués en gage avant leur fixation définitive.

2. Assurance accidents pour adultes et seniors

F Étendue de l'assurance

F 1 Personnes assurées

Les personnes désignées nominativement dans la police ou les avenants sont assurées à condition qu'elles aient leur domicile en Suisse.

F 2 Événements assurés

Sont assurés: les accidents, les lésions assimilées à un accident, ainsi que les maladies professionnelles. La jurisprudence du Tribunal fédéral rendue à propos de ces notions est applicable sous réserve du paragraphe F 3.

a) 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.

b) Lésions assimilées

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 de caractère extraordinaire:

- les fractures;
- les déboîtements d'articulation;
- les déchirures du ménisque;
- les déchirures de muscles;
- les élongations de muscles;
- les déchirures de tendons;
- les lésions de ligaments;
- les lésions du tympan.

c) **Par maladies professionnelles**, on entend les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux dont le détail est précisé dans la LAA et les ordonnances y relatives. Sont également réputées maladies professionnelles d'autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante

par une activité professionnelle (art. 9, al. 2 LAA). La maladie professionnelle est assimilée à l'accident. Elle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler.

d) Sont également assurés:

- les accidents subis en état de légitime défense et en participant à des actes de sauvetage;
- les accidents dus à un évanouissement, à un vertige, à une crampe, à une attaque ou causés par des troubles de conscience;
- les accidents qui se produisent au service militaire, pendant le service de protection civile et au service de remplacement civil, en Suisse et en temps de paix;
- les accidents subis lors de l'utilisation d'aéronefs de toutes catégories, en qualité de passager, de pilote (aussi dans le cadre du vol libre), d'autre membre de l'équipage, de moniteur de vol, d'élève-pilote, de parachutiste ainsi que les accidents subis lors de sauts en parachute;
- les accidents qui surviennent lors de la participation à des entraînements et compétitions, autorisées de par la loi, de véhicules à moteur et de bateaux à moteur, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une activité professionnelle. Pour ce genre d'événements, la couverture maximale est limitée à: décès CHF 50 000.–, invalidité CHF 100 000.– (progression selon paragraphe G 2 lit. c)), indemnité journalière en cas d'hospitalisation CHF 100.–, indemnité journalière CHF 30.–, mais au maximum les prestations énumérées dans la police. Cependant, sur la base d'un accord particulier et contre surprime, il peut être convenu des prestations supérieures avec ajout exprès dans la police de la couverture entraînements et compétitions de véhicules à moteur et de bateaux à moteur.
- la noyade involontaire.

F 3 Événements non assurés

Ne sont pas assurés les accidents:

- à la suite d'événements de guerre:
 - en Suisse;
 - à l'étranger, sauf si l'accident survient dans les 14 jours depuis le début de tels événements dans le pays où séjourne la personne assurée et que cette dernière a été surprise par la survenance de ces événements;
- lors de troubles intérieurs (actes de violence contre des personnes ou des choses, à l'occasion d'attroupements, de bagarres ou d'émeutes) et de mesures prises pour y remédier, à moins que la personne assurée ne rende vraisemblable qu'elle n'a pas participé à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'elle ne les a pas fomentés;
- lors de la participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme;
- lors de tremblements de terre en Suisse;
- qui surviennent lors de la participation à des entraînements et compétitions non autorisées de par la loi, de véhicules à moteur et de bateaux à moteur dans le cadre d'une activité professionnelle ou non professionnelle;
- pendant que la personne assurée est au service d'une armée étrangère;
- résultant de crimes ou de délits commis par la personne assurée; les accidents résultant de la conduite d'un véhicule sous influence de l'alcool constitutive d'un délit ne sont pas assurés lorsque le taux d'alcool dans le sang est égal ou supérieur à 1.50 pour mille;
- dus aux effets de radiations ionisantes de n'importe quel genre. Les lésions corporelles consécutives à des traitements irradiants ordonnés médicalement suite à un accident assuré sont néanmoins couvertes;
- consécutifs à des interventions médicales ou chirurgicales qui n'ont pas été nécessitées par un accident assuré;
- dus à des injections et à l'absorption délibérées dans le

corps de médicaments, drogues et de produits chimiques à des fins non médicales, même si ces actes sont commis en état d'incapacité de discernement;

- k) lors de l'utilisation d'aéronefs et de véhicules à moteur si les accidents résultent d'une infraction intentionnelle aux dispositions légales ainsi que ceux qui surviennent alors que la personne assurée n'est pas en possession des licences et autorisations requises par les autorités.
- l) dus à une automutilation, une tentative de suicide ou un suicide, même si ces actes sont commis en état d'incapacité de discernement.

Les hernies discales et inguinales ne sont également pas assurées.

F 4 Dangers extraordinaires

Les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident survenu dans les circonstances suivantes:

- a) participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que la personne assurée ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense;
- b) dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant gravement autrui.

Sont considérés comme prestations en espèces les prestations énumérées aux paragraphes G 1 à G 4, à l'exclusion des frais de reconversion professionnelle.

G Prestations assurées

G 1 Décès

Si une personne assurée décède des suites d'un accident dans un délai de cinq ans à compter du jour de celui-ci, la Compagnie verse la somme assurée pour le cas de décès, dans l'ordre, à l'un des groupes de personnes mentionnées sous lit. a) à e), chaque groupe n'étant bénéficiaire qu'à défaut du précédent:

- a) au conjoint survivant;
- b) aux enfants;
- c) aux père et mère;
- d) aux frères et sœurs et à défaut à leurs enfants;
- e) aux grands-parents.

A l'intérieur de chaque groupe, la répartition s'effectue par tête.

Le preneur d'assurance est libre de modifier les dispositions ci-dessus relatives aux bénéficiaires.

S'il n'existe aucun des ayants droit précités et que le preneur d'assurance n'a pas fait usage de son droit de modifier les dispositions relatives aux bénéficiaires, la Compagnie ne prend à sa charge que les frais funéraires, dans la mesure où ils n'ont pas été payés par un autre assureur ou par un tiers responsable, jusqu'à concurrence d'un montant de CHF 10 000.–.

La Compagnie double la part pour les enfants qui n'ont pas encore atteint leur majorité, si:

- l'événement rend orphelins de père et de mère des enfants n'ayant pas encore atteint leur majorité, pour autant qu'au moins l'un des parents soit assuré;
- l'événement rend orphelins des enfants n'ayant pas encore atteint leur majorité et dont l'éducation était assumée légitimement par un parent seul.

D'éventuelles prestations en cas d'invalidité issues de ce contrat, déjà payées pour les suites du même accident, sont déduites des prestations en cas de décès.

G 2 Invalidité

a) Capital invalidité: si un accident provoque, dans un délai de cinq ans à compter du jour de sa survenance, une invalidité présumée définitive et si aucune amélioration notable ne peut être attendue de la poursuite du traitement médical, la Compagnie paie le capital invalidité. Celui-ci est déterminé en fonction des taux mentionnés ci-dessous, la somme d'assurance convenue dans la police et le taux de progression pour les assurés concernés. Il est sans importance qu'il en résulte ou non une perte de gain effective.

La prestation est exigible dès que l'invalidité présumée

permanente a été fixée par avis médical. La Compagnie est en droit de différer le paiement du capital jusqu'au moment où l'assureur LAA ou LAI a émis une décision relative au droit à une rente d'invalidité ou à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

b) Détermination du taux d'invalidité:

Le taux d'invalidité est fixé selon les règles suivantes:

■ Perte d'une phalange du pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt	5%
■ Perte d'un pouce	20%
■ Perte d'une main	40%
■ Perte d'un bras au niveau du coude ou au-dessus ..	50%
■ Perte d'un gros orteil	5%
■ Perte d'un pied	30%
■ Perte d'une jambe au niveau du genou	40%
■ Perte d'une jambe au-dessus du genou	50%
■ Perte du pavillon d'une oreille	10%
■ Perte du nez	30%
■ Scalp	30%
■ Très grave défiguration	50%
■ Perte d'un rein	20%
■ Perte de la rate	10%
■ Perte des organes génitaux ou de la capacité de reproduction	40%
■ Perte de l'odorat ou du goût	15%
■ Perte de l'ouïe d'un côté	15%
■ Perte de la vue d'un côté	30%
■ Surdité totale	85%
■ Cécité totale	100%
■ Luxation récidivante de l'épaule	10%
■ Grave atteinte à la capacité de mastiquer	25%
■ Atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale	50%
■ Paraplégie	90%
■ Tétraplégie	100%
■ Atteinte très grave à la fonction pulmonaire	80%
■ Atteinte très grave à la fonction rénale	80%
■ Atteinte à des fonctions psychiques partielles, comme la mémoire et la capacité de concentration....	20%
■ Épilepsie post-traumatique avec crise ou sous médication permanente sans crise	30%
■ Très grave trouble organique de la parole, très grave syndrome moteur ou psychoorganique	80%

Pour le surplus, les principes de la LAA en matière d'indemnité pour atteinte à l'intégrité sont applicables.

En cas de perte partielle ou de privation partielle de l'usage de ces membres ou organes, le taux d'invalidité est réduit proportionnellement; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% serait appliqué.

Lorsque plusieurs membres ou organes sont atteints simultanément, le taux d'invalidité s'obtient par l'addition des différents pourcentages sans que le total ne puisse excéder 100%.

Lorsque des parties du corps atteintes par l'accident avaient déjà auparavant perdu partiellement leur intégrité ou leur fonction, le degré d'invalidité préexistant, calculé selon les principes ci-dessus, sera déduit de celui constaté après l'accident.

c) Capital invalidité progressif: un capital invalidité progressif est accordé pour les accidents qui surviennent avant le 65^e anniversaire de la personne assurée et qui, au sens des présentes conditions, ont pour conséquence une invalidité permanente de plus de 25%. Le capital est alors augmenté conformément à l'échelle suivante:

Prestations lors de la survenance d'un accident			
Degré d'invalidité	Jusqu'au 65 ^e anniversaire	Degré d'invalidité	Jusqu'au 65 ^e anniversaire
%	%	%	%
26	28	64	170
27	31	65	175
28	34	66	180
29	37	67	185
30	40	68	190
31	43	69	195
32	46	70	200
33	49	71	205
34	52	72	210
35	55	73	215
36	58	74	220
37	61	75	225
38	64	76	230
39	67	77	235
40	70	78	240
41	73	79	245
42	76	80	250
43	79	81	255
44	82	82	260
45	85	83	265
46	88	84	270
47	91	85	275
48	94	86	280
49	97	87	285
50	100	88	290
51	105	89	295
52	110	90	300
53	115	91	305
54	120	92	310
55	125	93	315
56	130	94	320
57	135	95	325
58	140	96	330
59	145	97	335
60	150	98	340
61	155	99	345
62	160	100	350
63	165		

d) Rente d'invalidité: la personne assurée qui a droit au paiement d'un capital invalidité conformément au paragraphe G 2 lit. a) peut aussi choisir le versement de la somme assurée sous la forme de rente viagère. La prestation de rente est versée par GENERALI Assurances de Personnes SA.

e) Allocation pour impotent:

Si en raison d'une invalidité au sens du paragraphe G 2 lit. a), une personne assurée a besoin de façon permanente de l'aide de tiers ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne, la Compagnie verse une prestation supplémentaire en complément au capital invalidité. Le montant de cette prestation est fonction:

- du degré d'impotence, ce degré étant déterminé selon les mêmes critères que l'allocation pour impotent accordée au titre de la LAA et
- de la somme d'assurance convenue dans la police pour l'invalidité. En aucun cas, il n'est tenu compte d'une éventuelle progression au sens du paragraphe G 2 lit. c).

En cas d'impotence grave, la somme d'assurance est versée en totalité, aux 2/3 en cas d'impotence moyenne et pour 1/3 en cas d'impotence légère.

f) Indemnité pour victimes d'actes de violence prémédités:

Si la personne assurée subit, sans faute de sa part, une atteinte directe à son intégrité corporelle, sexuelle ou

psychique causée par un acte de violence intentionnel, la Compagnie verse, pour chaque jour d'hospitalisation nécessaire, 2% du capital invalidité assuré, cependant jusqu'à concurrence de CHF 20000.– par événement.

L'indemnité est payable uniquement si l'agresseur, avant l'événement, ne faisait pas ménage commun avec la victime. Elle peut être cumulée avec le droit à un capital invalidité selon paragraphe G 2 lit. a).

g) Dommage esthétique:

Si un accident provoque une défiguration grave et permanente (p. ex cicatrices) pour laquelle aucun capital invalidité n'est dû, la Compagnie alloue 10% de la somme d'assurance pour invalidité indiquée dans la police en cas de défiguration du visage et 5% de la somme d'assurance en cas de défiguration d'autres parties du corps.

h) Frais de reconversion professionnelle:

Si, ensuite de l'accident, une reconversion est nécessaire pour une personne assurée qui exerçait une activité professionnelle, la Compagnie prend en charge les coûts y relatifs, mais au maximum 10% de la somme d'assurance convenue pour le capital invalidité. Les frais de reconversion professionnelle peuvent être cumulés avec le droit à un capital invalidité selon paragraphe G 2 lit. a). Les frais sont remboursés dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge par une assurance sociale.

G 3 Indemnité journalière en cas d'hospitalisation

La Compagnie paie la prestation journalière convenue dans la police pendant la durée nécessaire d'un séjour ordonné médicalement dans un établissement hospitalier, de cure, de réhabilitation ou de convalescence, mais au maximum pendant cinq ans à compter du jour de l'accident.

G 4 Indemnité journalière

Il y a incapacité de travail lorsque la personne assurée est totalement ou partiellement incapable d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de lui, indépendamment de la situation du marché du travail. Si la personne assurée refuse d'exercer une activité lucrative pouvant être exigée de lui, la Compagnie peut refuser le versement des prestations.

En cas d'incapacité temporaire totale de travail, la Compagnie verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue pendant la durée de l'incapacité de travail constatée par un médecin, mais au maximum pendant cinq ans à compter du jour de l'accident.

En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est fixée proportionnellement au degré de cette incapacité.

Le droit à cette indemnité s'éteint lorsqu'une invalidité peut être déterminée selon paragraphe G 2, même si cette prestation n'est pas assurée par le contrat. Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident.

Le droit à l'indemnité, respectivement le délai d'attente, s'il a été convenu, court à partir du jour où l'incapacité de travail a été constatée par le médecin, mais au plus tôt 3 jours avant la première consultation médicale.

Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers.

G 5 Frais de traitement et frais divers

Lorsque cette assurance complémentaire est conclue, la Compagnie prend en charge, en complément des prestations selon la LAMal, la LAA, la LAI et la LAM, les frais de traitement et les frais divers.

Cette assurance complémentaire peut être conclue selon les couvertures « protection complète » ou « protection partielle » :

Sont couvertes en protection complète les prestations prévues de lit. a) à p).

Sont couvertes en protection partielle les prestations prévues de lit. c) à p).

Protection complète

a) Frais d'hospitalisation privée

Sont assurés les frais de traitement, de séjour et de pension en chambre privée dans un hôpital suisse. Sont

également assurés les frais de traitement, de séjour et de pension en chambre privée dans un établissement hospitalier à l'étranger pour autant que l'assureur-accident LAA, LAM ou LAMal intervienne pour la prise en charge de ces frais dans les limites de la loi.

b) Frais de traitement ambulatoires en Suisse

Sont assurés les frais découlant de traitements ambulatoires prodigués et ordonnés par un médecin, en complément à la prise en charge des assurances sociales. Sont également assurés les frais de médecine alternative respectivement complémentaire prodiguée par un thérapeute reconnu et ordonnée médicalement.

Protection partielle

c) Frais de traitement ambulatoire et frais d'hospitalisation à l'étranger

Lorsque l'accident est survenu à l'étranger, les frais de traitement ambulatoire ou les frais hospitaliers nécessaires sur place sont assurés.

d) Soins à domicile et surveillant

Soins à domicile: sont assurés les frais pour les soins prodigués par des personnes spécialisées mises à disposition par une organisation reconnue par la LAMal et la LAA.

Lorsqu'une personne adulte assurée est hospitalisée, sont assurées les dépenses supplémentaires justifiées pour les services d'un **surveillant** pour les personnes mineures vivant en ménage commun. Cette prestation n'est cependant octroyée que lorsqu'aucune personne vivant dans ce ménage ne peut assumer cette surveillance à meilleur compte.

Les prestations de la Compagnie pour un surveillant sont limitées à CHF 5000.– par cas.

e) Frais de cures

Les frais pour le traitement, le séjour et la pension lors de cures de réhabilitation, de convalescence et autres, ordonnées médicalement sont également assurés.

f) Traitement dentaire

Les frais pour le traitement appliqué ou ordonné par un dentiste suite à un accident sont assurés.

g) Mobilier de malade et moyens auxiliaires

Sont assurés les frais pour la location de mobilier de malade et les frais d'acquisition de moyens auxiliaires, soit tous les frais provisoires de même que ceux relatifs à l'acquisition de la première prothèse définitive, les frais de première acquisition de béquilles ou autres moyens auxiliaires orthopédiques, d'appareils acoustiques, de lunettes en exécution normale ou de lentilles de contact; sont également assurés les frais de réparation ou de remplacement à la valeur à neuf en cas d'endommagement ou de destruction de ces moyens lors d'un accident assuré nécessitant un traitement médical.

h) Frais de recherche, de sauvetage et de récupération

Les frais engagés pour la recherche et le sauvetage de la personne assurée sont couverts, dans la mesure où ils sont nécessaires.

Sont également assurés les frais pour la récupération du corps lorsque le décès est la suite d'un accident assuré ou d'un épuisement.

Les prestations sont limitées à CHF 50000.– par cas.

i) Frais de transport

Sont assurés les frais de transport de la personne assurée, nécessités par l'accident, lorsqu'ils sont en rapport avec le traitement médical (par exemple: jusqu'au prochain médecin, établissement hospitalier, transport dans un autre établissement hospitalier, courses pour des examens ou des traitements prescrits). Les frais de transports aériens ne sont toutefois assurés que s'ils sont inévitables pour des raisons médicales.

Les frais pour les transports effectués avec des véhicules qui ne servent pas aux transports publics (taxis, véhicules privés, etc.) ne sont assurés que si l'utilisation de transports publics ne peut être exigée de la personne assurée.

j) Aide au ménage

Lorsque la personne assurée est, sur ordonnance médicale, tributaire d'une aide de ménage pour l'exécution des travaux quotidiens nécessaires à la tenue du ménage et à l'entretien du jardin, la Compagnie règle les frais justifiés pour cette aide de ménage. Si cette aide au ménage est mise à disposition par une organisation reconnue par la LAMal ou la LAA, la Compagnie paie au maximum CHF 60.– par jour et lorsque les services sont prodigués par une personne ne faisant pas partie d'une organisation reconnue, la Compagnie paie au maximum CHF 30.– par jour. Les prestations sont allouées dans tous les cas pendant 120 jours au maximum et ne sont dues que si le handicap est imputable à un accident.

k) Frais de transport de la dépouille mortelle

Si le décès accidentel survient à l'étranger, sont pris en charge par la Compagnie:

- les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu du domicile suisse de la personne assurée;
- les frais de formalités officielles et administratives pour le rapatriement du corps.

l) Interventions de chirurgie esthétique

Sont assurées les dépenses relatives aux interventions de chirurgie esthétique, à condition qu'elles s'avèrent nécessaires en raison de l'accident.

Les prestations sont limitées à CHF 50000.– par cas.

m) Dommages matériels

Sont assurés pour autant que la personne assurée ait nécessité un traitement médical, les frais de nettoyage, de réparation ou de remplacement à la valeur à neuf d'habits ou d'autres effets personnels lui appartenant, endommagés lors d'un accident assuré, ainsi que le nettoyage de véhicules ou d'autres choses appartenant à des personnes privées qui se sont occupées du sauvetage et du transport du blessé.

Les frais de réparation ou de remplacement à la valeur à neuf en cas de dommage total du vélo ou du cyclo-moteur sont également assurés si le véhicule était utilisé légitimement par la personne assurée et qu'il a été endommagé à l'occasion d'un accident assuré et pour autant que la personne assurée ait nécessité un traitement médical.

Les prestations de la Compagnie sont limitées à CHF 5000.– par cas.

n) Franchises

Les franchises et les participations à la charge des assurés, découlant des assurances complémentaires selon la LCA, sont remboursées jusqu'à concurrence de CHF 5000.– par cas. En revanche, les franchises et les participations à la charge des assurés découlant de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie ne peuvent pas être remboursées conformément à l'art. 64 al. 8 LAMal.

o) Frais supplémentaires de voyage et de séjour

Lorsque la personne assurée est hospitalisée à l'étranger et que, pour des raisons médicales, elle ne peut pas être transférée en Suisse, la Compagnie prend en charge les frais supplémentaires pour:

- la prolongation du séjour des membres de la famille, respectivement des personnes qui accompagnent la personne assurée au lieu d'hospitalisation;
- le voyage d'un membre de la famille de la personne assurée jusqu'au lieu d'hospitalisation, lorsque l'hospitalisation dure plus de sept jours.

Les prestations de la Compagnie sont limitées à CHF 5000.– par cas.

p) Prestations d'assistance

Les prestations sont fournies par EUROP ASSISTANCE (Suisse) SA à Genève (dénommée ci-après EUROP ASSISTANCE) pour le compte de GENERALI Assurances Générales SA.

En cas de besoin, EUROP ASSISTANCE doit être avisée immédiatement au numéro de téléphone 0848 800 400 (+41 848 800 400 depuis l'étranger) à disposition 24 heures sur 24.

Sont assurées les prestations suivantes:

En cas d'accident à l'étranger:

- l'organisation de l'hospitalisation dans un hôpital approprié pour le traitement nécessaire, et si indiqué, dans une clinique spécialisée. Selon les circonstances et les intérêts de la personne assurée, l'hospitalisation a lieu dans le pays de séjour, dans un autre pays ou, le cas échéant, en Suisse. EUROP ASSISTANCE règle, à titre d'avance, les frais de guérison occasionnés à l'étranger;
- l'organisation des transports nécessaires et de l'assistance médicale par un médecin ou un infirmier. Toutes les décisions relatives au transport, au choix de l'accompagnement médical ou autres, incombent aux médecins d'EUROP ASSISTANCE après concertation avec le médecin traitant;
- les préparatifs et l'exécution du transport de la dépouille mortelle de la personne assurée à son dernier domicile.

En cas d'accident en Suisse:

- l'organisation, sur ordonnance médicale, du personnel soignant diplômé ou d'une aide de ménage, pendant la durée des soins prodigués à domicile (paragraphe G 5 lit. d) à j));
- l'organisation, en cas de décès ou d'hospitalisation de la personne assurée, du transport des animaux domestiques (chien et chat) au refuge le plus proche. Les frais sont pris en charge par GENERALI Assurances Générales SA jusqu'à concurrence de CHF 500.– par cas.

G 6 Définitions et dispositions particulières applicables aux frais de traitement et aux frais divers:

- a) Personnel médical et établissements hospitaliers:** dans le cadre de la présente assurance, sont considérés comme personnel médical et établissements hospitaliers ceux qui sont aussi admis comme tels par la LAMal et la LAA.
- b) Limites de somme et de durée:** pour les frais pour lesquels aucun maximum n'a été fixé, les prestations sont versées sans limite de somme pendant une période de cinq ans à compter du jour de l'accident. A partir de la sixième année, il est versé au maximum CHF 200 000.– de prestations supplémentaires.
- c) Garantie de paiement:** si la personne assurée le désire, la Compagnie fournit une garantie de paiement; celle-ci est délivrée dès que l'obligation d'intervention de la Compagnie est établie.
- d) Double assurance, tiers responsable:** les frais couverts par plusieurs polices ne sont assurés qu'une fois au total. Aucune indemnité n'est due par ailleurs pour des frais, respectivement des dommages matériels, qui ont été payés par un tiers responsable ou par une assurance de choses, respectivement un assureur casco, ou qui sont à la charge d'une assurance sociale.

G 7 Prestations gratuites

Les prestations suivantes sont gratuites pour l'enfant qui a une filiation paternelle ou maternelle avec la personne assurée et qui est né viable après la conclusion du contrat: CHF 25 000.– de capital invalidité, CHF 2 500.– de capital décès. Cette disposition est valable jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de deux ans et six mois.

H Assurance «allocation au décès»

H 1 Personnes assurées

Sont assurées les personnes désignées dans la police pour autant qu'elles aient conclu l'assurance «allocation au décès» en complément à l'assurance accidents.

L'assureur est la GENERALI Assurances de Personnes SA, Société d'assurances sur la vie à Adliswil.

H 2 Sommes assurées

L'allocation au décès se monte à CHF 1 000.– pendant l'intégralité de la durée d'assurance, pour toutes les personnes

assurées qui n'avaient pas 55 ans révolus au moment de leur première admission dans cette assurance «allocation au décès» (dès édition 1976). Pour les personnes ayant dépassé l'âge de 55 ans au moment de leur première admission dans cette assurance, l'allocation au décès se monte à CHF 300.–.

H 3 Obligation en cas de décès

La Compagnie doit être avertie immédiatement en cas de décès donnant droit à une allocation.

H 4 Bénéficiaires de l'allocation au décès

Après reconnaissance d'une prétention à une allocation au décès, celle-ci est versée aux personnes désignées dans la police comme bénéficiaires ou, à défaut, aux ayants droit selon paragraphe G 1 lit. a) à e).

H 5 Information générale

Les parties A à G sont également valables par analogie à cette assurance «allocation au décès», pour autant qu'elles n'aient pas été modifiées par les paragraphes H 1 à H 4.

3. Assurance accidents pour enfants et jeunes

I Étendue de l'assurance

I 1 Base

Les parties A à G sont également valables par analogie pour l'assurance accidents des enfants et des jeunes, pour autant qu'elles ne soient pas modifiées par les dispositions spéciales suivantes.

I 2 Personnes assurées et limite d'âge

Les enfants et les jeunes désignés nominativement dans la police ou les avenants sont assurés à condition qu'ils soient domiciliés en Suisse.

L'assurance est valable jusqu'à l'expiration de l'année dans laquelle la personne assurée atteint 18 ans révolus, et cesse à ce moment. Le passage dans l'assurance adulte peut être convenu.

I 3 Événements assurés

Sont assurés les accidents de la vie privée et dans le cadre de l'école, à l'inclusion des accidents de jeu et de sport, ainsi que ceux qui surviennent lors de l'utilisation de véhicules à moteur avec les autorisations nécessaires.

Sont également assurés les accidents, les lésions assimilées à un accident et les maladies professionnelles qui sont couverts par l'assurance accidents obligatoire (LAA) et l'assurance accidents obligatoire dans la Principauté de Liechtenstein.

J Prestations assurées

J 1 Base

Les prestations mentionnées sous les paragraphes G 1 à G 5 sont également valables pour l'assurance des enfants et des jeunes, cependant avec les limitations suivantes:

- si un enfant assuré décède avant d'avoir atteint l'âge de deux ans et six mois, un capital en cas de décès de CHF 2 500.– au maximum sera payé;
- si un enfant assuré décède avant d'avoir atteint l'âge de douze ans révolus, le capital à payer par la Compagnie en cas de décès est de CHF 20 000.– au maximum pour l'ensemble des contrats en vigueur sur la tête de l'enfant.

Les prestations susmentionnées sont complétées par celles décrites aux paragraphes J 2 et J 3.

J 2 Libération des primes

Dans le cas où le preneur d'assurance, qui a une filiation paternelle ou maternelle avec l'enfant assuré, décède ou devient complètement invalide durant la couverture d'assurance, GENERALI Assurances Générales SA prend en charge à sa place le paiement des primes futures jusqu'à la fin du mois, durant lequel l'enfant assuré atteint 18 ans révolus.

J 3 Prestations supplémentaires

1. Soins à domicile et surveillant

Les dispositions du paragraphe G 5 lit. d) sont complétées comme suit:

- Lorsque la personne assurée est soignée à domicile, sont également assurées les dépenses supplémentaires justifiées pour les services d'un surveillant. Cette prestation n'est cependant allouée que si les deux parents ou le parent assumant seul l'éducation de l'enfant exercent une activité rémunérée, avant et après l'accident, d'au moins 50% et qui, de ce fait, ne peuvent assumer eux-mêmes la surveillance.
- Lorsque la personne assurée est soignée à domicile par une personne assumant légitimement son éducation, la Compagnie prend en charge la perte de gain justifiée.
- Lorsqu'un enfant assuré en bas âge est hospitalisé, la Compagnie prend en charge, suivant la nécessité et l'importance de l'accident et avec l'accord du médecin, les frais nécessaires à l'hébergement de l'un des parents au sein de l'établissement hospitalier.

Sont pris en charge au maximum les prix conformes à l'usage local. Le maximum de CHF 5000.– par cas, selon paragraphe G 5 lit. d), s'entend y compris les susdites prestations.

2. Traitement dentaire

La disposition du paragraphe G 5 lit. f est modifiée comme suit:

Pour les enfants et les jeunes, la Compagnie prend en charge les frais nécessaires du traitement intermédiaire ainsi que les frais de remise en état définitif, même après l'expiration du délai de cinq ans à partir du jour de l'accident, au plus tard cependant jusqu'à ce que la personne assurée ait atteint l'âge de 25 ans révolus. A la demande du preneur d'assurance, l'indemnité peut toutefois être versée immédiatement sur la base d'un devis.

3. Incapacité scolaire/réorientation de la formation

Lorsque la personne assurée a besoin de leçons particulières pendant une incapacité scolaire ou est incapable de se déplacer pour se rendre à l'école, la Compagnie paie les frais justifiés, toutefois jusqu'à concurrence de CHF 50.– par jour.

Lorsque l'accident nécessite un changement de classe scolaire, un changement d'établissement scolaire ou un nouveau début d'apprentissage, la Compagnie paie les frais justifiés ainsi que les pertes financières.

Les susdites prestations sont limitées ensemble à CHF 5000.–.