CGA

(Conditions générales du contrat d'assurance)

Visana Assurances SA

Valable dès 2015

Assurance-accidents sous forme de capital TUP (LCA)

Sommaire

Assurance-accidents avec

- capital en cas de décès **T** et/our
- capital en cas d'invalidité **U** et/ou
- frais de guérison en complément à la caisse-maladie **P**

Page

3	I	**L'assurance**
4	II	**Les prestations d'assurance**
9	III	**Dispositions diverses**

Remarque
Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes.
Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

I L’assurance

1. Que peut-on assurer?

L’assurance-accidents sous forme de capital permet de couvrir au choix les prestations suivantes:
- capital en cas de décès (T) et/ou
- capital en cas d’invalidité (U) et/ou
- frais de guérison en complément à la caisse-maladie (P).

Vous serez assuré(e) contre les suites d’accidents qui se produisent au cours de la durée de l’assurance, conformément aux chiffres 4 et 5 ci-après.

2. Quelles sont les personnes qui peuvent s’assurer?

Si vous avez chez le groupe Visana l’assurance de base selon la LAMal ou l'une des assurances complémentaires suivantes selon la LCA:
- Basic ou
- Hôpital, Traitements ambulatoires et Médecine complémentaire, ou
- une assurance d’indemnités journalières,

vous pouvez conclure l’assurance sous forme de capital (T et U)
- en tant qu’enfant jusqu’à l’âge de 18 ans révolus
- en tant qu’adulte jusqu’à l’âge de 65 ans révolus

La conclusion de l’assurance des frais de guérison (P) n’est pas soumise à cette condition (existence d’une autre assurance complémentaire ou d’indemnités journalières auprès de Visana Assurances SA).

3. Comment faut-il faire pour conclure l’assurance?

Vous vous annoncez à la Visana Assurances SA par écrit au moyen d’une formule imprimée à cet effet; vous recevrez ensuite votre police d’assurance ainsi que les présentes CGA.
Aucun renseignement sur l’état de santé n’est demandé pour les assurances sous forme de capital T et U. En revanche, les renseignements usuels sur l’état de santé doivent être fournis en vue de la conclusion de l’assurance pour frais de guérison P; la proposition d’assurance peut être refusée.

4. Quand l’assurance prend-elle effet/Quand prend-elle fin?

4.1 L’assurance prend effet à la date indiquée sur la police d’assurance. L’admission et la modification du capital assuré peuvent être réalisées pour le premier de chaque mois. Pour les enfants annoncés avant la naissance, la protection d’assurance prend effet à la naissance (dès que le cordon ombilical est coupé).

4.2 L’assurance prend fin à l’expiration de la couverture auprès de la Visana Assurances SA (conformément aux bases juridiques de cette dernière).

5. Quand l’assurance peut-elle être résiliée?

5.1 Vous pouvez présenter votre demande de résiliation de la présente assurance complémentaire (annulation, sortie facultative) de la Visana Assurances SA pour la fin de chaque trimestre. La résiliation est considérée comme effectuée dans les délais si elle parvient à la Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail du trimestre.

5.2 Après chaque sinistre pour lequel la Visana Assurances SA est tenue de verser des prestations, vous pouvez résilier l’assurance 14 jours au plus tard après avoir eu connaissance du versement des prestations. La responsabilité de la Visana Assurances SA s’éteint 14 jours après que la résiliation lui a été notifiée. La Visana Assurances SA renonce envers l’assuré à son droit de résiliation en cas de sinistre.

6. Quand et comment a lieu le transfert de la variante enfants à la variante adultes?

Pour les assurés de la catégorie enfants, l’assurance prend fin le 31 décembre de l’année au cours de laquelle la personne assurée atteint l’âge de 18 ans révolus. Au 1er janvier de l’année suivante, l’assurance est transformée en variante pour adultes couvrant la même somme d’assurance.

7. Où l’assurance est-elle valable?

L’assurance-accidents sous forme de capital est valable dans le monde entier.

II Les prestations d'assurance

8. Quelles sont les prestations allouées par cette assurance?

8.1 Selon la variante assurée, vous ou vos survivants avez droit à des prestations
- pour les frais de guérison (voir au chiffre 11)
- en cas d'invalidité (voir au chiffre 12)
- en cas de décès (voir au chiffre 13)
- d'indemnités journalières temporaires pour les apprentis (voir au chiffre 15) pour autant que l'événement soit dû à un accident assuré.

8.2 Les prestations d'assurance sont fixées en fonction des sommes d'assurance que vous avez choisies. Demeure réservé le chiffre suivant 8.3.
Pour les enfants, jusqu'à 18 ans, une somme fixe de CHF 2500.-, respectivement de CHF 10 000.- dès l'âge de 2 ans et demi en cas de décès est assurée dans chaque cas avec la somme d'assurance en cas d'invalidité qui peut être librement choisie; cette somme fixe ne peut pas être augmentée.

8.3 Lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans révolus, les sommes d'assurance sont ramenées à
- CHF 20000.– en cas de décès
- CHF 60000.– en cas d'invalidité au 1er janvier de l'année suivante et les primes proportionnellement réduites.

---

9. Quels sont les accidents assurés?

9.1 Par accident, on entend 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'articulations; les déchirures du ménisque; les déchirures et froissements de muscles; les déchirures de tendons; les lésions de ligaments; les lésions du tympan.
Sont également assimilées à un accident les blessures au ménisque qui surviennent au plus tôt deux ans après le début de l'assurance et sont traitées pour la première fois, les suites de gelures, de coups de chaleur, d'insolation et de dommages à la santé dus aux rayons ultraviolets, exception faite des coups de soleil. La mort par noyade est considérée comme un accident.

9.2 Sont couverts tous les accidents professionnels et non professionnels, y compris les maladies professionnelles, dans la mesure où ils sont indemnisables conformément aux prescriptions contenues dans la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 en vigueur au moment de l'accident ou lorsque débute la maladie professionnelle (articles 6 à 9 LAA).
La Visana Assurances SA est obligée de verser ses prestations, à condition que
- dans les cas d'accidents et de lésions corporelles, leur survenance,
- dans le cas de maladies professionnelles la dernière mise en danger avant leur déclaration

soit comprise dans la durée de la couverture de l'assurance-accidents sous forme de capital.

9.3 La Visana Assurances SA renonce à son droit de réduire les prestations en cas de faute grave du preneur d'assurance ou des ayants droit.

---

10. Quels sont les accidents non assurés?

10.1 En cas de décès et invalidité:
Ne sont pas couverts, les accidents que l'assuré subit:
1. à la suite d'événements de guerre
   a) en Suisse;
   b) à l'étranger, à moins que l'accident ne survienne dans un délai de quatorze jours depuis le début de ces événements dans le pays où l'assuré séjourne et qu'il y ait été surpris par l'éclatement d'événements de guerre;
2. en relation avec le service dans une armée étrangère
3. lors de troubles de tout genre et du fait des mesures prises pour y remédier, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement aux côtés des fauteurs de troubles ou en tant qu'instigateur;
4. du fait de tremblements de terre en Suisse;
5. par suite d'ivresse manifeste ou d'utilisation abusive de médicaments, de drogues ou de produits chimiques;
6. en commettant intentionnellement un crime ou un délit, ou lors de leur tentative;

7. du fait de sa participation à des courses avec des véhicules et des bateaux à moteur, ainsi qu'aux essais sur le parcours de la course;
8. lors de voyages aériens comme pilote militaire, autre membre d'équipage militaire et comme grenadier-parachutiste, ainsi que lors de sauts comme parachutiste militaire et lors d'infraction intentionnelle aux prescriptions des autorités et en l'absence de permis et licences officiels nécessaires.

10.2 Si des atteintes à la santé ne sont imputables que partiellement à des accidents assurés, les prestations sont réduites en proportion après avis d'experts.

---

11. Quels sont les frais de guérison pris en charge par les assurances complémentaires pour la division hospitalière privée?

11.1 Lorsque les frais de guérison sont également assurés, la Visana Assurances SA prend à sa charge, **à la suite** de la couverture d'accidents de la caisse-maladie (c.-à.d. en complément à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et, le cas échéant, à l'assurance complémentaire selon la LCA) ou **à la suite** de l'assurance-accidents selon la LAA, les frais suivants en l'espace de cinq ans à compter du jour de l'accident:

a) les dépenses nécessaires et démontrées pour des mesures de traitement exécutées par un médecin diplômé, un médecin-dentiste ou un chiropraticien reconnu ou qui sont ordonnées par un médecin et exécutées par des auxiliaires médicaux:
b) les frais d'hôpital et les dépenses pour la division hospitalière privée lors de cures prescrites par le médecin et suivies dans un établissement spécialisé, avec l'assentiment de Visana Assurances SA;
c) les dépenses pour les soins ordonnés par le médecin en cours de traitement et fournis par un personnel infirmier diplômé n'appartenant pas à la famille de l'assuré;
d) les frais pour toutes les prothèses et prothèses dentaires provisoires (par ex. chez les adolescents) jusqu'à et y compris la première prothèse définitive ainsi que les dépenses pour la location ou la première acquisition d'appareils acoustiques, d'appareils orthophoniques, de verres de lunettes, de verres de contact, de moyens auxiliaires pour les malvoyants et les personnes souffrant d'une très mauvaise vue, d'appareils orthopédiques ainsi que leurs frais de réparation ou de remplacement (y compris les montures de lunettes), s'ils sont endommagés ou détruits lors d'un événement couvert par l'assurance et entraînant des mesures de traitement au sens des lettres a) ou b); les frais de location ou de première acquisition de béquilles, d'appareils de soutien, de chaises roulantes ou autre mobilier médical, pour autant que ces dépenses soient requises médicalement;
e) les dépenses pour tous les transports de l'assuré rendus nécessaires par l'accident; les transports par aéronefs ne sont couverts que s'ils sont indispensables pour des motifs médicaux ou techniques; les transports avec des véhicules ne servant pas aux transports publics (taxis et véhicules similaires) ne sont remboursés que lorsque l'assuré n'est pas en mesure d'utiliser les transports publics (train, tram, autobus, etc.); les actions de sauvetage en faveur de l'assuré blessé ou épuisé, non nécessitées par une maladie; les frais de récupération du corps de l'assuré, si la mort est causée par un accident assuré ou par l'épuisement;
f) les frais occasionnés par les opérations de recherche en vue du sauvetage de l'assuré blessé ou épuisé, jusqu'à concurrence de CHF 20 000.–;
g) les dépenses provoquées, à la suite d'un accident donnant droit à des prestations par le nettoyage, la réparation ou le remplacement des vêtements endommagés de l'assuré, ainsi que d'objets et véhicules de personnes privées ayant participé activement au sauvetage et au transport du blessé, jusqu'à concurrence de CHF 1 000.–.

11.2 Les participations aux coûts/franchises légales ou convenues de l'assurance des soins selon la LAMal ne font **pas** l'objet de l'assurance des frais de guérison.
Si, lors d'accident scolaire, il existe des prescriptions correspondantes dans la législation cantonale ou communale pour l'assurance obligatoire, les participations aux coûts sont prises en charge.

11.3 Dans quels cas des leçons de rattrapage sont-elles indemnisées?

a) Si l'assuré n'est plus en mesure de suivre l'école pendant plus de six mois en raison des suites d'un accident couvert par l'assurance, la Visana Assurances SA prend en charge les frais certifiés de leçons de rattrapage données à titre privé par une personne qualifiée pour un montant maximum de 1 % de la somme d'invalidité assurée.

b) Cette indemnisation est annulée si le remboursement des frais de déplacement de l'enfant pour se rendre à l'école est revendiqué sous le chiffre 11.1.

11.4 Si les frais de guérison sont couverts par une assurance auprès de plusieurs compagnies concessionnées (à l'exception de l'assurance selon la LAA), les frais assurés par le présent contrat ne sont bonifiés que proportionnellement aux prestations garanties par tous les assureurs intéressés ensemble.

12. Quelles sont les indemnités versées en cas d'invalidité?

12.1 Si l'accident, selon toute probabilité, doit entraîner une altération permanente de la santé physique ou psychique (invalidité), la Visana Assurances SA verse le capital d'invalidité qui est déterminé d'après le degré d'invalidité et la somme d'assurance convenue.
La somme est versée dès que le degré d'invalidité peut être constaté.

12.2 Le degré d'invalidité est fixé sur la base d'une expertise médicale et selon le tableau ci-après:

en cas de paralysie complète ou d'aliénation mentale incurable, excluant toute activité lucrative	100 %
en cas de perte ou de privation totale de l'usage:	
des deux bras ou mains, des deux jambes ou pieds, d'un bras ou d'une main et, simultanément, d'une jambe ou d'un pied, des deux yeux (cécité complète)	100 %
d'un œil	30 %
dans la mesure toutefois où la vision de l'autre œil était déjà entièrement perdue avant l'accident	70 %
de l'ouïe des deux oreilles (surdité complète)	60 %
de l'ouïe d'une oreille	20 %
dans la mesure toutefois où l'ouïe de l'autre oreille était déjà entièrement perdue avant l'accident	40 %
d'un bras au niveau du coude ou plus haut	70 %
d'un avant-bras	65 %
d'une main	60 %
d'un pouce avec phalange moyenne	25 %
d'un pouce sans phalange moyenne	22 %
d'un index	15 %
d'un majeur	10 %
d'un annulaire	9 %
d'un auriculaire	8 %
d'une jambe au niveau du genou ou plus haut	60 %
d'une jambe au-dessous du genou	50 %
d'un pied	45 %
d'un gros orteil	8 %
d'un autre doigt de pied, chacun	3 %
du sens de l'odorat	10 %
du sens du goût	10 %
d'un rein	20 %
de la rate	5 %

En cas de perte partielle ou de privation partielle de l'usage d'un membre ou d'un organe, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement.
En cas de perte ou de privation simultanée de l'usage de plusieurs membres ou organes, le degré d'invalidité s'obtient par l'addition des pourcentages; le taux d'invalidité global ne peut toutefois jamais dépasser 100%.
Lorsque des membres ou des organes atteints par l'accident étaient déjà mutilés ou avaient déjà perdu complètement ou partiellement leur capacité fonctionnelle, le capital d'invalidité pour les défauts corporels antérieurs à l'accident, calculé selon les dispositions des chiffres 12.2 et 12.3, est soustrait lors de la fixation du capital d'invalidité dû pour l'accident assuré.
Des défauts corporels antérieurs à l'accident ne donnent pas droit à une indemnité plus élevée, même dans le cas où ils ont entraîné une aggravation des séquelles de l'accident.
Lorsque le degré d'invalidité ne peut pas être déterminé sur la base du tableau qui précède, il est fixé en fonction du préjudice corporel en considération des pourcentages précités.
Pour les troubles psychiques et nerveux, une prestation d'invalidité n'est accordée que dans la mesure où ces troubles sont dus à une maladie organique du système nerveux provoquée par l'accident.

12.3 Sur la base du degré d'invalidité fixé selon le chiffre 12.2, le capital d'invalidité est versé en pour-cent de la somme d'assurance convenue en cas d'invalidité. A partir d'un degré d'invalidité de 26 %, le capital d'invalidité progresse de la manière suivante:

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

12.4 Si l'accident a provoqué un défigurement physique grave et permanent (dommages esthétiques, tels des cicatrices, par exemple) qui, sans donner droit à une indemnité d'invalidité, constitue néanmoins un préjudice psychique susceptible de porter une atteinte certaine à l'avenir économique ou à la situation sociale de l'assuré, la Visana Assurances SA paie une indemnité égale à

10 % de la somme d'assurance convenue pour l'invalidité, lorsque cette mutilation affecte le visage;

5 % de cette somme, lorsque la mutilation affecte d'autres parties normalement visibles du corps.

13. Quelles sont les indemnités versées en cas de décès?

13.1 Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, la Visana Assurances SA verse aux ayants droit la somme convenue en cas de décès.
Pour les enfants, un capital en cas de décès de CHF 10000.– est assuré sans prime, pour autant qu'il existe une assurance en cas d'invalidité.
Sont considérés comme ayants droit, à condition que l'assuré n'ait pas désigné d'autre bénéficiaire par déclaration écrite

- le conjoint, à défaut de celui-ci
- les enfants, à défaut de ceux-ci
- les parents, à défaut de ceux-ci
- les héritiers de l'assuré

A défaut d'ayants droit, seuls les frais d'inhumation effectifs seront payés, toutefois jusqu'à 10 % au maximum de la somme assurée.
Toute indemnité d'invalidité déjà versée pour le même accident est déduite du capital assuré en cas de décès.

13.2 Dans les variantes d'assurance pour femmes et pour hommes, la Visana Assurances SA verse en outre aux héritiers une indemnité funéraire représentant 5 % du capital prévu en cas de décès.

14. Quand le preneur d'assurance est-il libéré du paiement de la prime?

Pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus, la Visana Assurances SA prend en charge le paiement des primes pour les années d'assurance suivantes en cas de décès ou d'invalidité du preneur d'assurance ou soutien de famille.
Est considérée comme invalidité la diminution de la capacité de travail et de gain d'au moins 66$^{2}/_{3}$ %, survenue à la suite de maladie ou accident avant l'âge de 65 ans, vraisemblablement permanente et démontrable médicalement.

Pour revendiquer l'exemption de prime, le requérant doit soumettre à la Visana Assurances SA les documents susceptibles de prouver les faits, comme le certificat de décès ou la décision de rente d'invalidité. Lorsque toutes les conditions sont remplies, l'exemption de prime est accordée rétroactivement depuis le mois suivant la date de l'accident.

15. Quand une indemnité journalière temporaire est-elle versée pour les apprentis?

15.1 Si, moins d'une année avant le début de l'apprentissage prévu, un titulaire d'une assurance-invalidité est victime d'un accident couvert par cette assurance, et se trouve ainsi dans l'impossibilité de commencer son apprentissage à la date prévue en raison d'incapacité de travail, il a droit à une indemnité journalière temporaire après un délai d'attente de trente jours.

15.2 L'indemnité journalière correspond à 1/30 de 70 % du salaire mensuel convenu pour la première année d'apprentissage, et elle est limitée à CHF 20.– par jour au maximum. Elle est allouée jusqu'à la fin de l'incapacité de travail, toutefois au maximum durant 330 jours comptés à partir de la fin du délai d'attente précité. Si les 330 jours ne sont pas épuisés dans un premier temps, l'indemnité journalière restante peut aussi être revendiquée pour des incapacités de travail ultérieures dues au même accident (par exemple pour l'ablation du matériel d'ostéosynthèse).
Si, en vertu des prescriptions légales ou contractuelles, l'employeur ou une autre institution est tenue de verser le salaire ou des indemnités journalières, la présente assurance comble uniquement une éventuelle différence non couverte jusqu'à concurrence des 70 % précités. Les indemnités journalières partielles ainsi versées sont considérées comme pleines indemnités journalières pour la durée de l'allocation.

III Dispositions diverses

16. Comment faut-il procéder pour obtenir une indemnité?

16.1 Si vous avez conclu l'assurance complémentaire pour **frais de guérison**, il vous faudra inscrire sur les avis d'accident: «Complément pour frais de guérison en assurance-accidents sous forme de capital/P».

16.2 Si, à la suite d'un accident, vous estimez avoir droit à une indemnité **d'invalidité** au sens du chiffre 12, veuillez en informer la Visana Assurances SA par écrit le plus tôt possible (à cet effet, vous pouvez aussi commander une formule d'avis de sinistre).
La Visana Assurances SA part du fait que les soins médicaux nécessaires suite à l'accident vous ont été prodigués suffisamment tôt. En vous annonçant, vous vous engagez également à vous soumettre à tout examen auquel auraient éventuellement à procéder des médecins mandatés par la Visana Assurances SA.

16.3 En cas de **décès**, la Visana Assurances SA doit être prévenue immédiatement (au besoin par fax ou par téléphone), de sorte qu'elle puisse faire procéder à ses frais à l'autopsie avant l'ensevelissement, lorsqu'il est possible que le décès ait encore d'autres causes que l'accident. L'ayant droit est tenu de donner son consentement à l'autopsie.

16.4 Pour toute prétention selon les chiffres 16.1 à 16.3, il convient d'observer les dispositions suivantes:

- L'ayant droit est tenu d'entreprendre tout ce qui pourra servir à éclaircir les circonstances du cas d'assurance et de ses conséquences.
- La Visana Assurances SA est en droit de demander tous renseignements sur l'accident et sur d'éventuels accidents et maladies antérieurs et en particulier d'exiger des certificats médicaux. L'assuré et l'ayant droit sont tenus de fournir à la Visana Assurances SA tous renseignements conformes à la vérité et se rapportant au cas d'assurance, ainsi que de délier de leur secret pro fessionnel tous les médecins consultés par l'assuré.
- Lorsque l'assuré ou l'ayant droit n'est pas à même de remplir ces obligations, leur accomplissement incombe aux membres de la famille et aux autres ayants droit éventuels. La Visana Assurances SA traite de manière stricte ment confidentielle les documents reçus.
- La Visana Assurances SA est en droit de refuser les prestations, si l'ayant droit empêche les actions nécessaires à l'enquête ou s'il s'y oppose.

16.5 Les dépenses selon le chiffre 11.1, let. g, sont prises en charge jusqu'à concurrence du montant maximal dans la mesure où elles peuvent être justifiées par des quittances ou par un rapport d'accident.

17. Où peut-on présenter une revendication d'assurance par voie de droit?

Pour toute prétention découlant du contrat d'assurance, la Visana Assurances SA peut être actionnée au domicile suisse du preneur d'assurance ou au siège de la Visana Assurances SA à Berne.

18. A quel organe l'assuré doit-il adresser ses communications?

Toutes les déclarations et communications doivent être faites à la Visana Assurances SA ou à sa représentation désignée dans la police d'assurance.

19. Quelles sont les bases légales de l'assurance?

Sauf disposition contraire convenue expressément, la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 fait foi.

V-651.01 - 1. 2015

Visana Assurances SA
Weltpoststrasse 19
3000 Berne 15

Pour de plus amples informations:
tél. 031 357 91 11
fax 031 357 96 22

www.visana.ch