

Assurance pour décès ou invalidité par accident

Conditions générales d'assurance (CGA)
Edition 02.2016

Table des matières

I	Notions et contenu	2	III	Primes	4
1	Bases de l'assurance	2	13	Prime de départ et adaptations des primes en fonction de groupes d'âge tarifaires	4
2	Personnes assurées	2	14	Modification des tarifs de primes	4
3	Champ d'application territorial	2	15	Sommation et retard de paiement	4
4	Limite d'âge – Adaptation de l'assurance	2			
5	Définition de l'accident	2	IV	Dispositions diverses	5
			16	Obligation de déclaration	5
II	Prestations de l'assureur	2	17	Traitement médical	5
6	Sommes assurées	2	18	Conséquences de l'inexécution des obligations contractuelles	5
7	Ayants droit en cas de décès	2	19	Durée de l'assurance, résiliation	5
8	Cas d'invalidité	2	20	Communications à l'assureur	5
9	Frais de réadaptation professionnelle	4	21	Lieu d'exécution et for juridique	5
10	Exclusions	4	22	Droit applicable	5
11	Influence de facteurs étrangers à l'accident	4			
12	Expertises	4			

I Notions et contenu

1 Bases de l'assurance

Forment les bases de ce contrat, le contrat d'assurance (comportant la proposition d'assurance, la police, les présentes conditions générales d'assurance (CGA) ainsi que les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance LCA) entre la CSS Assurance SA, Tribtschenstrasse 21, 6005 Lucerne (ciaprès appelée «assureur») et la personne assurée.

2 Personnes assurées

Sont habilitées à conclure une assurance pour décès ou invalidité par accident (ADI) les personnes domiciliées en Suisse.

3 Champ d'application territorial

La couverture d'assurance est valable pour les accidents professionnels et non professionnels dans le monde entier; en dehors de l'Europe, cependant seulement pendant des voyages et des séjours jusqu'à 3 ans au maximum.

4 Limite d'âge – Adaptation de l'assurance

La présente assurance peut être conclue par toute personne jusqu'à la fin de l'année civile dans laquelle les 65 ans sont accomplis.

Pour les personnes ayant 70 ans révolus, les sommes d'assurance maximales suivantes sont applicables:

décès CHF 20 000
invalidité CHF 40 000, variante de progressivité A
225% selon chiffre 8

Lorsque cette limite d'âge est atteinte, les sommes d'assurance sont diminuées en conséquence pour l'année civile suivante. Si la personne assurée n'est pas d'accord avec la réduction des prestations, le contrat s'éteint à la fin de l'année civile où la personne concernée a eu 70 ans révolus.

5 Définition de l'accident

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 entraîne la mort.

Il n'y a responsabilité pour une atteinte à la santé que dans la mesure où celle-ci a un lien de causalité naturel et adéquat avec l'événement assuré. Le lien de causalité adéquat doit être analysé à la lumière des dispositions de la loi sur les assurances sociales et de la jurisprudence en matière du droit des assurances sociales.

La CSS garantit une protection d'assurance pour les accidents survenus et déclarés pendant la durée du contrat.

Les atteintes à la santé suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne doivent pas être attribuées clairement à une maladie ou à un facteur de type dégénératif:

- a) les fractures;
- b) les déboîtements d'articulations;
- c) les déchirures du ménisque;
- d) les déchirures de muscles;
- e) les froissements de muscles;
- f) les déchirures de tendons;
- g) les lésions de ligaments;
- h) les lésions du tympan;
- i) les gelures;
- j) les coups de chaleur;
- k) les insolations ainsi que les atteintes à la santé résultant de rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil;
- l) les fractures de dents.

Ne sont pas considérés comme accidents:

Les maladies de toutes sortes, en particulier les maladies infectieuses, les effets de radiations de toutes sortes et les lésions causées par des mesures thérapeutiques qui ne sont pas liées à un accident assuré.

Accidents aériens:

L'assurance s'étend aux accidents dont est victime la personne assurée lors de l'utilisation, en qualité de passager, pilote, autre membre d'équipage, moniteur de vol et élève-pilote d'aéronefs de toutes sortes, y compris le deltaplane, le parachutisme ou le parapente, pour autant qu'ils soient admis officiellement à voler. Demeurent exclus de cette garantie les accidents survenant à la suite d'infractions intentionnelles aux prescriptions des autorités ainsi qu'en cas de défaut des autorisations et documents officiellement requis. Lorsque plusieurs personnes assurées utilisent en même temps le même aéronef, les garanties assurées par l'assureur ne peuvent dépasser, pour l'ensemble des personnes assurées, CHF 2 millions en cas de décès et CHF 4 millions en cas d'invalidité.

II Prestations de l'assureur

6 Sommes assurées

6.1 Les sommes assurées sont mentionnées dans la police d'assurance.

6.2 Pour les enfants assurés qui n'ont pas encore deux ans et six mois, la prestation est limitée à CHF 2500 en cas de décès.

6.3 Pour les enfants assurés qui n'ont pas encore atteint l'âge de douze ans révolus, la prestation en cas de décès est limitée à CHF 20 000.

6.4 Si, pour un accident, il existe un droit à un capital-invalidité, le droit à la somme convenue en cas de décès s'éteint.

7 Ayants droit en cas de décès

S'il est établi que la personne assurée est décédée des suites d'un accident dans un délai de cinq ans à compter de celui-ci, l'assureur verse la somme assurée convenue en cas de décès aux personnes ci-après, chaque groupe n'étant bénéficiaire qu'à défaut du précédent:

- a) Époux/partenaire enregistré
- b) En l'absence de celui-ci, les enfants
- c) En l'absence de ceux-ci, les autres héritiers légaux, à l'exclusion de la collectivité publique.

La personne assurée peut en tout temps désigner, par communication écrite, d'autres bénéficiaires. S'il n'existe aucun survivant ayant droit, l'assureur ne paie que les frais funéraires, jusqu'à concurrence de 10% au maximum de la somme convenue en cas de décès. Si le même événement entraîne le décès de la personne assurée et de son conjoint/de son partenaire enregistré et qui n'est pas assuré auprès de l'assureur, la somme d'assurance convenue en cas de décès est doublée. Si les deux époux/partenaires enregistrés sont concernés par l'événement et assurés auprès de l'assureur, la prestation est décomptée individuellement par personne assurée en fonction de la police d'assurance.

8 Cas d'invalidité

Si, à la suite d'un accident, survient une invalidité médico-théorique dont on prévoit qu'elle sera permanente, la personne assurée a droit à un capital en fonction de:

- somme d'assurance convenue;
- degré d'invalidité et
- progressivité choisie (A ou B).

En cas de perte ou de privation totale de l'usage d'un membre, d'un organe ou d'un sens, le taux d'invalidité est déterminé selon le barème suivant:

Paralysie généralisée, troubles psychiques incurables excluant toute activité lucrative, cécité totale	100%
Les deux bras ou mains, les deux jambes ou pieds	100%
Un bras à la hauteur du coude ou au-dessus	70%
Un avant-bras ou une main	60%
Une jambe à la hauteur de l'articulation du genou ou au-dessus	60%
Une jambe au-dessous du genou	50%
Un pouce	25%
Un index	15%
Un autre doigt	10%
Un pied	40%
Un gros orteil Un autre orteil	10% 3%
L'odorat ou le goût	15%
Un œil	30%
Un œil (si la vue de l'autre œil était déjà perdue avant l'accident)	70%
L'ouïe des deux oreilles	60%
L'ouïe d'une oreille	15%

L'ouïe d'une oreille (si l'ouïe de l'autre oreille était déjà perdue avant l'accident)	45%
Perte totale de la parole	60%
Un rein	20%
La rate	10%

En cas de perte ou de privation partielle de l'usage d'un membre, d'un organe ou d'un sens, le taux d'invalidité est réduit proportionnellement. Si le dommage corporel résultant de l'accident affecte un membre ou un organe déjà mutilé ou lésé auparavant, les prestations sont réduites proportionnellement. Lorsque plusieurs membres ou organes sont simultanément atteints lors de l'accident, le degré d'invalidité s'obtient par addition des taux respectifs; il ne peut cependant jamais dépasser 100%. Dans les cas non prévus ci-dessus, le degré d'invalidité est déterminé en fonction de constatations médicales. Est toujours déterminante l'invalidité médico-théorique. Lors de la mesure du degré d'invalidité, l'assureur peut se baser sur les constatations des assurances sociales. Si le degré d'invalidité est inférieur ou égal à 25%, l'assureur verse le pourcentage correspondant du capital d'invalidité simple convenu. Si le degré d'invalidité est supérieur à 25%, le montant de l'indemnité progressive est déterminé d'après le barème ci-dessous, en fonction de la variante d'assurance conclue.

Degré d'invalidité	Prestations	
	A %	B %
26	27	28
27	29	31
28	31	34
29	33	37
30	35	40
31	37	43
32	39	46
33	41	49
34	43	52
35	45	55
36	47	58
37	49	61
38	51	64
39	53	67
40	55	70
41	57	73
42	59	76
43	61	79
44	63	82
45	65	85
46	67	88
47	69	91
48	71	94
49	73	97
50	75	100

Degré d'invalidité	Prestations	
	A %	B %
51	78	105
52	81	110
53	84	115
54	87	120
55	90	125
56	93	130
57	96	135
58	99	140
59	102	145
60	105	150
61	108	155
62	111	160
63	114	165
64	117	170
65	120	175
66	123	180
67	126	185
68	129	190
69	132	195
70	135	200
71	138	205
72	141	210
73	144	215
74	147	220
75	150	225

Degré d'invalidité	Prestations	
	A %	B %
76	153	230
77	156	235
78	159	240
79	162	245
80	165	250
81	168	255
82	171	260
83	174	265
84	177	270
85	180	275
86	183	280
87	186	285
88	189	290
89	192	295
90	195	300
91	198	305
92	201	310
93	204	315
94	207	320
95	210	325
96	213	330
97	216	335
98	219	340
99	222	345
100	225	350

Sauf mention contraire sur la police d'assurance, l'assureur alloue l'indemnité selon la progressivité A. L'indemnisation pour invalidité est versée dès qu'une invalidité médico-théorique dont elle prévoit qu'elle sera permanente est constatée et communiquée. Seule la personne assurée a droit à une somme d'invalidité; le droit n'est pas transmissible par héritage.

9 Frais de réadaptation professionnelle

Si, à la suite d'un accident pour lequel l'assureur a versé une prestation en capital, une réadaptation professionnelle s'avère nécessaire, l'assureur prend à sa charge subsidiairement les frais adéquats jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 10% de la somme convenue pour l'invalidité (sans prise en compte de la progression).

10 Exclusions

Sont exclus de l'assurance:

- a) les accidents résultant d'un conflit armé ou de faits de guerre, à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours à compter du début des hostilités dans le pays où séjourne la personne assurée et que cette dernière n'y ait été surprise par le déclenchement des événements de guerre;
- b) les accidents du fait de tremblements de terre en Suisse ou dans la principauté du Liechtenstein;
- c) les accidents en rapport avec le service dans une armée étrangère;
- d) les atteintes à la santé dues à des radiations ionisantes, à l'exception de celles consécutives à des traitements aux rayons nécessités par un accident assuré et prescrits par un médecin;
- e) les accidents survenant en cas de participation à des actes de guerre, des désordres, des grèves, des actes de terrorisme, ainsi que lors de la perpétration de crimes ou délits;
- f) les accidents résultant de la participation à des rixes ou bagarres, à moins que la personne assurée n'ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle n'y prenait aucune part ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense;
- g) les accidents dont sont victimes des conducteurs de véhicules à moteur ou des cyclistes qui, au moment de l'accident, conduisaient avec une alcoolémie égale ou supérieure à 1,5 gr O/00;
- h) Abus de médicaments, de drogues ou d'alcool;
- i) les accidents survenant lors de la participation à des compétitions de véhicules à moteur de toutes sortes ainsi que lors des courses d'entraînement;
- j) les accidents consécutifs à des entreprises téméraires: les entreprises téméraires sont celles par lesquelles la personne assurée provoque un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire;
- k) les accidents consécutifs à la transmutation de noyaux d'atome;
- l) les accidents résultant de l'état psychique de la personne assurée;
- m) les conséquences liées à des interventions de la personne assurée sur sa propre personne, telles que suicide et automutilation ou leur tentative, même si la personne assurée était incapable de discernement au moment d'agir;
- n) les accidents à la suite de crimes ou de délits prémédités commis par la personne assurée.

11 Influence de facteurs étrangers à l'accident

Lorsque les atteintes à la santé ne sont que partiellement imputables à l'accident assuré, les prestations de l'assureur sont réduites dans la mesure correspondant à l'influence de facteurs étrangers constatée par une expertise médicale.

12 Expertises

Si les parties n'arrivent pas à s'entendre quant aux conséquences de l'accident, une expertise est demandée. La CSS laisse l'assuré choisir entre deux experts qu'elle propose.

Les coûts de l'expertise sont répartis à parts égales entre les parties. Les constatations faites par l'expert sont contraignantes en ce qui concerne le lien de causalité naturel lorsqu'il n'est pas prouvé qu'elles diffèrent à l'évidence de la situation réelle. En outre, il faut contrôler le lien de causalité adéquat, qui est fonction des dispositions de la loi sur les assurances sociales et de la jurisprudence en matière du droit des assurances sociales.

III Primes

13 Prime de départ et adaptations des primes en fonction de groupes d'âge tarifaires

13.1 La prime de départ figure sur la police d'assurance.

13.2 Lorsqu'elle atteint l'âge maximum de son groupe d'âge tarifaire, la personne assurée passe automatiquement dans le groupe d'âge tarifaire immédiatement supérieur au début de l'année civile suivante.

Est déterminant le tarif de primes valable dans chaque groupe d'âge tarifaire.

13.3 Comme pour les art. 14.2 et 14.3, il existe ici un droit de résiliation lors d'une adaptation des primes consécutive au passage dans un groupe d'âge tarifaire supérieur.

14 Modification des tarifs de primes

14.1 L'assureur peut adapter les tarifs de primes.

14.2 L'assureur communique les modifications de primes au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile.

14.3 Si la personne assurée n'est pas d'accord avec la modification de prime, le contrat peut être résilié par écrit pour la fin de l'année civile en cours. La résiliation doit parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour ouvrable de l'année civile.

15 Sommaton et retard de paiement

15.1 Si la prime n'est pas payée dans le délai mentionné sur la facture, la personne assurée est invitée par écrit, après avoir été rendue attentive aux conséquences du retard, à payer les primes en suspens dans un délai de grâce de 14 jours à partir de l'envoi de la sommation. Si cette sommation demeure sans effet, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue à partir de l'expiration de la date de sommation.

15.2 A l'expiration de la date de sommation, la personne assurée doit s'acquitter d'un intérêt moratoire. Les frais de sommation sont supportés par la personne assurée.

15.3 Si la prime arriérée n'est pas encaissée par la voie juridique dans les deux mois suivant l'expiration de la date de sommation, l'assureur se départ du contrat en renonçant au paiement de la prime arriérée.

15.4 Si l'assureur encaisse la prime par la voie juridique ou qu'il l'accepte après coup, l'obligation d'allouer des prestations est réactivée au moment où la prime arriérée est payée avec les intérêts et les frais. Pour les cas d'assurance qui surviennent durant la suspension de l'obligation d'allouer des prestations, l'assureur n'est pas non plus

- tenu au versement de prestations après le paiement de l'arriéré de prime.
- 15.5 L'assureur est en droit de compenser les primes en suspens avec des droits aux prestations de la personne assurée. Il n'y a par contre pas de droit de compensation vis-à-vis de l'assureur.

IV Dispositions diverses

16 Obligation de déclaration

Tout accident qui pourrait obliger l'assureur au paiement de prestations doit être déclaré immédiatement à l'assureur.

17 Traitement médical

Toute disposition utile doit être prise pour obtenir le plus rapidement possible des soins médicaux appropriés. La personne assurée doit se conformer aux prescriptions du médecin traitant et du personnel soignant. Elle est tenue de se soumettre aux examens et prescriptions du médecin désigné éventuellement par l'assureur et rémunéré par elle.

Il y a lieu par ailleurs de prendre toutes mesures utiles pour éclaircir les circonstances du cas d'assurance. En cas de décès, l'assureur doit être avisé suffisamment tôt pour qu'il puisse au besoin, avec le consentement des ayants droit, ordonner à ses frais une autopsie avant l'inhumation, si le décès semble lié à d'autres causes que l'accident. L'assureur est autorisé à se procurer tous renseignements et pièces justificatives supplémentaires, notamment des certificats médicaux. L'ayant droit lui reconnaît le droit de se renseigner directement et de requérir à ses frais tout document nécessaire. Il délève du secret professionnel à l'égard de l'assureur tous les médecins qui ont soigné la personne assurée ainsi que toutes les institutions d'assurance concernées par le cas.

18 Conséquences de l'inexécution des obligations contractuelles

Si la constatation et l'étendue des suites de l'accident sont affectées par une violation fautive des obligations énoncées aux art. 16 et 17, l'assureur est en droit de réduire ses prestations en conséquence, à moins qu'il résulte des circonstances, conformément à l'art. 45 LCA, que la violation n'est pas imputable à la personne assurée ou que cette violation est considérée, sur la base d'une preuve appropriée fournie par la personne assurée, comme n'ayant pas d'influence sur la survenance de l'événement redouté ni sur le volume des prestations dues par l'entreprise d'assurance.

19 Durée de l'assurance, résiliation

- 19.1 Le contrat est conclu pour la durée définie dans la police d'assurance; il est prolongé en conséquence chaque fois d'une année, à moins qu'un partenaire contractuel n'ait reçu une résiliation au plus tard trois mois avant l'échéance.
- 19.2 La résiliation s'effectue par écrit.
- 19.3 La personne assurée et l'assureur peuvent en outre résilier le contrat s'il existe un juste motif au sens de l'art. 35b LCA.
- 19.4 Résiliation en cas de sinistre
- a) Après la survenance d'un cas de sinistre sujet à indemnisation, l'assureur peut résilier le contrat par écrit au plus tard lors du paiement de l'indemnité, et le preneur d'assurance au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance dudit paiement. La résiliation doit être parvenue à l'assureur dans ce délai.

- b) Si le preneur d'assurance résilie le contrat, la couverture d'assurance s'éteint lors de la réception de la résiliation par l'assureur.
- c) Si l'assureur résilie le contrat, la couverture d'assurance s'éteint 14 jours après la réception de la résiliation par le preneur d'assurance.

20 Communications à l'assureur

Toutes les communications et déclarations doivent être adressées à l'assureur. Toutes les communications de l'assureur sont effectuées valablement à la dernière adresse connue (adresse postale, adresse e-mail) de la personne assurée ou des ayants droit.

Si la forme écrite est requise conformément aux CGA, un autre moyen permettant d'établir une preuve par un texte suffit. Si aucune exigence quant à la forme d'une communication n'est formulée, la communication peut aussi se faire oralement.

21 Lieu d'exécution et for juridique

- 21.1 Les engagements résultant de l'assurance doivent être remplis en Suisse et en devise suisse.
- 21.2 En cas de litiges, une action peut être intentée contre l'assureur au domicile de la personne assurée ou à Lucerne. Si la personne assurée est domiciliée à l'étranger, Lucerne est le for exclusif.

22 Droit applicable

Sont applicables au demeurant les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les modifications s'inscrivant dans le cadre de la révision de la LCA du 19.06.2020 s'appliquent aussi aux contrats conclus avant le 01.01.2022. En sont exclues les dettes de la personne assurée, dont le délai de prescription reste de deux ans.