

Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances SA,
Helsana Assurances complémentaires SA, Helsana Accidents SA
et Progrès Assurances SA.

Helsana

Édition 1999/2007

Assurance-accidents des clients Conditions générales d'assurance (CGA)



Table des matières

Étendue de la couverture d'assurance

- 1 Objet de l'assurance
- 2 Personnes assurées
- 3 Notion d'accident
- 4 Accidents non assurés

Prestations d'assurance

- 5 Indemnité journalière
- 6 Frais de guérison
- 7 Dégâts matériels
- 8 Indemnité journalière d'hospitalisation
- 9 Invalidité
- 10 Décès
- 11 Prestations maximales par sinistre
- 12 Détermination des prestations en cas de circonstances étrangères à l'accident

Sinistre

- 13 Obligations en cas de sinistre
- 14 Réduction des prestations d'assurance
- 15 Appel à un médecin
- 16 Obligations du preneur d'assurance ou de l'ayant droit
- 17 Conséquences en cas de violation du contrat

Dispositions générales

- 18 Début et fin de l'assurance
- 19 Modification du tarif de primes
- 20 Résiliation en cas de sinistre
- 21 Remboursement des primes
- 22 Reprise d'autres entreprises
- 23 Paiement des primes, échéance, paiement fractionné

Dispositions finales

- 24 Violation ne résultant pas d'une faute du contrat
- 25 Communications et obligation d'informer
- 26 For
- 27 Bases juridiques

Afin de faciliter la lecture, nous avons opté dans ce texte pour la forme au masculin. Il va de soi que les termes désignant les personnes se réfèrent aux deux sexes.

En qualité d'assureur, Helsana Accidents SA, nommée ci-après «l'assureur», garantit les prestations de l'assurance-accidents des clients.



Étendue de la couverture d'assurance

1 Objet de l'assurance

L'assureur protège les clients, visiteurs et hôtes, contre les conséquences économiques des accidents et des dégâts matériels pendant la durée du contrat.

2 Personnes assurées

Sont assurés:

- les clients, visiteurs et hôtes pendant leur présence autorisée dans les locaux et terrains du preneur d'assurance;
- les participants à des visites organisées par le preneur d'assurance dès leur entrée dans l'enceinte de l'entreprise et jusqu'au moment où ils quittent celle-ci.

Ne sont pas assurées toutes les personnes qui se trouvent dans les locaux ou terrains du preneur d'assurance pour y accomplir un travail (personnel, artisans, fournisseurs du preneur d'assurance, etc.), à moins qu'il ne s'agisse de personnes étrangères à l'entreprise qui, pour des motifs professionnels, prennent part à une visite organisée par le preneur d'assurance (journalistes, reporters, etc.).

3 Notion d'accident

- 3.1 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.
- 3.2 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:
- a) les fractures;
 - b) les déboîtements d'articulation;
 - c) les déchirures du ménisque;
 - d) les déchirures de muscles;
 - e) les élongations de muscles;
 - f) les déchirures de tendons;
 - g) les lésions de ligaments;
 - h) les lésions du tympan.
- 3.3 Les dommages non imputables à un accident qui sont causés aux structures posées à la suite d'une maladie et qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps ne constituent pas des lésions corporelles au sens du ch. 3.2.

4 Accidents non assurés

- a) Sont exclus de l'assurance les accidents survenant
 - à la suite d'événements de guerre en Suisse
 - à la suite d'événements de guerre à l'étranger, à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours qui suivent le début de tels événements dans le pays où séjourne la personne assurée et que cette dernière y ait été surprise par la survenance de ces événements de guerre;
 - lors de tremblements de terre en Suisse;
 - lors de troubles (actes de violence contre des personnes ou des choses en cas d'attroupements,

de bagarres ou d'émeutes) et suite aux mesures prises pour y remédier, à moins que la personne assurée ne puisse prouver avec vraisemblance qu'elle n'était pas active aux côtés des fauteurs de troubles ou qu'elle n'a pas fomenté ces troubles;

- en cas de service militaire à l'étranger;
 - en cas de participation à des actes de terrorisme;
 - en cas de participation à des rixes ou bagarres;
 - dans le cadre d'un délit ou d'un crime.
- Sont également exclus de l'assurance:
- le suicide, l'automutilation ou la tentative de suicide ou d'automutilation; sauf si la personne assurée était totalement incapable de discernement sans faute de sa part au moment de l'acte ou qu'il s'agissait clairement de la conséquence d'un accident assuré.
- b) En outre, la couverture n'est pas accordée pour des atteintes à la santé dues à des radiations ionisantes de tout genre. Cependant, les atteintes à la santé dues à un traitement par rayons sur ordonnance médicale à la suite d'un accident assuré sont couvertes. Les atteintes à la santé dues aux radiations en rapport avec l'activité professionnelle au profit de l'entreprise assurée sont également couvertes, pour autant que le droit à des prestations existe dans l'assurance-accidents conformément à la LAA.

Prestations d'assurance

5 Indemnité journalière

- 5.1 Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- 5.2 En cas d'incapacité de travail, l'assureur paye l'indemnité journalière convenue pendant la durée du traitement médical ainsi que pendant les cures au sens du ch. 6.1 CGA. Suivant le cas, le paiement peut se poursuivre pendant 5 ans à partir du jour de l'accident. L'indemnité journalière est également allouée les dimanches et jours fériés, intégralement aussi longtemps que l'assuré est totalement incapable de travailler, proportionnellement à l'incapacité aussi longtemps qu'il ne peut exercer que partiellement son activité.
- 5.3 Le versement de l'indemnité journalière débute lorsque l'incapacité de travail a été reconnue médicalement mais au plus tôt, trois jours avant le premier traitement médical. Aucune indemnité n'est due pour le jour même de l'accident ni pendant le délai de carence convenu. Le délai de carence court dès le premier jour de l'incapacité de travail fixée médicalement mais au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical.
- 5.4 La prestation pour indemnité journalière ne débute, dans chaque cas, qu'après les 16 ans révolus de l'assuré.



6 Frais de guérison

Si les frais de guérison sont assurés, l'assureur paye par accident, les frais suivants, pour autant qu'ils surviennent dans les 5 ans depuis le jour de l'accident:

- 6.1 Les débours de l'assuré nécessaires aux traitements exécutés ou ordonnés par un médecin ou un dentiste diplômé, ainsi que les frais d'hôpital (même en cas de séjour en division privée) et les frais de traitement, de séjour et de pension pour des cures que le médecin a prescrites et qui ont été effectuées en accord avec l'assureur;
- 6.2 Pendant la durée du traitement médical les frais pour les soins à domicile (p.ex. garde; entretien du ménage) donnés par des personnes qui soignent et ne vivent pas en ménage commun avec l'assuré, ainsi que les frais de location d'appareils pour malades;
- 6.3 Les frais de première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens orthopédiques auxiliaires et ceux de leur réparation ou de leur remplacement (à la valeur à neuf) s'ils ont été endommagés ou détruits à la suite d'un événement ayant entraîné les traitements mentionnés au ch. 6.1 CGA;
- 6.4 Les frais de recherche, sauvetage et transport suivants:
- les frais d'une action de recherche entreprise en vue de sauvetage de l'assuré, jusqu'à concurrence de CHF 10 000.-;
 - les frais de sauvetage consécutifs à un accident;
 - les frais pour tout transport de l'assuré nécessités par l'accident; toutefois, les transports par aéronef ne sont couverts que s'ils sont inévitables pour des raisons médicales ou techniques;
 - en cas d'accident mortel survenant en dehors du domicile de l'assuré, les frais de transport du défunt à son dernier domicile en Suisse (y compris les frais éventuels de formalités douanières) jusqu'à concurrence de CHF 5000.-. Cas échéant, l'assureur paye ces frais en plus des prestations mentionnées au cfr. 6.4 CGA.

Lorsque les frais de guérison sont couverts par plusieurs sociétés concessionnaires, ils ne sont remboursés qu'une seule fois au total. Dans ces cas, l'obligation d'indemniser de l'assureur se règle selon les dispositions légales.

Aucun remboursement n'est effectué pour la part des frais de guérison qui vont à la charge de l'assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), de l'assurance-invalidité fédérale (AI) ou de l'assurance militaire fédérale (AMF).

7 Dégâts matériels

Si les frais de traitement sont assurés, l'assureur paye jusqu'à CHF 5000.- par sinistre, les frais pour les dommages aux choses que le blessé porte sur lui ou transporte avec lui (vêtements, marchandises, etc.), pour autant que le dommage soit lié à un accident assuré.

En cas de destruction complète d'une chose assurée, l'assureur paye les frais de la nouvelle acquisition. En cas de destruction partielle, l'assureur rembourse les frais pour la remise en état.

Les prétentions que le lésé peut faire valoir contre des tiers sont cédées à l'assureur pour autant que ce dernier ait versé une indemnité.

8 Indemnité journalière d'hospitalisation

L'assureur verse l'indemnité journalière convenue par accident pendant la durée de l'hospitalisation et de la cure, au sens du ch. 6.1 CGA. Le paiement peut se poursuivre jusqu'à 5 ans après le jour de l'accident.

9 Invalidité

9.1 Capital invalidité

Si l'accident est la cause d'une invalidité présumée permanente, l'assureur paye le capital invalidité qui est déterminé par le taux d'invalidité, la somme d'assurance convenue et le barème selon ch. 9.2 g) CGA. La question de savoir s'il y a perte de gain et dans quelle mesure est ici sans importance.

9.2 Taux d'invalidité

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

- a) Taux d'invalidité forfaitaires en cas de perte totale ou de privation totale de l'usage:

des deux bras ou des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds, d'un bras ou d'une main et simultanément d'une jambe ou d'un pied	100 %
d'un bras	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 et au-dessous	50 %
d'un pied	40 %
de la vue des deux yeux	100 %
de la vue d'un œil	30 %
de la vue d'un œil, si celle de l'autre était déjà complètement perdue avant l'accident	70 %
de l'ouïe des deux oreilles	60 %
de l'ouïe d'une oreille	15 %
de l'ouïe d'une oreille, si celle de l'autre était déjà complètement perdue avant l'accident	45 %
d'un rein	20 %
de la rate	5 %
de l'odorat	3 %
du goût	3 %



- b) En cas de perte ou de privation partielle de l'usage de ces membres ou organes, le taux d'invalidité est réduit proportionnellement.
- c) Lorsque plusieurs membres ou organes sont atteints simultanément, le taux d'invalidité s'obtient par l'addition de leurs pourcentages sans que le total puisse excéder 100 %.
- d) Dans les cas non mentionnés ci-dessus, le taux d'invalidité est estimé par analogie avec les pourcentages indiqués au ch. 9.2 a) CGA.
- e) Si l'invalidité permanente résultant d'un accident est aggravée par des défauts corporels préexistants, l'indemnité ne pourra pas être supérieure à celle qui aurait été allouée si la personne avait été saine de corps; si des membres ou organes atteints par l'accident étaient déjà mutilés ou n'étaient plus fonctionnels en tout ou en partie, le taux d'invalidité préexistant calculé selon les principes énoncés ci-dessus est déduit lors de la détermination de l'invalidité. Les dispositions mentionnées au ch. 9.2 a) CGA quant à la perte de la vue et de l'ouïe demeurent réservées.
- f) Les troubles psychiques ou nerveux ne donnent droit à une indemnité que s'il est prouvé qu'ils sont la conséquence d'une atteinte organique du système nerveux causée par l'accident.
- g) Le taux d'invalidité est fixé au moment où l'état de l'assuré est présumé définitif, mais au plus tard 5 ans après l'accident. L'indemnité d'invalidité n'est pas exigible tant que l'indemnité journalière est encore versée.
- h) Si le taux d'invalidité est supérieur à 25 % (par rapport à l'invalidité totale), l'indemnité est augmentée comme suit:

de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	39	53	52	81	65	120	78	159	91	198
27	29	40	55	53	84	66	123	79	162	92	201
28	31	41	57	54	87	67	126	80	165	93	204
29	33	42	59	55	90	68	129	81	168	94	207
30	35	43	61	56	93	69	132	82	171	95	210
31	37	44	63	57	96	70	135	83	174	96	213
32	39	45	65	58	99	71	138	84	177	97	216
33	41	46	67	59	102	72	141	85	180	98	219
34	43	47	69	60	105	73	144	86	183	99	222
35	45	48	71	61	108	74	147	87	186	100	225
36	47	49	73	62	111	75	150	88	189		
37	49	50	75	63	114	76	153	89	192		
38	51	51	78	64	117	77	156	90	195		

9.3 Paiement sous forme de rente

Si l'assuré est âgé de 65 ans à la date de l'accident et qu'il est atteint d'une invalidité permanente au sens des dispositions précédentes, l'indemnité sera payée sous forme d'une rente viagère s'élevant annuellement à 10 % du capital qui correspond à cette invalidité. L'assureur paye la rente par trimestre d'avance.

10 Décès

- 10.1 Si l'accident a causé le décès de l'assuré, l'assureur verse la somme convenue sous déduction de l'indemnité éventuellement versée pour une invalidité imputable au même accident.

- 10.2 Le capital en cas de décès est versé aux personnes désignées dans l'ordre ci-après, chaque catégorie excluant les suivantes:
- le conjoint;
 - les enfants ou enfants adoptifs;
 - les parents;
 - les frères et sœurs et leurs enfants conformément aux dispositions légales en matière de succession.
- 10.3 S'il n'existe aucun des ayants droits précités, l'assureur rembourse les frais funéraires jusqu'à concurrence de 10 % de la somme assurée pour le décès.
- 10.4 Au cas où l'assuré n'a pas encore atteint l'âge de 16 ans au moment du décès, l'indemnité de décès est limitée à CHF 10 000.-.

11 Prestations maximales par sinistre

Les prestations de l'assureur pour accidents et dégâts matériels ensemble, sont limitées à CHF 1 000 000.- par sinistre. La totalité des dommages dus à une même cause est considérée comme formant un seul et même sinistre, sans égard au nombre de personnes lésées.

12 Détermination des prestations en cas de circonstances étrangères à l'accident

Si l'incapacité temporaire de travail, la nécessité du traitement médical, l'invalidité ou le décès ne sont que partiellement imputables à un accident assuré, les prestations seront réduites dans une proportion déterminée par expertise médicale.

Sinistre

13 Obligations en cas de sinistre

- 13.1 Un sinistre pour lequel une indemnité est réclamée doit être annoncé par écrit à l'assureur, par le preneur d'assurance ou l'ayant droit, immédiatement, au plus tard cependant dans les 30 jours (en utilisant la formule remise à cet effet).
- 13.2 Même si l'accident a déjà été annoncé, l'avis du décès doit être donné à l'assureur dans les 24 heures, par téléphone ou par fax et e-mail.

14 Réduction des prestations d'assurance

Si l'assuré a provoqué l'accident suite à une faute grave, l'assureur renonce à son droit légal de réduire ses prestations. Une réduction des prestations pour les accidents survenus dans le cadre d'un délit ou d'un crime demeure toutefois réservée.

15 Appel à un médecin

En cas d'accident, il faut faire appel aussi rapidement que possible à un médecin. L'assureur peut demander un examen médical par un de ses médecins-conseils.



16 Obligations du preneur d'assurance ou de l'ayant droit

- 16.1 La personne assurée doit se rendre régulièrement en traitement ou au contrôle médical. En outre, la personne assurée est tenue de se soumettre aux examens médicaux que l'assureur estime nécessaires. Les coûts de tels examens sont pris en charge par l'assureur. L'assureur est en droit de contrôler le respect des prescriptions médicales par des visites de malades.
- 16.2 La personne assurée est tenue de collaborer dans le cadre de la présente assurance. Elle doit en particulier fournir à l'assureur toutes les indications dont il a besoin pour déterminer le droit aux prestations et fixer le montant des prestations.
- 16.3 En cas de décès, les ayants droit doivent donner à l'assureur, à temps, l'autorisation de faire procéder à une autopsie par un médecin désigné par ses soins.
- 16.4 En cas de dégâts matériels, l'ayant droit doit fournir tous les renseignements nécessaires à fonder sa prétention d'indemnité. Il doit prouver l'importance du sinistre.

17 Conséquences en cas de violation du contrat

- La couverture d'assurance n'est pas due si
- l'accident n'a pas été annoncé dans les 30 jours, le cas de décès dans les 24 heures;
 - l'autorisation de procéder à l'autopsie n'a pas été donnée à temps;
 - le preneur d'assurance ou l'ayant droit, menacé de déchéance en cas d'inexécution des autres obligations énumérées aux ch. 13–15 CGA, ne donne pas suite à cette mise en demeure dans le délai fixé de 14 jours.

Dispositions générales

18 Début et fin de l'assurance

- a) L'assurance débute à la date indiquée dans la police ou dans une confirmation de proposition écrite de l'assureur.
- b) Le contrat collectif est conclu pour la durée indiquée dans la police. Il est reconduit d'année en année à la fin de cette durée si aucune partie contractuelle n'a reçu une résiliation au moins trois mois auparavant. Si le contrat est conclu pour une durée inférieure à un an, il s'éteint à la date indiquée dans la police.
- c) Le contrat collectif prend fin:
- en cas de résiliation;
 - à l'ouverture de la faillite du preneur d'assurance;
 - en cas de transfert du siège social à l'étranger;
 - en cas de cessation de l'exploitation;
 - au moment du changement de propriétaire;

19 Modification du tarif de primes

Si le tarif des primes est modifié pendant la durée du contrat, l'assureur peut demander l'adaptation du contrat à compter de l'année d'assurance suivante. Il doit alors communiquer la nouvelle prime au preneur d'assurance, au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours, intégralement ou seulement pour les prestations en rapport avec l'augmentation de prime. Si le preneur d'assurance fait usage de ce droit, le contrat s'éteint à l'expiration de l'année d'assurance, pour l'étendue qu'il a choisie. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

Si le preneur d'assurance ne résilie pas son contrat, l'adaptation au nouveau tarif des primes est considérée comme acceptée.

20 Résiliation en cas de sinistre

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat chaque fois que l'assureur octroie une indemnisation pour un nouvel accident. La résiliation doit intervenir par écrit et parvenir à l'assureur au plus tard dans les 14 jours qui suivent la prise de connaissance du dernier paiement effectué pour un accident. La couverture d'assurance s'éteint au moment où l'assureur reçoit cette communication. L'assureur renonce à ce droit de résiliation.

21 Remboursement des primes

- 21.1 Pour autant que la prime ait été payée d'avance pour une durée d'assurance déterminée et que le contrat soit supprimé avant la fin de cette durée pour un motif prévu par la loi ou le contrat, l'assureur restitue la prime afférente à la période d'assurance qui ne s'est pas encore écoulée.
- 21.2 La prime pour l'année d'assurance en cours est cependant due dans son intégralité lorsque le contrat a été en vigueur durant moins d'une année au moment de son extinction et que le preneur d'assurance a été à l'origine de la résiliation.
- 21.3 Une période d'assurance commence avec l'échéance principale selon la police et dure une année.

22 Reprise d'autres entreprises

Si, au lieu de l'entreprise actuelle, le preneur d'assureur en reprend une autre similaire, ce changement est sans influence sur le cours de l'assurance. Le preneur d'assurance est toutefois tenu d'en aviser l'assureur afin que l'assurance puisse être adaptée à la nouvelle situation.

23 Paiement des primes, échéance, paiement fractionné

Sauf convention contraire, la prime est fixée par année d'assurance. Elle est payable d'avance, au jour d'échéance convenu. En cas de paiement fractionné, la prime annuelle est due sous réserve du ch. 21.1 CGA, dans sa totalité.

La première prime est exigible au plus tard lors de la remise de la police.



Dispositions finales

24 Violation ne résultant pas d'une faute du contrat

Lorsque le preneur d'assurance, ou l'ayant droit, violent une des obligations qui leur incombent, les désavantages prévus dans les présentes conditions ne sont pas applicables s'il ressort des circonstances que la violation n'est pas due à une faute.

25 Communications et obligation d'informer**25.1** Au preneur d'assurance:

Toutes les communications au preneur d'assurance resp. aux interlocuteurs désignés par ce dernier sont effectuées à la dernière adresse, en Suisse, connue de l'assureur.

25.2 Aux personnes assurées:

Toutes les communications aux personnes assurées sont effectuées par le preneur d'assurance. Celui-ci est tenu d'informer toutes les personnes assurées des principaux termes du contrat.

25.3 À l'assureur:

Toutes les communications doivent être adressées directement à l'assureur, en allemand, français, italien ou anglais. Une traduction légalisée doit être jointe aux documents rédigés dans toute autre langue.

25.4 Lorsqu'un preneur d'assurance modifie son domicile commercial, ses interlocuteurs compétents, le genre de l'entreprise ou si les rapports de propriété de l'entreprise changent, il doit en informer immédiatement l'assureur par écrit.**26 For**

Pour toutes les actions au sujet du présent contrat d'assurance, sont compétents au choix soit les tribunaux du domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, soit ceux du lieu de travail de l'ayant droit, soit ceux du siège principal d'Helsana Accidents SA.

27 Bases juridiques

Sauf disposition contraire dans le présent contrat, ce dernier est régi par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

