Conditions générales d'assurance (CGA) Helsana Business Accident Assurance-accidents collective

Information clientèle, Conditions générales d'assurance (CGA) et Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) pour :

Assurance-accidents collective

Assurance-accidents clients

Assurance-accidents pour écoles

Édition mai 2025

Table des matières

I.	Information clientèle concernant les Conditions générales d'assurance	1
II.	Conditions générales d'assurance (CGA)	2
	Bases	2
1.	Objet de l'assurance	2
2.	Bases du contrat	2
3.	Type d'assurance	2
4.	Définitions	2
	Début, durée et fin du contrat collectif	3
5.	Début, durée et fin du contrat collectif	3
6.	Résiliation du contrat collectif	3
	Étendue de la couverture	3
7.	Personnes assurées	3
8.	Validité territoriale	3
9.	Couvertures	3
	Prestations d'assurance	3
10.	Frais de guérison	3
11.	Prestations de tiers	4
12.	Indemnité journalière	4
13.	Invalidité	4
14.	Décès	6
15.	Limitations des prestations d'assurance	6
	Primes	7
16.	Bases du calcul des primes	7
17.	Paiement de la prime, échéance, paiement échelonné	7
18.	Remboursement de la prime	7
19.	Modification du tarif de primes	7
	Dispositions finales	7
20.	Communications et obligation d'informer	7
21.	Clause de courtage	8
22.	Clause d'erreur et d'omission	8
23.	Protection des données	8
24.	For	8
III.	Conditions supplémentaires d'assurance (CSA)	9
	Assurance-accidents collective	9
1.	Personnes assurées	9
2.	Validité territoriale	9
3.	Accidents assurés	9
	Assurance-accidents des clients	9
1.	Personnes assurées	9
2.	Frais de guérison	9
3.	Dommages matériels	10
4.	Prestations maximales par sinistre	10
	Assurance-accidents pour établissements scolaires	10
1.	Personnes assurées	10
2.	Accidents assurés	10
3.	Frais de guérison	10

I. Information clientèle concernant les Conditions générales d'assurance

Aperçu de votre assurance-accidents collective

Vous trouverez dans la présente information clientèle les principales caractéristiques de votre assurance-accidents collective. L'organisme d'assurance et partenaire contractuel est Helsana Accidents SA, ci-après dénommée Helsana. Cette information clientèle sert à mieux comprendre les principaux éléments du contrat. Les bases du contrat présentées au ch. 2 des Conditions générales d'assurance (CGA) ci-après sont les seules déterminantes et juridiquement contraignantes.

Que comprend votre couverture d'assurance ?	Objet de l'assurance Avec l'assurance-accidents collective, vous assurez, en tant qu'employeur, association, organisateur ou établissement scolaire, un groupe défini de personnes contre les accidents et les lésions corporelles.
	Qui est assuré ? Vous trouverez dans votre police les personnes ou groupes de personnes que vous avez assurés.
	Qu'est-ce qui est assuré ? Sont assurés les accidents et les lésions corporelles. Vous trouverez dans votre police l'étendue de vos prestations individuelles.
Que devez-vous savoir au sujet de la durée du contrat et des prestations ?	Début de la couverture d'assurance Le contrat collectif débute à la date indiquée dans la police ou dans une confirmation de couverture ou confirmation d'inscription écrite d'Helsana. Durée du contrat En règle générale, le contrat est conclu pour une année complète. À la fin de cette période, il est reconduit d'une année supplémentaire, pour autant qu'aucun des partenaires contractuels n'ait reçu une résiliation par écrit au plus tard trois mois avant l'expiration du contrat. Les contrats conclus pour une durée inférieure à un an prennent fin à la date d'expiration, conformément à la police.
À quoi faut-il prêter attention et quelles sont les obligations découlant du contrat ?	Vos obligations en tant que preneur d'assurance <ul style="list-style-type: none">– Informer Helsana des modifications contractuelles importantes– (p. ex. en cas de changement de type de votre exploitation ou de reprise d'autres entreprises)– Informer les personnes assurées de leur obligation de comportement en cas de sinistre (par exemple contacter la centrale d'appels d'urgence pour les cas non urgents à l'étranger)– Payer les primes dans les délais
Comment Helsana protège-t-elle mes données ?	Protection des données Les personnes assurées bénéficient de la protection complète de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et des directives en matière de protection des données d'Helsana. La déclaration sur la protection des données d'Helsana Accidents SA est disponible sur www.helsana.ch/protection-des-donnees ou peut être demandée au Service Clientèle.
Remarques importantes	Séjour à l'étranger En cas d'urgence à l'étranger, les personnes assurées ont accès, 24 heures sur 24, à une assistance compétente. Nous apportons notre aide en cas de questions administratives telles que la demande de garantie de prise en charge des coûts pour le traitement hospitalier, l'organisation de rapatriements et bien plus encore. Centrale d'appels d'urgence 24h/24 : +41 58 340 16 21

II. Conditions générales d'assurance (CGA)

Bases

Helsana Accidents SA verse les prestations d'assurance en qualité de partie au contrat d'assurance vis-à-vis des personnes assurées. Helsana Accidents SA est désignée ci-après « Helsana ».

1. Objet de l'assurance

- 1.1 L'assurance-accidents collective d'Helsana protège les personnes assurées contre les conséquences économiques des accidents et des lésions corporelles.

2. Bases du contrat

Le contrat est régi par :

- 2.1 la police ;
- 2.2 les déclarations du preneur d'assurance ou des personnes assurées mentionnées dans la proposition d'assurance et les éventuelles déclarations de santé ;
- 2.3 les présentes Conditions générales d'assurance (ci-après CGA) ainsi que les Conditions supplémentaires d'assurance (ci-après CSA) correspondantes ;
- 2.4 les conventions ou accords particuliers, dans la mesure où Helsana les a confirmés dans la police en tant que Conditions particulières d'assurance (CPA) ;
- 2.5 la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) ;
- 2.6 exclusivement le droit suisse et la jurisprudence applicable en Suisse.

3. Type d'assurance

- 3.1 L'assurance-accidents collective comporte des couvertures qui représentent soit une assurance dommages, soit une assurance de sommes.
- 3.2 L'assurance de sommes est une assurance qui, en cas de prestations, rembourse la somme assurée convenue dans la police. Il n'est pas nécessaire d'apporter la preuve du dommage effectivement subi.
Les prestations de tiers (ch. 11) ne sont pas imputées aux prestations d'assurance. En cas d'invalidité, les prestations fournies dépendent du degré d'invalidité constaté.
Dans la mesure où il a été convenu d'une masse salariale ou d'une somme assurée fixe, les assurances de sommes correspondent aux couvertures suivantes (en cas de convention d'une prime par tête) :
- Capitaux-décès ;
 - Capitaux invalidité ;
 - Indemnité journalière, excepté le ch. 12.3.

- 3.3 L'assurance dommages est une assurance qui, en cas de prestations, rembourse uniquement le dommage effectif attesté dans le cadre de la somme assurée convenue.

Les assurances dommages sont :

- toutes les autres couvertures non désignées comme des assurances de sommes.

4. Définitions

- 4.1 Toutes les désignations de personnes se réfèrent toujours à tous les genres.
- 4.2 Dans la mesure où il n'en a pas été défini autrement, les définitions de termes conformément à la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent.
- 4.3 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 (art. 4 LPGA).
- 4.4 Les lésions corporelles suivantes au sens de l'art. 6, al. 2 LAA sont assimilées à des accidents si elles ne sont pas dues principalement à l'usure ou à une maladie :
- a) les fractures ;
 - b) les déboîtements d'articulations ;
 - c) les déchirures du ménisque ;
 - d) les déchirures musculaires ;
 - e) les elongations musculaires ;
 - f) les déchirures de tendons ;
 - g) les lésions de ligaments ;
 - h) les lésions du tympan.
- 4.5 Partenaire
Il existe un ménage commun fondant un droit entre deux partenaires si, au moment du décès :
- a) Le partenaire a vécu sans interruption durant les cinq dernières années précédant le décès de la personne assurée dans le même ménage que celle-ci et a formé une communauté de vie comparable au mariage avec elle.
 - b) Il existait une communauté de vie avec des enfants communs dans le même ménage.
- Cette réglementation ne s'applique pas lorsque le partenaire est marié ou est un proche parent de la personne assurée (parents en ligne directe ainsi que frères et sœurs et demi-frères et demi-sœurs) ou qu'il existe une relation de beaux-enfants.
- 4.6 Il y a urgence lorsqu'un traitement médical est nécessaire et qu'un rapatriement ne peut pas être raisonnablement exigé pour le traitement.

Début, durée et fin du contrat collectif

5. Début, durée et fin du contrat collectif

- 5.1 Le contrat collectif débute à la date indiquée dans la police ou dans une confirmation de couverture ou confirmation d'inscription écrite d'Helsana.
- 5.2 À la date d'échéance indiquée dans la police, de même qu'à la fin de chaque année d'assurance suivante, le contrat collectif conclu pour la durée d'une année complète ou plus se prolonge tacitement d'une année, pour autant qu'aucune résiliation du contrat n'ait été notifiée dans les délais.
- 5.3 Le contrat collectif s'éteint :
- en cas de résiliation ;
 - lorsque le siège social de l'entreprise est transféré à l'étranger ;
 - en cas de cessation de l'exploitation ou de l'activité de l'association ;
 - à l'atteinte du jour mentionné dans la police lorsque le contrat a été conclu pour une durée inférieure à un an.

6. Résiliation du contrat collectif

- 6.1 Le contrat collectif d'assurance peut être résilié par le preneur d'assurance ou par Helsana la première fois à la date d'échéance mentionnée dans la police, puis à la fin de chaque année d'assurance. L'année d'assurance commence à la date d'échéance principale mentionnée dans la police. La résiliation doit être notifiée par écrit et parvenir à Helsana ou au preneur d'assurance au moins trois mois avant le terme.
- 6.2 Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat collectif chaque fois qu'Helsana octroie une indemnisation pour un cas de prestations. La résiliation doit être notifiée par écrit et parvenir à Helsana au plus tard dans les 14 jours qui suivent la prise de connaissance du dernier versement des prestations d'un accident. Le contrat collectif prend fin au moment où Helsana reçoit cette communication.
- 6.3 Pour sa part, Helsana renonce à ce droit de résiliation. Cette renonciation à la résiliation de la part d'Helsana ne s'applique pas en cas de fraude à l'assurance tentée ou menée à bien, de faux dans les titres ou de manquement aux devoirs d'annonce à la conclusion du contrat (réticence).

Étendue de la couverture

7. Personnes assurées

Sont assurés les groupes de personnes et institutions indiqués dans la police.

Vous trouverez d'autres détails dans les CSA.

8. Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier. Vous trouverez d'autres dispositions dans les CSA.

9. Couvertures

Seules sont assurées les couvertures accordées dans la police. Les dispositions suivantes sur les prestations d'assurance s'appliquent à celles-ci.

Prestations d'assurance

10. Frais de guérison

- 10.1 Si les frais de guérison sont inclus dans l'assurance, Helsana rembourse les frais suivants par accident, pour autant qu'ils soient occasionnés dans les cinq ans suivant le jour de l'accident et qu'ils présentent une efficacité avérée, soient économiques et appropriés :
- Les dépenses nécessaires pour les mesures de guérison consécutives à l'accident ainsi que pour les frais d'hospitalisation en division commune, demi-privée ou privée (selon la police).
 - Les frais de traitement prescrit par un médecin dans un établissement de cure reconnu par Helsana.
 - Les frais de soins dispensés par un personnel infirmier diplômé ou le personnel mis à disposition par des institutions pour les soins à domicile apportés à la personne assurée, ainsi que les frais de location d'appareils pour malades, pendant la durée du traitement médical.
 - Les frais de remplacement (valeur à neuf) ou de réparation de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens orthopédiques auxiliaires s'ils ont été endommagés ou détruits à la suite d'un événement ayant entraîné les traitements médicaux, conformément au ch. 10.1 des CGA.
 - Les frais de première acquisition de moyens auxiliaires destinés à compenser des lésions corporelles ou des déficits fonctionnels tels que les prothèses, les lunettes, les appareils acoustiques et les moyens orthopédiques auxiliaires.

- f) Les frais de transport de la personne assurée occasionnés par l'accident jusqu'au lieu de traitement ainsi que les frais de transport aérien indispensable pour des raisons médicales ou techniques. Les transports effectués avec des moyens de transport non publics (taxi ou véhicule assimilé) ne sont remboursés que si l'utilisation des transports publics (chemin de fer, tram, autobus, etc.) ne peut être exigée de la personne assurée.
- g) Les frais de recherche et de sauvetage de la personne assurée jusqu'à concurrence de CHF 50 000.–, ainsi qu'en cas de décès, les frais occasionnés par les mesures prises pour retrouver le corps.
- 10.2 Pour les traitements et examens planifiés à l'étranger, une garantie de prise en charge des coûts doit faire l'objet d'une demande préalable auprès d'Helsana. Il n'y a pas de droit aux prestations si l'on renonce à obtenir une garantie de prise en charge des coûts.
- 10.3 Pour les assurés dont le domicile ou le point d'ancrage central se situe dans l'un des États membres de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE), les traitements à leur domicile doivent être assimilés aux traitements en Suisse.
- 10.4 Les éventuelles participations aux coûts fondées sur la législation des pays de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) sont également remboursées, sous réserve des dispositions mentionnées au ch. 11.3 des CGA.
- 10.5 Urgences
Helsana renonce à une garantie de prise en charge des coûts préalable pour les urgences survenues à l'étranger. Sont pris en charge les frais de traitement excédant les prestations de l'assurance sociale telle que la LAMal, la LAA ou des assurances étrangères correspondantes. Les simples frais de soins sans traitement médical en sont exclus.
- 10.6 Les dispositions divergentes éventuelles, régies par les CSA, prévalent sur le présent article.

11. Prestations de tiers

- 11.1 Sont considérées comme prestations de tiers les prestations destinées à couvrir les frais de guérison des assurances sociales et privées suisses et étrangères, ainsi que des tiers responsables.
- 11.2 Le concours de prestations de tiers ne doit pas conduire à une surindemnisation. La limite de surindemnisation se situe au niveau des frais de guérison qui auraient été engagés en Suisse en application du chiffre 10 des présentes CGA et de ses sous-chiffres. Pour le reste, les dispositions de la LPGa sont applicables.

- 11.3 Par conséquent, l'obligation d'allouer des prestations d'Helsana se limite à la différence entre les prestations de tiers et la limite de surindemnisation indiquée précédemment. Les prestations pour frais de guérison sont versées à la suite des prestations de tiers et sur la base de leur décompte d'indemnisation et sont limitées à une durée de cinq ans par cas. Si d'autres compagnies d'assurance dommages sont également dans l'obligation d'allouer des prestations de façon subsidiaire, Helsana fournit les prestations de façon proportionnelle. Il incombe à la personne assurée de présenter les décomptes d'indemnisation y afférents à Helsana. Les quotes-parts, franchises et taxes selon la LAMal réclamées par des tiers ne sont pas assurées. S'il n'y a pas d'autre assurance au moment de la survenance de l'accident, Helsana accorde une couverture complète dans le cadre des prestations assurées, conformément au ch. 10 des CGA.
- 11.4 Si Helsana est appelée à répondre en lieu et place du tiers responsable, la personne assurée est tenue de lui céder ses droits de responsabilité civile jusqu'à concurrence du montant des frais.

12. Indemnité journalière

- 12.1 En cas d'incapacité de travail due à un accident et constatée par un médecin, Helsana verse l'indemnité journalière convenue. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité journalière est versée proportionnellement à l'incapacité de travail. Le délai d'attente convenu débute avec la constatation de l'incapacité de travail par le médecin, au plus tôt cependant le lendemain de l'accident. Les jours d'incapacité de travail partielle sont intégralement comptabilisés pour le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations.
- 12.2 L'indemnité journalière est versée pour un ou plusieurs accidents pendant une durée maximale de 720 jours dans une période de cinq ans à compter du premier accident.
- 12.3 Pour les assurés de moins de 16 ans, Helsana ne paie que la perte de gain effective, mais au maximum l'indemnité journalière convenue.
- 12.4 Vous trouverez d'autres dispositions dans les CSA.

13. Invalidité

Capital invalidité

- 13.1 Si la personne assurée risque vraisemblablement d'être durablement invalide suite à un accident, Helsana verse le capital invalidité convenu. Le montant de l'indemnité est calculé sur la base du degré d'indemnité, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestations choisie.
- 13.2 Les dispositions de la LAA relatives à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sont applicables pour la détermination du degré d'invalidité.

13.3 Selon la variante de prestations convenue, le capital invalidité est calculé comme suit :

Variante A (225 %)*

Variante B (350 %)

	Variante A (225 %)	Variante B (350 %)
pour la part du degré d'invalidité n'excédant pas 25 %	sur la SA simple	sur la SA simple
pour la part du degré d'invalidité supérieure à 25 %, mais n'excédant pas 50 %	sur la SA double	sur la SA triple
pour la part du degré d'invalidité excédant 50 %	sur la SA triple	sur la SA quintuple

SA = somme assurée / DI = Degré d'invalidité

13.4 Les pourcentages suivants de la somme assurée convenue sont donc déterminants pour la prestation d'invalidité :

Degré d'invalidité	Variante de prestations		Degré d'invalidité	Variante de prestations		Degré d'invalidité	Variante de prestations		Degré d'invalidité	Variante de prestations	
	A - 225 %	B - 350 %		A - 225 %	B - 350 %		A - 225 %	B - 350 %		A - 225 %	B - 350 %
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 à 25			En proportion du degré d'invalidité								
26	27	28	45	65	85	64	117	170	83	1	265
27	29	31	46	67	88	65	120	175	84	177	270
28	31	34	47	69	91	66	123	180	85	180	275
29	33	37	48	71	94	67	126	185	86	183	280
30	35	40	49	73	97	68	129	190	87	186	285
31	37	43	50	75	100	69	132	195	88	189	290
32	39	46	51	78	105	70	135	200	89	192	295
33	41	49	52	81	110	71	138	205	90	195	300
34	43	52	53	84	115	72	141	210	91	198	305
35	45	55	54	87	120	73	144	215	92	201	310
36	47	58	55	90	125	74	147	220	93	204	315
37	49	61	56	93	130	75	150	225	94	207	320
38	51	64	57	96	135	76	153	230	95	210	325
39	53	67	58	99	140	77	156	235	96	213	330
40	55	70	59	102	145	78	159	240	97	216	335
41	57	73	60	105	150	79	162	245	98	219	340
42	59	76	61	108	155	80	165	250	99	222	345
43	61	79	62	111	160	81	168	255	100	225	350
44	63	82	63	114	165	82	171	260			

14. Décès

Capital-décès

- 14.1 Si la personne assurée meurt des suites d'un accident, Helsana verse le capital-décès convenu aux bénéficiaires suivants à parts égales :
- enfants à charge ;
 - conjoint ou partenaire enregistré ;
 - partenaire, dans la mesure où il existe des enfants communs à charge.
- S'il n'existe aucun des bénéficiaires mentionnés, aux bénéficiaires suivants, dans l'ordre suivant :
- partenaire sans enfants communs à charge ;
 - parents ;
 - frères et sœurs.
- 14.2 S'il n'existe aucun des survivants mentionnés, Helsana rembourse les frais d'obsèques jusqu'à concurrence de 10 % du capital-décès.
- 14.3 En cas de décès, Helsana verse des indemnités maximales échelonnées en fonction de l'âge de la personne assurée :
- Jusqu'à l'âge de deux ans et demi : CHF 2500.–
- De 2 ans et demi à 12 ans : CHF 20 000.–
- De 12 à 70 ans :
montant selon la police
- À partir de 70 ans : CHF 20 000.–

15. Limitations des prestations d'assurance

- 15.1 Helsana renonce au droit qui lui est réservé de réduire les prestations d'assurance en cas de négligence grave.
- 15.2 Aucune prestation d'assurance n'est allouée :
- a) pour les conséquences d'événements de guerre en Suisse ;
 - à l'étranger ; sauf si l'accident survient dans les 14 jours qui suivent la première manifestation de tels événements dans le pays dans lequel la personne assurée séjourne et si elle y a été surprise par l'apparition des événements de guerre ;
 - b) en raison d'un tremblement de terre en Suisse ;
 - c) en cas de participation à des troubles (actes de violence contre des personnes ou des choses lors d'attroupements, de désordres ou de mouvements de rue) et de mesures prises pour les combattre, à moins que la personne assurée démontre de façon crédible qu'elle n'a pas participé activement aux côtés des auteurs de troubles ou en tant qu'instigatrice ;
 - d) en cas de service militaire étranger ;
 - e) en cas de participation à des actes terroristes ;
 - f) en cas de participation à des rixes et bagarres ;
 - g) en cas d'accidents dans le cadre d'un crime ou d'un délit ;

- h) en cas de suicide, d'automutilation ou de 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 ;
 - i) en cas d'atteintes à la santé dues à des radiations ionisantes de tout genre. Cependant, les dommages de santé dus à un traitement par rayons sur ordonnance médicale à la suite d'un accident assuré sont couverts.
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 de des prestations existe dans l'assurance-accidents légale. Au demeurant, les dispositions de la LAA sont applicables.
- 15.3 La personne assurée doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de sa part en vue de diminuer la prestation assurée et s'abstenir de tout ce qui peut l'augmenter. En cas de violation de cette obligation de réduire le dommage, la prestation peut être réduite en conséquence.
- 15.4 À l'exception des assurances-accidents obligatoires selon la LAA, la totalité du droit aux prestations découlant de toutes les assurances-accidents existant chez Helsana Accidents SA est limitée à CHF 10 millions par personne et par événement. Vous trouverez des dispositions dérogatoires dans les CSA.

Circonstances étrangères à l'accident

- 15.5 Les prestations pour les frais de guérison et l'indemnité journalière ne sont pas réduites si l'atteinte à la santé n'est que partiellement la conséquence d'un accident assuré.
- 15.6 Si l'invalidité n'est que partiellement la conséquence d'un accident assuré, le capital invalidité et la rente d'invalidité sont déterminés en fonction du degré d'invalidité effectivement provoqué par l'accident, sur la base d'une expertise médicale.
- Il en va de même, par analogie, pour la détermination du capital-décès.
- Vous trouverez d'autres détails dans les CSA.

Primes

16. Bases du calcul des primes

La prime est calculée sur la base de la somme assurée convenue dans le contrat et du nombre de personnes ou de jours assurés.

17. Paiement de la prime, échéance, paiement échelonné

- 17.1 Sauf convention contraire, la prime est fixée par année d'assurance ou période d'assurance déterminée (inférieure à un an) et due d'avance à la date d'échéance convenue.
- 17.2 En cas de paiement échelonné, les mensualités d'une prime annuelle qui n'ont pas encore été versées restent dues. Helsana peut prélever un supplément pour chaque mensualité.
- 17.3 Si la prime annuelle est une prime anticipée provisoire, la prime définitive est calculée sur la base des données que le preneur d'assurance doit fournir chaque année. Comme convenu, le preneur d'assurance reçoit à cet effet un formulaire de déclaration d'Helsana. Helsana est en droit de consulter tous les documents déterminants à des fins de vérification des données. Les primes complémentaires ou rétroactives sont dues au moment de l'envoi du décompte au preneur d'assurance.
- 17.4 La première prime est redevable à la remise de la police.

18. Remboursement de la prime

- 18.1 Si la prime a été réglée par anticipation pour une durée d'assurance spécifique et si le contrat est suspendu pour une raison légale ou prévue dans le contrat avant expiration de ce délai, Helsana rembourse la prime correspondant à l'année d'assurance non écoulée.
- 18.2 Toutefois, la prime pour la période d'assurance en cours reste entièrement due si le contrat prend fin après moins d'un an et qu'il a été résilié par le preneur se d'assurance.
- 18.3 Une période d'assurance commence à la date d'échéance principale indiquée dans la police et dure un an.

19. Modification du tarif de primes

En cas de modification du tarif de primes, Helsana peut, dans le cadre d'un type de tarification, adapter les primes en fonction de la situation des primes pour la fin du contrat ou pendant la durée du contrat pour la fin d'une année. Helsana communique la modification par écrit aux preneurs d'assurance au plus tard 60 jours avant la fin de l'année. Si la modification du tarif de primes entraîne une augmentation du taux de prime, le preneur d'assurance peut, s'il n'est pas d'accord avec celle-ci, résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours.

Si Helsana ne reçoit pas de résiliation écrite au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance, la modification est réputée être acceptée. Une réduction du taux de prime n'entraîne pas de droit de résiliation extraordinaire.

Dispositions finales

20. Communications et obligation d'informer

- 20.1 Au preneur d'assurance : toutes les communications au preneur d'assurance ou aux interlocuteurs qu'il a désignés sont effectuées à la dernière adresse en Suisse connue d'Helsana.
- 20.2 Aux personnes assurées : toutes les communications aux personnes assurées sont effectuées par le preneur d'assurance. Ce dernier est tenu de renseigner les personnes assurées sur le contenu essentiel du contrat et de les informer d'éventuelles modifications ou de sa résiliation. Helsana met à disposition du preneur d'assurance les documents utiles à son information.
- 20.3 À Helsana : toutes les communications doivent être adressées directement à Helsana, à l'adresse mentionnée dans la police, en allemand, français, italien ou anglais. Une traduction légalisée doit être jointe aux documents rédigés dans toute autre langue.
- 20.4 Lorsqu'un preneur d'assurance modifie son domicile commercial, son adresse d'envoi ou la nature de l'entreprise, si les rapports de propriété de l'entreprise changent ou si d'autres entreprises ou secteurs d'entreprise font l'objet d'une reprise, il doit en informer immédiatement Helsana par écrit.

21. Clause de courtage

Si le preneur d'assurance est représenté par un courtier, celui-ci est autorisé à se charger des relations d'affaires avec Helsana - en dérogation au ch. 20 - dans la mesure où le mandat de courtage comprend les éléments suivants : procuration l'autorisant à se charger des relations d'affaires avec Helsana, notamment à réceptionner les demandes, les notifications, les déclarations ou déclarations d'intention d'Helsana et à les remettre à Helsana pour le preneur d'assurance. Une fois réceptionnées par le courtier, les déclarations sont considérées comme réceptionnées par le preneur d'assurance. Une représentation pour les paiements est exclue.

22. Clause d'erreur et d'omission

- 22.1 Lorsque le preneur d'assurance omet de transmettre une déclaration, donne une réponse incorrecte ou omet de remplir une obligation, quelle qu'elle soit, Helsana n'est pas déchargée de son obligation d'allouer des prestations si le preneur d'assurance prouve que cette négligence est involontaire et qu'il y remédie immédiatement après en avoir eu connaissance.
- 22.2 S'il s'agit d'indiquer une situation impliquant le paiement d'un supplément de prime, celui-ci doit être payé rétroactivement depuis la date à laquelle la situation a débuté, sans toutefois dépasser le début du contrat.

23. Protection des données

- 23.1 La déclaration de protection des données d'Helsana Accidents SA est disponible sur **www.helsana.ch/protection-des-donnees** ou peut être demandée au Service Clientèle.
- 23.2 Helsana traite des données notamment en vue d'évaluer le risque à assurer, de calculer ou d'établir des offres, d'établir des polices, pendant le processus de déclaration de salaire, en cas de changement de compte ou d'adresse, ainsi que pour proposer des produits et prestations individuels d'Helsana et d'entreprises partenaires (notamment citées sur le site Internet d'Helsana).
- 23.3 Si le traitement des données par Helsana est confié à un sous-traitant, Helsana veille à ce que ces données soient uniquement traitées dans la mesure où elle est elle-même autorisée à le faire.
- 23.4 Helsana est autorisée à transmettre des données aux tiers impliqués dans l'exécution du contrat dans la mesure nécessaire et conformément à la législation applicable en matière de protection des données.

24. For

Pour toutes les plaintes en relation avec le présent contrat d'assurance, sont compétents soit les tribunaux du domicile suisse de la personne assurée ou de l'ayant droit, soit ceux du siège du preneur d'assurance.

III. Conditions supplémentaires d'assurance (CSA)

Assurance-accidents collective

- Salariés non assurés LAA
- Associations
- Manifestations

1. Personnes assurées

Les personnes mentionnées dans la police sont assurées, à l'exception :

- du personnel prêté au preneur d'assurance par des entreprises tierces ;
- des personnes qui, en tant que salariées du preneur d'assurance, sont obligatoirement soumises à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

2. Validité territoriale

En dérogation du ch. 8 des CGA, la couverture d'assurance s'éteint après un séjour de plus de 12 mois consécutifs hors de Suisse.

3. Accidents assurés

En complément du ch. 9 des CGA, les dispositions suivantes s'appliquent aux différentes variantes selon la police :

3.1 Salariés non assurés LAA :

Les accidents professionnels sont couverts pour toutes les personnes assurées.

Grâce à une convention supplémentaire dans la police, une couverture pour les accidents non professionnels peut être incluse pour les personnes qui travaillent au moins huit heures par semaine dans l'entreprise assurée.

Sont considérés comme accidents professionnels tous les accidents survenant :

- pendant une activité réalisée pour l'entreprise assurée ou pendant l'exécution des fonctions assurées ;
- pendant les pauses de travail, pour autant qu'elles soient prises dans l'enceinte de l'entreprise ;
- sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail.
- Tous les autres accidents constituent des accidents non professionnels.

3.2 Associations

Sont assurés les accidents des membres actifs qui surviennent dans le cadre des activités statutaires de l'association, ainsi que lors d'autres manifestations auxquelles l'association participe ou qu'elle organise, telles que les répétitions, les cortèges, les excursions, les représentations et les missions.

Le trajet aller et retour vers ou depuis le lieu de l'activité ou de la manifestation de l'association est exclu de la couverture d'assurance.

Les accidents survenant lors d'un entraînement individuel en dehors de l'activité proprement dite de l'association ne sont pas couverts.

3.3 Manifestations

Sont assurés les accidents survenus durant les activités pour la manifestation mentionnée dans la police. Les trajets vers et depuis la manifestation ne sont pas assurés.

Assurance-accidents clients

1. Personnes assurées

1.1 Sont assurés :

- les clients, les visiteurs et hôtes pendant qu'ils se trouvent de plein droit sur les terrains du preneur d'assurance ou dans ses locaux ;
- les participants à des visites organisées par le preneur d'assurance, depuis leur entrée dans l'enceinte de l'entreprise jusqu'à leur sortie.

1.2 Ne sont pas assurées toutes les personnes qui, sur ordre du preneur d'assurance et dans l'exercice d'une activité de service, se trouvent sur ses terrains ou dans ses locaux (le personnel employé par le preneur d'assurance, les artisans, les fournisseurs, etc.).

2. Frais de guérison

En cas de décès hors du domicile de la personne assurée, Helsana prend en charge les frais de transport de l'accidenté décédé jusqu'à son ancien domicile suisse, y compris les frais d'éventuelles formalités frontalières officielles jusqu'à concurrence de CHF 5000.–. Le cas échéant, ces frais sont pris en charge par Helsana en plus des autres prestations, conformément au ch. 10 des CGA.

3. Dommages matériels

- 3.1 Si les frais de guérison sont également assurés, Helsana paie, par sinistre et jusqu'à concurrence de CHF 5000.–, les frais pour les dommages causés aux objets que la personne accidentée portait sur elle ou avec elle (vêtements, marchandises, etc.), pour autant que le dommage soit en rapport avec un accident assuré et qu'un traitement médical ait été nécessaire.
- 3.2 En cas de destruction totale de la chose assurée, Helsana prend en charge les coûts d'un remplacement à neuf. En cas de dommage partiel, Helsana rembourse les frais nécessaires à la remise en état.
- 3.3 Le droit à réparation dont dispose la personne lésée à l'égard de tiers est transmis à Helsana dans la mesure où celle-ci a versé une indemnité.

4. Prestations maximales par sinistre

En dérogation du ch. 15.4 des CGA, la limitation suivante s'applique :

Les prestations d'Helsana pour les accidents et les dommages matériels s'élèvent ensemble au montant maximal de CHF 1 000 000.– par sinistre. L'ensemble des dommages résultant de la même cause vaut pour un sinistre, sans tenir compte du nombre de personnes accidentées.

- pendant les voyages scolaires incluant des cours ; pendant d'autres manifestations (par exemple sorties, excursions, promenades, visites de musées et de sites touristiques, randonnées et colonies de vacances, camps de ski), pour autant qu'elles soient organisées par l'établissement scolaire et se déroulent sous la direction d'enseignants ou d'autres personnes chargées de la surveillance par l'établissement scolaire ;
- lors de collectes, de ventes et de missions organisées par les autorités scolaires ou le corps enseignant ;
- lors de déplacements et de courses à la demande de l'enseignant pendant les cours ou les pauses ;
- lors de participations à des cortèges et à des spectacles (y compris les répétitions) dans le cadre de fêtes auxquelles l'établissement scolaire est officiellement associé ;
- en cas de séjour dans une garderie d'enfants ou d'adolescents organisée et dirigée par l'établissement scolaire, pendant les périodes extrascolaires, mais pas pendant les vacances scolaires ; lors de l'accomplissement d'un stage ou d'un apprentissage à l'essai, à condition que ceux-ci soient prévus dans le programme d'enseignement et ne tombent pas pendant les vacances scolaires ; sur le chemin direct de l'établissement scolaire ou vers et depuis le lieu de l'activité ou de la manifestation assurée.

Assurance-accidents pour écoles

1. Personnes assurées

Sont assurés les écoliers mentionnés dans la police.

2. Accidents assurés

En complément du ch. 9 des CGA, les dispositions suivantes s'appliquent :

Sont assurés les accidents dont l'assuré est victime dans le cadre de l'établissement scolaire, notamment :

- pendant les heures de cours et les pauses entre les cours ; pendant la pause de midi, si le repas est pris dans l'enceinte de l'établissement scolaire ou dans un autre local attribué par l'établissement ;
- durant le temps libre passé sur les terrains de l'établissement scolaire, dans la mesure où celui-ci était nécessaire pour s'occuper des affaires scolaires ;
- pendant un voyage scolaire (d'un ou de plusieurs jours) ;

3. Frais de guérison

En complément du ch. 10 des CGA, les dispositions suivantes s'appliquent :

Si un traitement définitif est impossible pour un dommage dentaire, Helsana prend en charge les coûts du traitement intermédiaire et de la remise en état définitive unique des dents endommagées par l'accident. Ces frais sont pris en charge jusqu'à l'âge de 22 ans révolus maximum.