

Conditions générales d'assurance (CGA) Helsana Business Accident Assurance complémentaire LAA

Information clientèle et conditions générales d'assurance (CGA)

Édition mai 2023

Table des matières

I.	Information clientèle relative aux conditions générales d'assurance	1
II.	Conditions générales d'assurance (CGA)	3
	Principes	3
1	Objet de l'assurance	3
2	Bases du contrat	3
3	Type d'assurance	3
4	Définitions	3
	Début et fin du contrat collectif	3
5	Début, durée et fin du contrat collectif	3
6	Résiliation du contrat collectif	4
	Début de la couverture d'assurance	4
7	Début de la couverture d'assurance	4
8	Congés non payés	4
9	Fin de la couverture d'assurance	4
10	Transfert dans l'assurance individuelle	4
	Étendue de la couverture	5
11	Personne assurée	5
12	Validité territoriale	5
13	Couvertures	5
	Prestations d'assurance	5
14	Frais de guérison	5
15	Indemnité journalière	6
16	Prestations de tiers	6
17	Droit au salaire	7
18	Rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs	7
19	Invalidité	7
20	Décès	8
21	Risque spécial	9
22	Calcul des prestations	9
23	Limitations des prestations d'assurance	10
	Primes	10
24	Bases du calcul des primes	10
25	Déclaration de la masse salariale	10
26	Remboursement de la prime	10
27	Assurance avec participation aux excédents	11
28	Modification du tarif de primes	11
29	Modification du taux de prime	11
	Dispositions finales	11
30	Dispositions analogues à la LAA	11
31	Communications et obligation d'informer	11
32	Clause de courtage	12
33	Clause d'erreur et d'omission	12
34	Protection des données	12
35	For	12

I. Information clientèle relative aux conditions générales d'assurance

Aperçu de votre assurance complémentaire LAA

Vous trouverez dans la présente information clientèle les principales caractéristiques de votre assurance-accidents complémentaire. L'organisme d'assurance et le partenaire contractuel est Helsana Accidents SA, ci-après dénommé 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

L'assurance-accidents complémentaire vous permet, en tant qu'employeur, d'assurer un nombre librement définissable d'employés à un niveau supérieur à celui prévu dans la LAA ou d'enrichir la protection LAA de prestations complémentaires.

Les travailleuses et travailleurs indépendants peuvent également s'assurer eux-mêmes à titre facultatif ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise.

Qui est assuré ?

Vous trouverez dans votre police les personnes ou groupes de personnes que vous avez assurés.

Qu'est-ce qui est couvert par l'assurance ?

Sont assurés les accidents, les lésions corporelles et les maladies professionnelles en complément de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA. Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels.

Les accidents intervenant durant l'accomplissement d'un service militaire et de protection civile en temps de paix sont aussi assurés. Ces accidents sont considérés comme des accidents non professionnels.

Vous trouverez dans votre police l'étendue de vos prestations individuelle.

Gain assuré

Le montant maximal assuré par personne et par an indiqué dans la police sert de base pour le calcul du revenu assuré.

Que devez-vous savoir au sujet de la durée du contrat et des prestations ?

Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute pour chaque personne assurée avec le début de l'assurance-accidents obligatoire (LAA), au plus tôt toutefois au début du contrat indiqué dans la police.

Durée du contrat

En règle générale, le contrat est conclu pour trois ans. À la fin de cette période, il est reconduit d'année en année, pour autant qu'aucun des partenaires contractuels n'ait reçu une résiliation par écrit au plus tard trois mois avant l'expiration du contrat.

Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance de ce contrat s'éteint pour chaque personne assurée dans les situations suivantes :

- en cas de résiliation du contrat d'assurance
- en cas de résiliation de la protection d'assurance de l'assurance-accidents obligatoire (LAA), délai de couverture supplémentaire compris

À quoi faut-il prêter attention et quelles sont les obligations découlant du contrat ?

Vos obligations en tant que preneur d'assurance et employeur

- Expliquer à vos employés l'étendue de la couverture
- Informer Helsana des modifications contractuelles importantes (p. ex. en cas de changement de type de votre établissement ou de reprise d'autres entreprises)
- Informer les personnes assurées de leur obligation contractuelle en cas de sinistre (p. ex. contacter la centrale d'appels d'urgence pour les cas non urgents à l'étranger)
- Informer vos employés du droit de transfert dans l'assurance individuelle dans un délai de trois mois en cas de sortie
- Payer les primes dans les délais
- Communiquer la masse salariale effective pour effectuer le calcul de la prime définitive
- Informer rapidement Helsana de l'extinction de l'assurance selon la LAA

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 de 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 à une assistance compétente 24 heures sur 24.

Nous apportons notre aide en cas de questions administratives telles que la demande de garantie de prise en charge des coûts de 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)

Principes

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 par « Helsana ».

1 Objet de l'assurance

- 1.1 L'assurance complémentaire LAA d'Helsana protège les personnes assurées en complément de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA de l'établissement assuré contre les conséquences économiques des accidents, des lésions corporelles assimilées à un accident et des maladies professionnelles.
- 1.2 Les accidents durant l'accomplissement d'un service militaire et de protection civile en temps de paix sont aussi assurés. Ces accidents sont considérés comme des accidents non professionnels.

2 Bases du contrat

Le contrat est régi par :

- 2.1 la police ;
- 2.2 les déclarations du preneur d'assurance ou de la personne assurée mentionnées dans la proposition d'assurance et les éventuelles déclarations de santé ;
- 2.3 les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) ;
- 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 la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

3 Type d'assurance

- 3.1 L'assurance complémentaire à l'assurance-accidents selon la LAA comporte des couvertures qui représentent soit une assurance dommages, soit une assurance de sommes.
- 3.2 Une 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. 16) 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 d'assurance fixe, les assurances de sommes correspondent aux couvertures suivantes (en cas de convention d'une prime par tête) :

- capitaux-décès ;
- capitaux invalidité.

- 3.3 Une assurance de dommages est une assurance qui, en cas de prestations, rembourse uniquement le dommage effectivement occasionné et concrètement attesté dans le cadre de la somme d'assurance convenue.

Les assurances dommages sont :

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

4 Définitions

- 4.1 S'il n'en a pas été défini autrement, les définitions de termes telles qu'elles figurent dans la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent.
- 4.2 Toutes les désignations de personnes se réfèrent toujours à tous les genres.
- 4.3 Définition de 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 sœurs) ou qu'il existe une relation de beaux-enfants.

Début 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 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'activité ;
 - à l'atteinte du jour mentionné dans la police lorsque le contrat a été conclu pour une durée inférieure à un an ;
 - à l'extinction de l'assurance LAA de l'entreprise ou de la profession assurée.

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 nouvel accident. 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 intentionnel aux devoirs d'annonce à la conclusion du contrat.

Début de la couverture d'assurance

7 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute pour chaque personne assurée le jour où l'assurance-accidents obligatoire (LAA) commence, au plus tôt toutefois au début du contrat indiqué dans la police.

8 Congés non payés

- 8.1 Si la personne assurée prend un congé non payé, la couverture d'assurance est conservée si les conditions suivantes sont cumulativement remplies :
- le contrat de travail subsiste ;
 - il existe une couverture par l'assurance-accidents légale ou une assurance par convention conformément à la LAA.

- 8.2 Aucune prime n'est due pour la durée du congé non payé.
- 8.3 Pendant la durée de congé prévue, il existe un droit aux indemnités journalières découlant de cette assurance dans la mesure où il existe également un droit aux indemnités journalières découlant de l'assurance selon la LAA.
- 8.4 Si la personne assurée est victime d'un accident pendant le congé non payé, Helsana impute sur le délai d'attente les jours qui s'écoulent depuis le début de l'incapacité de travail jusqu'à la date de reprise de l'activité lucrative initialement prévue.

9 Fin de la couverture d'assurance

- 9.1 La protection d'assurance s'achève pour chaque personne assurée avec la fin de la protection d'assurance de l'assurance sous-jacente selon la LAA, délai de couverture supplémentaire compris. Dans tous les cas, la protection d'assurance de chaque personne assurée prend fin à l'entrée en fonction chez un autre employeur ou au commencement d'une activité lucrative indépendante.
- 9.2 La protection d'assurance de toutes les personnes assurées prend fin à l'extinction de la police.

10 Transfert dans l'assurance individuelle

- 10.1 Si les rapports contractuels de travail entre la personne assurée et le preneur d'assurance cessent, ou si le contrat collectif est résilié, la personne assurée peut demander le passage dans l'assurance individuelle dans un délai de trois mois, pour autant qu'elle soit domiciliée en Suisse ou que les conditions du ch. 10.2 soient remplies. Seules peuvent être assurées les prestations qui l'étaient jusque-là et qui font partie de la couverture de l'assurance individuelle. Le risque spécial selon le ch. 21 n'est pas inclus dans ces prestations. La poursuite de l'assurance s'effectue aux conditions et tarifs en vigueur pour l'assurance individuelle au moment du passage.
- 10.2 Les assurés dont le domicile ou le lieu de vie se trouve dans l'un des États membres de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent aussi poursuivre l'assurance s'ils demeurent soumis à la législation suisse de l'assurance sociale en vertu de conventions internationales (p. ex. e si le revenu continue à être exclusivement réalisé en Suisse à travers une activité salariée ou indépendante).
- 10.3 En cas de cessation des rapports de travail, le preneur d'assurance doit informer les personnes assurées quittant le cercle des assurés collectifs de leur droit de passage dans l'assurance individuelle, et du délai de trois mois s'appliquant.

Étendue de la couverture

11 Personne assurée

- 11.1 Sont assurés les groupes de personnes mentionnés et les personnes désignées nominalement dans la police pour lesquels il existe une assurance conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).
- 11.2 L'étendue de la couverture des employés à temps partiel est analogue à celle de la LAA.

12 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

13 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

14 Frais de guérison

- 14.1 Tant que des prestations de soins sont versées et que des frais sont remboursés en vertu de l'assurance-accidents selon la LAA ou de l'assurance militaire fédérale, Helsana prend à sa charge les frais suivants conformément aux ch. 14.2 et 14.3.
- 14.2 En complément de l'assurance selon la LAA à titre subsidiaire :
- a) Les frais nécessaires de traitements médicaux ainsi que les frais d'hospitalisation en division demi-privée ou privée (conformément à la police) effectués par des fournisseurs de prestations dont les dépenses sont prises en charge par l'assureur selon la LAA.
- b) Les frais de traitement médical prescrit par un médecin dans un établissement de cure, effectué par des fournisseurs de prestations dont les dépenses sont prises en charge par l'assureur selon la LAA.
- c) Les frais pour les services de personnel infirmier diplômé ou de personnel mis à disposition par des institutions pour les soins apportés à la personne assurée, ainsi que les frais de location d'appareils pour malades.
- d) Les frais de remplacement (valeur à neuf) ou de réparation de prothèses, lunettes, appareils auditifs 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. 14.1 CGA.
- e) 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 auditifs et les moyens orthopédiques auxiliaires.

- f) Les frais de transport de la personne assurée jusqu'au lieu de traitement liés à l'accident 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 (train, tram, autobus, etc.) ne peut être raisonnablement 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.
- h) Le montant dû par la personne assurée sur les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier en vertu de l'assurance-accidents selon la LAA ou de l'assurance militaire fédérale.
- 14.3 Helsana prend de plus en charge dans le cadre de l'assurance-accidents complémentaire les frais suivants non couverts dans la LAA :
- a) Les traitements de médecine complémentaire en cas de nécessité médicale à concurrence de CHF 5000.– par accident. Le traitement doit être assuré par un fournisseur de prestations reconnu par Helsana. Les listes des fournisseurs de prestations agréés par spécialités sont actualisées en permanence et peuvent être consultées chez Helsana.
- b) Une aide ménagère prescrite par le médecin à concurrence de CHF 100.– par jour et pour un montant maximal de CHF 5000.– par accident pour des prestations ménagères à fournir dans le ménage de la personne assurée, à condition qu'une incapacité de travail d'au moins 50 % soit attestée par le médecin. L'aide ménagère ne doit pas vivre dans le même ménage et ne doit avoir aucun lien de parenté avec la personne assurée.
- c) Les médicaments prescrits par un médecin qui ne relèvent pas de l'obligation d'allouer des prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont pris en charge par Helsana dans la mesure où le médicament concerné est enregistré auprès de l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) pour l'indication en question. Aucun remboursement n'est possible pour les produits figurant sur la Liste des préparations pharmaceutiques avec application spécifique (LPPA).
- d) Les frais de nettoyage, de réparation ou de remplacement (valeur à neuf) de vêtements portés par la personne assurée pendant l'accident donnant droit à une indemnisation ainsi que le nettoyage de véhicules ou d'autres biens de particuliers qui ont participé au déagagement et au transport de la personne blessée.

- e) En cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels l'ancienne assurance n'a plus aucune obligation de verser des prestations, Helsana prend en charge, en complément de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance-accidents ainsi que des assurances étrangères, la part excédant les frais de guérison non couverts conformément à la LAA ainsi que les frais d'hospitalisation en division demi-privée ou privée convenus dans la police. Les conditions mentionnées au ch. 18.2 doivent être satisfaites.

Les frais de guérison découlant d'une simple nécessité de soins, autrement dit sans nécessité aiguë d'hospitalisation, ainsi que les éventuelles franchises et quotes-parts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont exclus.

Dans la mesure où des prestations de tiers ont déjà été apportées en raison de couvertures équivalentes, Helsana n'assume aucuns frais de guérison supplémentaires.

14.4 Urgences

- a) En cas d'urgence à l'étranger, les frais de traitement sont pris en charge, à l'exclusion des simples frais de soins excédant les prestations de l'assurance sociale telle que la LAMal, la LAA ou des assurances étrangères correspondantes.

On considère qu'il y a urgence lorsqu'un traitement médical est nécessaire et qu'un rapatriement pour traitement dans le pays de résidence ne peut raisonnablement pas être exigé.

Sauf en cas d'urgence, une garantie de prise en charge des coûts doit être demandée auprès d'Helsana avant le traitement à l'étranger. Pour les traitements stationnaires à l'étranger, il faut s'en référer immédiatement à Helsana, respectivement à la centrale d'appels d'urgence qu'elle a désignée. Il n'y a pas de droit aux prestations si l'on renonce à contacter cette organisation. Une simple nécessité de soins ainsi que des traitements prévus à l'avance ne donnent pas droit au remboursement de ces frais.

Pour les assurés dont le domicile ou le lieu de vie 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.

- b) En l'absence de cas d'urgence, les traitements à leur domicile des assurés dont le domicile ou le lieu de vie se situe dans l'un des États membres de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) doivent être assimilés aux traitements en Suisse.
- c) 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. Les traitements doivent être efficaces, appropriés et économiques.

15 Indemnité journalière

- 15.1 Dans le cas d'une incapacité de travail constatée par un médecin, Helsana paie les jours d'incapacité de travail pris en compte par l'assureur LAA conformément à la variante d'indemnité journalière conclue dans la police. 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.
- 15.2 Durant le droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, à l'allocation de maternité-paternité ou à d'autres indemnités selon la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG), Helsana continue de verser l'indemnité journalière mentionnée dans la police à titre subsidiaire.
- 15.3 En cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels plus aucune obligation d'allouer des prestations ne subsiste de l'assurance antérieure, Helsana prend en charge l'indemnité journalière assurée du salaire LAA ainsi qu'un éventuel salaire excédentaire assuré jusqu'au salaire maximal mentionné dans la police. La durée des prestations s'élève à 730 jours au maximum par cas, moins le délai d'attente convenu dans la police, et ce que l'incapacité de travail ait été complète ou partielle. L'indemnité journalière est versée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail. Les conditions mentionnées au ch. 18.2 doivent être satisfaites.

16 Prestations de tiers

- 16.1 Sont considérées comme prestations de tiers, les prestations d'assurances sociales et privées, suisses et étrangères (y compris les assurances d'indemnités journalières selon la LAMal), les prestations des institutions de prévoyance en tout genre (obligatoire ou surobligatoire) et les prestations de tiers responsables.
- 16.2 Le concours de prestations de tiers ne doit pas conduire à une surindemnisation. La limite de surindemnisation correspond au gain dont l'assuré est présumé avoir été privé par l'accident. Pour le reste, les dispositions de la LPGA sont applicables.
- 16.3 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 d'indemnités journalières sont accordées en complément aux prestations de tiers. Si d'autres compagnies d'assurance de dommages sont également tenues à prestations de façon subsidiaire, Helsana fournit les prestations de façon proportionnelle.
- 16.4 Si Helsana est appelée à répondre en lieu et place du tiers responsable, la personne assurée est tenue de lui céder ses droits jusqu'à concurrence du montant des frais.

17 Droit au salaire

- 17.1 Helsana participe automatiquement au droit au salaire dû par le preneur d'assurance en vertu de l'art. 338, al. 2 CO, si une personne assurée décède des suites d'un événement assuré. Le montant de l'indemnité correspond au salaire AVS fixé dans le contrat de travail, toutefois limité au salaire maximum assuré par personne et par année convenu dans la police. Dans le cas de prestations convenues dans le contrat de travail, en dérogation à l'art. 338, al. 2 CO, à l'égard de l'employée, le preneur d'assurance est tenu d'allouer des prestations pour la différence.
- 17.2 Même en cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels plus aucune obligation d'allouer des prestations ne subsiste de l'assurance antérieure, Helsana assume automatiquement le droit au salaire en cas de décès de la personne assurée. Les conditions mentionnées au ch. 18.2 doivent être satisfaites.

18 Rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs

- 18.1 Les rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs comprennent les cas de prestations qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels plus aucune obligation d'allouer des prestations ne subsiste de l'assurance antérieure.
- 19.3 Selon la variante de prestations convenue, le capital invalidité est calculé comme suit :
- Variante A (225 %)
 - Variante B (350 %)
 - Variante C (100 %)

	Variante A (225 %)	Variante B (350 %)	Variante C (100 %)
Pour la part du degré d'invalidité n'excédant pas 25 %	sur la SA simple	sur la SA simple	sur la SA simple
Pour la part du degré d'invalidité supérieure à 25 %, mais n'excédant pas 50 %	sur le double de la SA	sur le triple de la SA	sur la SA simple
Pour la part du degré d'invalidité excédant 50 %	sur le triple de la SA	sur le quintuple de la SA	sur la SA simple

SA = somme assurée

- 18.2 Pour les cas de prestations d'accidents antérieurs conformément au ch. 18.1, Helsana assume les prestations mentionnées dans la police sous le paragraphe correspondant – par groupe de personnes – dans la mesure où la personne assurée est employée chez le preneur d'assurance depuis au moins trois mois et que la couverture correspondante existe depuis au moins trois mois.

19 Invalidité

Capital invalidité

- 19.1 Si la personne assurée risque vraisemblablement d'être durablement invalide à la suite d'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.
- 19.2 Les dispositions de la LAA relatives à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sont applicables pour la détermination du degré d'invalidité. 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. Lorsque plusieurs membres ou organes sont atteints simultanément, le degré d'invalidité, qui peut atteindre au maximum 100 %, s'obtient par l'addition des pourcentages de chacune des pertes.

19.4 Les pourcentages suivants de la somme d'assurance 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 %	C – 100 %		A – 225 %	B – 350 %	C – 100 %		A – 225 %	B – 350 %	C – 100 %		A – 225 %	B – 350 %	C – 100 %
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 à 25				En proportion du degré d'invalidité											
26	27	28	26	45	65	85	45	64	117	170	64	83	174	265	83
27	29	31	27	46	67	88	46	65	120	175	65	84	177	270	84
28	31	34	28	47	69	91	47	66	123	180	66	85	180	275	85
29	33	37	29	48	71	94	48	67	126	185	67	86	183	280	86
30	35	40	30	49	73	97	49	68	129	190	68	87	186	285	87
31	37	43	31	50	75	100	50	69	132	195	69	88	189	290	88
32	39	46	32	51	78	105	51	70	135	200	70	89	192	295	89
33	41	49	33	52	81	110	52	71	138	205	71	90	195	300	90
34	43	52	34	53	84	115	53	72	141	210	72	91	198	305	91
35	45	55	35	54	87	120	54	73	144	215	73	92	201	310	92
36	47	58	36	55	90	125	55	74	147	220	74	93	204	315	93
37	49	61	37	56	93	130	56	75	150	225	75	94	207	320	94
38	51	64	38	57	96	135	57	76	153	230	76	95	210	325	95
39	53	67	39	58	99	140	58	77	156	235	77	96	213	330	96
40	55	70	40	59	102	145	59	78	159	240	78	97	216	335	97
41	57	73	41	60	105	150	60	79	162	245	79	98	219	340	98
42	59	76	42	61	108	155	61	80	165	250	80	99	222	345	99
43	61	79	43	62	111	160	62	81	168	255	81	100	225	350	100
44	63	82	44	63	114	165	63	82	171	260	82				

Rente d'invalidité dans le cadre des salaires excédentaires

- 19.5 En cas d'invalidité totale, Helsana verse la rente d'invalidité convenue ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est réduite en conséquence.
- 19.6 Au demeurant, les dispositions de la LAA sont applicables ; les dispositions concernant la rente complémentaire ne le sont en revanche pas.
- 19.7 Le droit à une rente d'invalidité s'éteint au plus tard le premier jour du mois suivant celui où l'âge ordinaire de la retraite AVS est atteint. Sous réserve de dispositions contraires de la police.
- 19.8 S'agissant du rachat de rentes, les dispositions de la LAA s'appliquent. L'adaptation des rentes au renchérissement intervient selon la LAA, mais elle est limitée à 10 % par an maximum.

20 Décès

Capital-décès

- 20.1 Si la personne assurée meurt des suites d'un accident, Helsana verse le capital-décès convenue 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, il est versé aux bénéficiaires suivants, dans l'ordre suivant :

- partenaire sans enfants communs à charge ;
- enfants non à charge ;
- parents ;
- frères et sœurs.

20.2 Si une clause bénéficiaire individuelle a été convenue dans la police pour un groupe de personnes, le ch. 20.1 prévaut aux conditions suivantes :

- Le choix des bénéficiaires doit être consigné par écrit par la personne assurée au moyen du formulaire mis à disposition par Helsana auprès de l'employeur ;
- Le formulaire doit comporter une signature manuscrite ou électronique qualifiée ;
- Dans un cas donnant droit à des prestations, le formulaire doit être transmis à Helsana dans un délai de trois mois ;
- S'il existe plusieurs formulaires, le formulaire le plus récent est valable.

20.3 S'il n'existe aucun des survivants mentionnés au ch. 20.1 ou au ch. 20.2, les frais funéraires qui ne sont pas pris en charge par l'assurance-accidents légale ou l'assurance militaire fédérale sont remboursés jusqu'à concurrence de 10 % du capital-décès.

Pour les personnes assurées qui n'ont pas encore atteint l'âge de 16 ans révolus au moment de l'accident, l'indemnité en cas de décès ne dépasse pas CHF 20 000.—.

Les prestations d'invalidité déjà versées pour les suites du même accident sont déduites du capital-décès.

Rente de survivants dans le cadre des salaires excédentaires

20.4 En cas de décès, Helsana paie les rentes de survivants convenues dans la même proportion que l'assurance-accidents légale. Le droit à une rente de survivants s'éteint au plus tard le premier jour du mois suivant celui où l'âge ordinaire de la retraite AVS est atteint. Sous réserve des dispositions contraires de la police.

20.5 Le conjoint divorcé n'a aucun droit à une rente de survivants et les dispositions régissant la rente complémentaire ne sont pas applicables. Le partenaire a droit à une rente de survivants salaire excédentaire conformément au ch. 20.7.

20.6 S'agissant du rachat de rentes, les dispositions de la LAA sont applicables. L'adaptation des rentes au renchérissement intervient selon la LAA, mais elle est limitée à 10 % par an maximum.

Rente de partenaire

20.7 Dans la mesure où cette clause figure dans la police, Helsana verse une rente de partenaire salaire LAA et/ou une rente de partenaire salaire excédentaire, pour autant que le même événement ne donne pas droit à une rente/allocation de veuve ou de veuf selon la LAA. Une rente de survivants est versée au partenaire, de manière analogue à une rente de veuve/veuf selon la LAA, tant que les enfants communs perçoivent une rente d'orphelin simple conformément aux dispositions de la LAA. Cette dernière condition vaut pour le salaire LAA et la part de salaire excédentaire.

Le droit d'un partenaire à une rente de survivants s'éteint au plus tard le premier jour du mois suivant celui où l'âge ordinaire de la retraite AVS est atteint. Sous réserve des dispositions contraires de la police.

20.8 Dans la mesure où il n'existe aucun enfant commun à charge dans la communauté de vie, le partenaire reçoit une indemnité unique en capital correspondant à une fois le montant annuel de la rente.

L'obligation d'allouer des prestations – à savoir la rente et l'indemnité unique en capital – se limite à une rente de survivants au maximum par personne assurée, versée à parts égales lorsqu'il existe plusieurs bénéficiaires. Les dispositions de la LAA concernant la rente complémentaire ne sont pas applicables.

20.9 S'agissant du rachat de rentes, les dispositions de la LAA sont applicables. L'adaptation des rentes au renchérissement intervient selon la LAA, mais elle est limitée à 10 % par an maximum.

21 Risque spécial

21.1 Dans la mesure où cette clause figure dans la police, Helsana intervient également lorsqu'il y a eu réduction ou refus de prestations en vertu de l'assurance-accidents selon la LAA ou de l'assurance militaire fédérale lors d'accidents imputables à la négligence grave, ou à des entreprises téméraires (sauf si l'assuré a provoqué volontairement l'accident).

21.2 Dans le cas où des prestations sous forme de rente sont dues en vertu du risque spécial, Helsana se réserve le droit de s'acquitter de son obligation par le versement d'un capital. Helsana dispose de ce droit aussi bien au début du paiement de la rente que pendant la durée de la rente.

22 Calcul des prestations

Assurance dans le cadre des salaires LAA

22.1 L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière dans l'assurance-accidents légale. Les sommes d'assurance pour l'invalidité et le décès sont basées sur le salaire déterminant pour le calcul des rentes dans l'assurance-accidents légale.

Assurance dans le cadre des salaires excédentaires

22.2 Est réputé salaire excédentaire la part de salaire qui dépasse le salaire maximum assuré LAA. Le salaire annuel maximum assuré par personne est stipulé dans la police.

22.3 Le dernier salaire perçu avant l'accident sert de base pour le calcul de l'indemnité journalière.

22.4 Le salaire perçu durant l'année qui a précédé l'accident sert de base au calcul des prestations en capital et des rentes.

22.5 Lorsque le gain est réalisé auprès de plusieurs employeurs, seul est pris en considération le salaire obtenu dans l'entreprise assurée.

22.6 Pour les assurés qui ont adhéré à titre facultatif à l'assurance-accidents obligatoire, le salaire convenu à l'avance avec Helsana constitue la base de calcul pour la détermination des prestations d'assurance. La rente d'invalidité et les rentes de survivants sont versées avec les prestations analogues de l'assurance sociale à hauteur du gain perdu présumé. Le gain perdu présumé correspond au gain que la personne assurée réaliserait si elle n'avait pas été victime d'un accident.

23 Limitations des prestations d'assurance

- 23.1 Les dispositions de la LAA sont déterminantes. Helsana renonce au droit dont elle dispose de réduire les prestations d'assurance en cas de négligence grave ou d'entreprise téméraire.
- 23.2 Aucune prestation d'assurance n'est allouée :
- 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 ;
 - en raison d'un tremblement de terre en Suisse ;
 - 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 ;
 - en cas de service militaire étranger ;
 - en cas de participation à des actes terroristes ;
 - en cas de participation à des rixes et bagarres ;
 - dans le cadre d'un crime ou d'un délit ;
 - en cas de suicide ou 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 ;
 - 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 à des prestations existe dans l'assurance-accidents légale. Au demeurant, les dispositions de la LAA sont applicables.
- 23.3 La personne assurée doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de sa part en vue de diminuer la prestation assurée et doit s'abstenir de tout ce qui peut augmenter la prestation assurée. En cas de violation de cette obligation de réduire le dommage, la prestation peut être réduite en conséquence.
- 23.4 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.

Circonstances étrangères à l'accident

- 23.5 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.
- 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 le capital-décès et les rentes de survivants.

Primes

24 Bases du calcul des primes

La prime est calculée sur la base du gain assuré selon la LAA ou de la somme assurée convenue par contrat.

25 Déclaration de la masse salariale

- 25.1 À la fin de chaque année, Helsana enjoint au preneur d'assurance de déclarer les masses salariales définitives. Pour ce faire, Helsana transmet au preneur d'assurance la demande de déclaration de la masse salariale. Le preneur d'assurance dispose alors de 30 jours pour remplir la déclaration de façon complète et véridique et la retourner. Sur la base de cette dernière, Helsana établit le décompte de primes définitif pour l'année écoulée.
- 25.2 Si le preneur d'assurance ne se conforme pas à son obligation de déclaration, les primes sont fixées par estimation. Le preneur d'assurance est en droit de contester cette estimation dans les 30 jours suivant la réception du décompte. En l'absence de contestation, la prime estimée est réputée acceptée. S'il s'avère ultérieurement qu'à la suite de cela, des primes n'ont pas été encaissées, le preneur d'assurance est redevable, en plus du montant de la différence, d'un intérêt de retard de 5 %.
- 25.3 Helsana ou des tiers mandatés par elle ont le droit d'examiner la comptabilité des salaires du preneur d'assurance ou d'exiger des copies de ses décomptes AVS.

26 Remboursement de la prime

- 26.1 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.
- 26.2 Une année d'assurance commence à la date d'échéance principale indiquée dans la police et dure un an.

27 Assurance avec participation aux excédents

- 27.1 Si l'assurance a été conclue avec une participation aux excédents, le preneur d'assurance reçoit la participation aux excédents convenue contractuellement, et ce, au terme de trois années d'assurance complètes.
- 27.2 L'excédent est calculé en fonction de la part de prime déterminante pour les primes définitives payées pour la période de décompte, sous déduction des prestations afférentes à la période de décompte.
- 27.3 Un déficit éventuel n'est pas reporté sur la période de décompte suivante.
- 27.4 S'il reste des accidents à régler à la fin de la période de décompte, le décompte est repoussé jusqu'à complète liquidation.
- 27.5 Si des cas de prestations sont annoncés après l'établissement du décompte ou que des paiements sont effectués pour la période de décompte qui a été clôturée, Helsana peut établir un nouveau décompte pour la participation aux excédents et demander la restitution des parts d'excédents trop perçues.
- 27.6 En cas de résiliation du contrat avant la fin d'une période de décompte, tout droit à une participation au bénéfice s'éteint.

28 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 acceptée. Une réduction du taux de prime n'entraîne pas de droit de résiliation extraordinaire.

29 Modification du taux de prime

- 29.1 Helsana peut adapter les primes à l'aide d'une tarification empirique en fonction de l'évolution personnelle des sinistres, conformément aux dispositions tarifaires, pour la fin du contrat. La période d'observation pour la tarification empirique correspond aux cinq dernières années d'assurance complètes, plus l'année d'assurance en cours. Des critères de risque spécifiques au client, tels que la tendance des sinistres, les sinistres en cours et les prévisions de sinistres défavorables, peuvent entraîner des adaptations du calcul propres au client.

- 29.2 Les primes peuvent être adaptées en raison de modifications du tarif de primes pour la fin du contrat ou pendant la durée du contrat pour la fin d'une année.
- 29.3 Helsana communique les nouveaux taux de prime au preneur d'assurance au plus tard 60 jours avant l'échéance de la période d'assurance (échéance principale de la prime). Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec l'augmentation de la prime, il peut résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. La résiliation doit être communiquée par écrit et parvenir à Helsana au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Si le preneur d'assurance omet de résilier l'assurance, le contrat est considéré comme reconduit et est maintenu dans son étendue actuelle avec le nouveau taux de prime.

Dispositions finales

30 Dispositions analogues à la LAA

Les dispositions de la LAA s'appliquent à tous les domaines non expressément réglementés dans ces CGA, notamment à la déclaration de l'accident, au défaut de déclaration de l'accident, au paiement complémentaire et à la demande de remboursement de prestations de personnes exerçant une activité dans le domaine médical et d'établissements hospitaliers.

31 Communications et obligation d'informer

- 31.1 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.
- 31.2 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.
- 31.3 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 certifiée conforme doit être jointe aux documents rédigés dans toute autre langue.
- 31.4 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.
- 31.5 Le preneur d'assurance a l'obligation d'annoncer immédiatement à Helsana par écrit une éventuelle extinction de l'assurance obligatoire ou facultative selon la LAA.

32 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. 31 – dans la mesure où le mandat de courtage comprend les éléments suivants : procura-tion 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.

33 Clause d'erreur et d'omission

- 33.1 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 dégagée 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.
- 33.2 S'il s'agit d'indiquer une situation donnant lieu au paiement d'un supplément de prime, celui-ci doit être payé rétroactivement depuis la date à laquelle la situation a débuté, au maximum toutefois à compter du début du contrat.

34 Protection des données

- 34.1 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.
- 34.2 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 (nommément citées sur le site Internet d'Helsana).
- 34.3 Si Helsana confie le traitement de données à un sous-traitant, elle doit veiller à ce que ce dernier traite ces données conformément à ce qu'elle est elle-même autorisée à faire.
- 34.4 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.

35 For

Pour toutes les actions 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 de l'assureur.