

Édition du 1^{er} janvier 2014

Conditions générales d'assurance (CGA) pour l'assurance de victimes de crimes et ou de délits

Table des matières

Généralités

- 1 Personnes assurées
- 2 Bases du contrat

Étendue de l'assurance

- 3 Objet de l'assurance
- 4 Validité territoriale
- 5 Prestations d'assurance
- 6 Événements non assurés
- 7 Décès
- 8 Invalidité
- 9 Frais de guérison
- 10 Dégâts matériels

Définitions

- 11 Notion d'accident
- 12 Effets dus aux maladies

Divers

- 13 Lieu d'exécution
- 14 Protection des données
- 15 For

4 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier. Elle s'éteint toutefois à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle un preneur d'assurance de COOP Protection juridique élit domicile à l'étranger.

5 Prestations d'assurance

Décès:

CHF 150 000.–

Invalidité complète:

CHF 300 000.– (montant non progressif)

Versement des rentes

Selon ch. 8, lit. f) pour les personnes assurées âgées de plus 65 ans

Frais de guérison

Montant illimité pendant cinq ans, en complément à l'assurance obligatoire des soins, à l'assurance militaire, à l'assurance-invalidité fédérale ou à l'assurance-accidents obligatoire.

Dégâts matériels

Jusqu'à CHF 5000.– par cas pour les dommages au matériel que la personne assurée porte sur ou avec soi, dans la mesure où le dommage a un lien de causalité directe avec l'événement assuré.

6 Événements non assurés

En l'absence d'accident selon le ch. 3, il n'existe aucune obligation de prise en charge des prestations par la compagnie d'assurance. Sont en particulier exclus de la couverture d'assurance les accidents survenus à la suite d'actes de guerre, ainsi que les atteintes à la santé provoquées par l'émission de rayons ionisants de tout genre ou par des transmutations nucléaires.

Généralités

1 Personnes assurées

Sont assurées les personnes ayant droit à la couverture d'assurance privée, globale ou entreprises en matière de protection juridique selon les conditions de protection juridique de COOP.

2 Bases du contrat

Pour autant que le contrat ne stipule rien d'autre, il est régi par la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA).

Étendue de l'assurance

3 Objet de l'assurance

Les accidents sont couverts lorsqu'une personne assurée est victime d'actes criminels ou délictueux intentionnels avec atteinte à l'intégrité corporelle ou à la vie.



7 Décès

Si une personne assurée décède à la suite d'un accident, la compagnie d'assurance verse alors la somme d'assurance convenue aux ayants droit successifs, énoncés ci-après:

- a) au conjoint;
- b) aux enfants légitimes à parts égales; y sont assimilés les enfants qui, au moment de l'accident de la personne assurée, étaient adoptés légalement, déclarés légitimes ou recueillis à titre gracieux pour s'en occuper et les éduquer. Il en va de même pour les enfants nés hors mariage quant aux droits découlant du décès de leur mère. En ce qui concerne les droits découlant du décès du père, un enfant né hors mariage est assimilé à un enfant légitime à condition que la paternité ait été reconnue par un jugement exécutoire ou des documents écrits crédibles émanant de la personne assurée;
- c) lorsque les ayants droit énoncés aux lettres a) et b) existent, chaque groupe bénéficie de 50% de la somme assurée; s'il n'existe pas de survivants appartenant aux catégories ci-dessus, l'assureur rembourse les frais d'ensevelissement jusqu'à concurrence de 10% de la somme prévue en cas de décès.

8 Invalidité

- a) Lorsque selon toute vraisemblance, l'accident aura pour conséquence une invalidité jusqu'à la fin de la vie de la personne assurée, la compagnie d'assurance versera la somme convenue en cas d'invalidité, à savoir la somme d'assurance convenue intégrale pour l'invalidité complète; en cas d'invalidité partielle, la compagnie d'assurance versera une somme d'assurance correspondant au taux d'invalidité.
- b) Est considérée comme invalidité complète la perte des deux bras ou des deux mains, des deux jambes ou pieds, d'un bras ou d'une main et simultanément d'une jambe ou d'un pied, la paralysie totale, les troubles mentaux incurables excluant toute activité lucrative, la cécité totale.
- c) En cas d'invalidité partielle, les pourcentages ci-après de l'invalidité complète ont caractère obligatoire:

| | |
|--|-----|
| – Perte de l'acuité visuelle d'un œil | 30% |
| – Perte de l'acuité visuelle d'un œil, lorsque préalablement à l'événement assuré, l'acuité visuelle de l'autre était déjà totalement perdue | 70% |
| – Perte de l'ouïe des deux oreilles | 60% |
| – Perte de l'ouïe d'une oreille | 15% |
| – Perte de l'ouïe d'une oreille, lorsque préalablement à l'événement assuré, l'ouïe de l'autre était déjà totalement perdue | 45% |
| – Perte d'un bras au niveau du coude ou au-dessus | 70% |
| – Perte d'un avant-bras ou d'une main | 60% |
| – Perte d'un pouce | 20% |
| – Perte d'un index | 12% |
| – Perte d'un autre doigt | 5% |
| – Perte d'une jambe au niveau du genou ou au-dessus | 60% |
| – Perte d'une jambe au-dessous du genou | 50% |
| – Perte d'un pied | 40% |

La privation totale de l'usage de membres ou organes est assimilée à la perte.

En cas de perte partielle ou de privation partielle de l'usage d'un membre ou organe, l'invalidité correspondra à un taux d'invalidité inférieur. Dans les cas qui ne sont pas indiqués ci-dessus, le taux d'invalidité est fixé par un médecin en fonction des pourcentages susmentionnés.

En cas de perte ou de privation de l'usage de plusieurs parties du corps à la suite du même accident, le taux d'invalidité est fixé, en règle générale, en additionnant les pourcentages. Ce taux ne devra toutefois jamais excéder 100%.

- d) Si l'invalidité permanente résultant d'un accident est aggravée par des lésions corporelles préexistantes, l'indemnité ne pourra pas être supérieure à celle qui aurait été allouée si la personne avait été saine de corps. Si, avant l'accident, la personne assurée avait déjà entièrement ou partiellement perdu certains membres ou organes ou était privée de leur usage, le degré d'invalidité préexistant, calculé selon les principes susmentionnés, est soustrait lors de la fixation du taux d'invalidité. Demeurent réservées les dispositions de la lettre c) ci-dessus concernant la perte de l'acuité visuelle ou de l'ouïe.
- e) Le taux d'invalidité est fixé au moment où l'état de la personne assurée est présumé définitif, mais au plus tard cinq ans après l'accident.
- f) Si la personne assurée, au moment de l'accident, a atteint l'âge de 65 ans révolus, une rente viagère remplacera le versement du capital (cf. lit. a ci-dessus). Le montant de la rente est fixé en fonction de l'âge de la personne assurée au début du versement et calculé sur la base du tableau des rentes ci-dessous. La rente débute dès que le taux d'invalidité peut être fixé. La rente est versée par trimestre et à l'avance.

Tableau des rentes

Rente annuelle par CHF 1000.– de capital

| Âge | CHF | Âge | CHF |
|-----|-------|---------|-------|
| 66 | 97.– | 72 | 126.– |
| 67 | 101.– | 73 | 132.– |
| 68 | 105.– | 74 | 139.– |
| 69 | 110.– | 75 | 146.– |
| 70 | 115.– | au-delà | 180.– |
| 71 | 120.– | | |



9 Frais de guérison

La compagnie d'assurance prend en charge les frais indiqués aux lettres a) à d) ci-dessous, dans la mesure où ils auront été générés en l'espace de cinq ans depuis la date de l'accident:

- a) frais nécessaires en vue de la guérison, prodigués ou prescrits par un médecin ou un dentiste diplômé, ainsi que frais d'hôpital et frais de traitement, de séjour et de nourriture en cas de cures sur prescription médicale, dans le cadre d'un établissement spécialisé en accord avec la compagnie d'assurance;
- b) pendant la durée des mesures thérapeutiques selon la lettre a) ci-dessus: frais du personnel soignant diplômé ou mis à disposition par des institutions publiques ou privées, ainsi que frais de matériel pour les malades;
- c) frais pour l'acquisition initiale de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que coûts de réparation ou leur remplacement (valeur à neuf), lorsqu'ils sont endommagés ou détruits à la suite d'un événement ayant nécessité des soins au sens de la lettre a) ci-dessus;
- d) frais pour:
 - tous les transports de la personne assurée à la suite d'un accident, les transports par avion étant pris en charge uniquement s'ils sont indispensables du point de vue médical ou technique,
 - les actions de sauvetage en faveur de la personne assurée qui ne sont pas dues à la maladie,
 - les actions de dégagement du cadavre lorsque le décès est dû à un accident assuré,
 - le remboursement des frais de recherche engagés en vue du sauvetage ou du dégagement de la personne assurée, mais au max. CHF 10 000.–.

Lorsque les frais de guérison sont couverts par plusieurs sociétés concessionnaires, ils ne sont remboursés qu'une seule fois au total. Dans ce cas, on calculera la somme que chaque compagnie devrait indemniser pour les frais de guérison assurés plusieurs fois, si elle était seule responsable du remboursement intégral de la somme. On procédera ensuite au calcul de la somme de toutes ces prestations. L'indemnité due par la compagnie contractante en parallèle aux autres compagnies est alors limitée à la part correspondant à sa fraction de cette somme.

Le dédommagement n'a plus lieu d'être lorsque les frais de guérison sont pris en charge par l'assurance-accidents obligatoire, l'assurance-maladie obligatoire, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité fédérale.

10 Dégâts matériels

Les dommages matériels sont remboursés dans les limites suivantes:

- a) en cas de dommage d'un objet assuré, les frais nécessaires à la réparation de cet objet, mais au maximum à concurrence de sa valeur vénale;
- b) en cas de destruction d'un objet assuré, sa valeur vénale; l'éventuelle valeur résiduelle est déduite de la valeur vénale de l'objet.

L'ayant droit devra prouver le montant du dommage. Le droit à l'indemnisation qui échoit au lésé envers des tiers est cédé à la compagnie d'assurance à concurrence des prestations versées.

Définitions**11 Notion d'accident**

Au sens de cette assurance, on entend par accident toute lésion corporelle subie involontairement par une personne assurée, due à une action extérieure violente et soudaine agissant sur sa personne.

Sont assimilées à un accident les lésions corporelles provoquées par une inhalation involontaire de gaz ou de vapeur, ou par l'absorption involontaire de poisons ou de substances corrosives.

12 Effets dus aux maladies

En cas d'états pathologiques existants ou de maladies apparaissant après l'événement assuré, qui n'ont pas été provoquées par l'accident et aggravant manifestement ses séquelles, la compagnie ne sera tenue à fournir des prestations que dans une mesure partielle, conformément à une expertise médicale évaluant en toute équité les proportions dues à l'accident. Cette restriction ne s'applique toutefois pas à l'assurance des frais de guérison.



Divers

13 Lieu d'exécution

Les obligations découlant de cette assurance seront exécutées en Suisse et en francs suisses.

14 Protection des données

14.1 Helsana Assurances complémentaires SA et les autres sociétés du Groupe Helsana utilisent les informations personnelles des personnes assurées non seulement pour l'exécution du contrat et les conseils personnels et l'assistance aux patients, mais aussi pour améliorer en permanence la qualité des produits et des services qu'elles offrent aux personnes qu'elles pourraient assurer, qu'elles assurent ou qu'elles ont assuré.

Les données sont, pour la création de groupes de clients orientée besoins, exploitées selon des méthodes mathématiques et statistiques afin de répondre de manière aussi optimale que possible aux besoins différenciés et individuels des personnes assurées et d'offrir, pour le compte du partenaire de coopération, d'Helsana Assurances complémentaires SA ou des sociétés du Groupe Helsana ou encore des entreprises partenaires (nominément mentionnées sur le site Internet de l'assureur), des produits et des services qui sont avantageux ou auxquels pourraient s'intéresser des personnes assurées potentielles, existantes ou anciennes.

Le partenaire de coopération, Helsana Assurances complémentaires SA et les autres sociétés du Groupe Helsana sont par conséquent expressément autorisés à consulter le dossier d'assurance-maladie qui, le cas échéant, a été établi au titre de l'assurance de base et/ou de l'assurance complémentaire et à le traiter uniquement dans le domaine de l'assurance complémentaire pour les buts précités.

14.2 Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances SA, Helsana Assurances complémentaires SA, Helsana Accidents SA, Progrès Assurances SA, Helsana Participations SA et Procare Prévoyance SA.

14.3 Les entreprises partenaires actuelles d'Helsana Assurances complémentaires SA sont mentionnées sur le site Internet de l'assureur.

14.4 Helsana Assurances complémentaires SA et le Groupe Helsana sont soumis à des prescriptions particulièrement strictes en matière de protection des données. Aucune information personnelle n'est donc en principe communiquée à des tiers en dehors du Groupe Helsana. Seules constituent une exception les cas où la communication des données est expressément prescrite ou autorisée par une disposition légale.

14.5 Les données personnelles ne sont ni traitées ni conservées dans une base de données ou sur papier plus longtemps que les dispositions légales ou contractuelles ne l'exigent impérativement. Elles sont ensuite effacées.

15 For

L'assureur reconnaît pour tous les litiges qui découleraient de ce contrat le for au domicile suisse de la personne assurée ou de ses ayants droit.

