

Infortuna

Conditions spéciales (CS) selon la LCA

Édition 2024, entrée en vigueur le 01.01.2024

SW/CA

Information à la clientèle

Pour une meilleure compréhension, nous tenons, avant la conclusion du contrat d'assurance, à attirer votre attention sur quelques éléments particulièrement importants du contrat.

Le contrat d'assurance se base sur les documents au sens de l'information à la clientèle figurant dans les Conditions générales d'assurance (document séparé).

Veuillez, dans les Conditions spéciales ci-après, prêter attention à ce symbole: 

Faites-vous expliquer les passages correspondants avant la conclusion du contrat d'assurance. À l'aide de ce symbole, nous attirons votre attention sur les questions suivantes:

- Qu'est-ce qui est et qu'est-ce qui n'est pas assuré?
- Quels sont les devoirs du preneur d'assurance?
- Quand le preneur d'assurance a-t-il droit aux prestations?

Table des matières

I. Champ d'application	4	VI. Dispositions générales.....	7
Art. 1 But	4	Art. 10 Accidents assurés.....	7
II. Choix des variantes d'assurance.....	4	Art. 11 Restrictions et réductions de prestations.....	7
Art. 2 Variantes d'assurance	4	Art. 12 Concours des suites d'accident avec des maladies, des infirmités et des suites d'anciens accidents.....	7
III. Conclusion de l'assurance	4	Art. 13 Validité territoriale.....	7
Art. 3 Conclusion	4	Art. 14  Déclaration de sinistre	7
IV. Prestations en capital en cas de décès et d'invalidité à la suite d'un accident	4	Art. 15 Listes et répertoires	7
Art. 4  Sommes assurées	4	Art. 16 Modèle du tarif de primes	7
Art. 5 Décès	5		
Art. 6 Invalidité.....	5		
V. Frais de guérison.....	6		
Art. 7 Prestations	6		
Art. 8 Établissements hospitaliers ou de cures	7		
Art. 9 Participation aux coûts.....	7		

Assurance-accidents Infortuna

I. Champ d'application

Art. 1 But

Les présentes Conditions spéciales règlent l'assurance-accidents individuelle proposée par l'organisme assureur SWICA Assurances SA, ci-après «SWICA», en complément de l'assurance-maladie (selon la LAMal, RS 832.10), l'assurance-accidents (selon la LAA, RS 832.20), l'assurance militaire (selon la LAM, RS 833.1) et l'assurance invalidité (selon la LAI, RS 831.20). Les Conditions générales d'assurance (CGA) selon la LCA s'appliquent en tant que partie intégrante dans la mesure où elles ne sont pas en contradiction avec les Conditions spéciales.

II. Choix des variantes d'assurance

Art. 2 Variantes d'assurance

Le preneur d'assurance peut choisir les variantes d'assurance suivantes:

- Prestations en capital en cas de décès à la suite d'un accident
- Prestations en capital en cas d'invalidité à la suite d'un accident
- Assurance frais de guérison en complément à l'assurance-maladie (LAMal), à l'assurance-accidents (LAA), à l'assurance militaire (LAM) et à l'assurance-invalidité (LAI)

III. Conclusion de l'assurance

Art. 3 Conclusion

L'assurance-accidents peut être conclue par toute personne qui n'a pas atteint l'âge de la retraite. L'augmentation de la couverture d'assurance est considérée comme une nouvelle admission.

IV. Prestations en capital en cas de décès et d'invalidité à la suite d'un accident

Art. 4 Sommes assurées

1. L'assurance-accidents Infortuna est – à l'exception des frais de guérison, qui sont une assurance non-vie – une assurance de sommes. Les sommes assurées déterminantes sont celles qui sont mentionnées sur la police.
2. Les sommes maximales d'assurance suivantes sont valables après 70 ans révolus:

- en cas de décès: 50 000 francs
- en cas d'invalidité: 100 000 francs

Cette limite d'âge atteinte, les assurances en vigueur sont réduites en conséquence.

3. Pour les preneurs d'assurance âgés de plus de 70 ans au moment de l'accident, la progression de l'assurance-invalidité est supprimée.
4. Pour les enfants jusqu'à l'âge de 30 mois révolus, le capital-décès est limité à 2500 francs, et à 20 000 francs jusqu'à l'âge de 12 ans révolus.
5. En cas d'accident d'avion, la garantie maximale de SWICA pour une même personne et pour l'ensemble de ses assurances-accidents en vigueur se limite à 500 000 francs en cas de décès et à 1 000 000 francs en cas d'invalidité totale (en cas d'invalidité partielle, ce montant est réduit en conséquence) pour autant que le risque de vol en avion soit couvert sans prime particulière.

Art. 5 Décès

1. Si l'accident provoque immédiatement, ou dans les cinq ans suivants, le décès du preneur d'assurance, SWICA verse la somme assurée en cas de décès aux survivants qui peuvent faire valoir leur droit, ceci dans l'ordre suivant:
 - a) Le capital-décès intégral au conjoint survivant, à défaut aux enfants, à défaut aux parents et à défaut aux héritiers légaux, à l'exclusion de la collectivité. Le conjoint et les enfants d'un mariage contracté après l'accident ne peuvent faire valoir leur droit aux prestations.
 - b) En dérogation à cette réglementation, le preneur d'assurance peut désigner des bénéficiaires et exclure des ayants droit par communication écrite à SWICA. Une telle déclaration peut être révoquée ou modifiée en tout temps par notification écrite à SWICA.
 - c) S'il n'y a pas d'ayants droit selon les lettres a et b, SWICA prend en charge les frais d'ensevelissement, mais au maximum jusqu'à concurrence de 10 % du capital-décès assuré.
2. Un capital-invalidité versé conformément à l'art. 6 est imputé au capital-décès.

Art. 6 Invalidité

1. Si l'accident entraîne dans les cinq ans à dater du jour de l'accident une invalidité vraisemblablement permanente du preneur d'assurance, SWICA verse la somme d'assurance convenue en cas d'invalidité, à savoir l'intégralité de la somme assurée en cas d'invalidité totale et, en cas d'invalidité partielle, une somme d'assurance réduite selon le degré de l'invalidité.
2. Est considérée comme invalidité totale la perte ou l'incapacité d'usage des deux bras ou mains, des deux jambes ou pieds, ou la perte simultanée d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied, la paralysie totale ou la cécité complète.
3. La somme d'assurance prévue en cas d'invalidité totale est réduite proportionnellement en cas d'invalidité partielle selon l'échelle ci-après.

Perte de:

Perte de:	Degré d'invalidité:
• Bras	70%
• Avant-bras	65%
• main	60%
• pouce avec partie du métacarpe	25%
• pouce sans partie du métacarpe	22%
• première phalange du pouce	10%
• index	15%
• majeur	10%
• annulaire	9%
• auriculaire	7%
• une jambe, partie supérieure	60%
• une jambe, partie inférieure	50%
• un pied	45%
• un gros orteil	8%
• autres orteils, chacun	3%
• acuité visuelle d'un œil	30%
• acuité visuelle de l'autre œil chez une personne borgne	50%
• ouïe des deux oreilles	60%
• ouïe d'une oreille	15%
• ouïe d'une oreille si celle de l'autre oreille était déjà complètement perdue avant l'accident	30%
• rein	20%
• odorat	10%
• goût	10%
• limitation fonctionnelle très douloureuse de la colonne vertébrale	50%

Le degré d'invalidité est réduit proportionnellement en cas de perte partielle ou d'incapacité d'usage partielle. Pour les cas non prévus ci-dessus, la fixation du degré d'invalidité intervient sur la base de constatations médicales et compte tenu des taux d'atteinte à l'intégrité figurant dans l'annexe 3 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202).

4. En cas de perte simultanée ou d'incapacité d'usage simultanée de plusieurs parties du corps à la suite d'un même accident, le degré d'invalidité s'établit, en règle générale, par l'addition des taux d'invalidité, mais s'élève au maximum à 100%. En cas de perte de tous les doigts d'une main, le capital-invalidité versé est au maximum celui fixé pour la perte de la main correspondante.
5. Lors de la fixation du degré d'invalidité, il est pris en considération la mutilation du corps ou l'incapacité d'usage totale ou partielle préexistante à l'accident, calculée sur la base des dispositions ci-dessus.

6. L'indemnisation sous forme de sommes progressives d'assurance est applicable pour l'assurance capital-invalidité (à l'exception de l'art. 4 al. 4): progression 350%. L'indemnisation pour une invalidité de plus de 25% est la suivante:

de %	à %	de %	à %	de %	à %
• 26	28	• 51	105	• 76	230
• 27	31	• 52	110	• 77	235
• 28	34	• 53	115	• 78	240
• 29	37	• 54	120	• 79	245
• 30	40	• 55	125	• 80	250
• 31	43	• 56	130	• 81	255
• 32	46	• 57	135	• 82	260
• 33	49	• 58	140	• 83	265
• 34	52	• 59	145	• 84	270
• 35	55	• 60	150	• 85	275
• 36	58	• 61	155	• 86	280
• 37	61	• 62	160	• 87	285
• 38	64	• 63	165	• 88	290
• 39	67	• 64	170	• 89	295
• 40	70	• 65	175	• 90	300
• 41	73	• 66	180	• 91	305
• 42	76	• 67	185	• 92	310
• 43	79	• 68	190	• 93	315
• 44	82	• 69	195	• 94	320
• 45	85	• 70	200	• 95	325
• 46	88	• 71	205	• 96	330
• 47	91	• 72	210	• 97	335
• 48	94	• 73	215	• 98	340
• 49	97	• 74	220	• 99	345
• 50	100	• 75	225	• 100	350

7. Le droit aux prestations en cas d'invalidité est acquis au preneur d'assurance.
8. Les frais de réadaptation professionnelle nécessaires, en relation avec un accident indemnisé par SWICA, sont pris en charge par SWICA jusqu'à un maximum de 10% de la somme assurée en cas d'invalidité.

V. Frais de guérison

Art. 7 Prestations

L'assurance couvre les soins et remboursements de frais non couverts par l'assurance-maladie (LAMal), l'assurance-accidents (LAA), l'assurance militaire (LAM) ou l'assurance-invalidité (LAI), à savoir:

- a) Les mesures prodiguées ou prescrites par un médecin, un médecin-dentiste ou un chiropraticien, titulaires d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger équivalent. En complément, SWICA paie les frais des prestations supplémentaires liées aux opérations et interventions chirurgicales ambulatoires dans des centres médicaux ambulatoires (hôpitaux, cliniques de jour ou ambulatoires avec l'infrastructure nécessaire) si une convention contractuelle avec le fournisseur de prestations ou le prestataire concerné existe. SWICA tient un inventaire des fournisseurs de prestations reconnus par SWICA ainsi qu'une liste des opérations ou interventions pour lesquelles elle paie les frais de séjour et de traitement, et les frais accessoires qui ne sont pas couverts par d'autres assurances.
- b) Pour les séjours hospitaliers stationnaires, SWICA prend en charge les frais en division privée selon le tarif reconnu par SWICA (tarif contractuel). En l'absence d'accord contractuel avec un hôpital en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein, le tarif maximal défini par SWICA s'applique. Si le fournisseur de prestations exige une indemnité supérieure au tarif maximal défini par SWICA (tarif privé usuel), le preneur d'assurance supporte la différence entre le tarif reconnu et la facture du fournisseur de prestations.
- c) Les frais des méthodes de médecine complémentaire reconnues par SWICA sont pris en charge, pour autant que le traitement soit effectué par un médecin ou un thérapeute reconnu par SWICA. SWICA tient une liste des méthodes reconnues et un répertoire des médecins et thérapeutes reconnus.
- d) Les frais des psychothérapies servant au traitement d'un trouble psychique, ordonnées par un médecin et prodiguées par des psychothérapeutes indépendants. Ces prestations prévues à l'art. 7 let. d sont prises en charge exclusivement si le fournisseur de prestations selon la LAMal se trouve en récusation ou ne possède aucune autorisation selon la LAMal pour l'assurance obligatoire des soins et figure sur la liste des psychothérapeutes reconnus par SWICA.
- e) Les soins à domicile prescrits médicalement et dispensés par du personnel soignant diplômé. Ce dernier comprend le personnel infirmier qui est chargé par des organisations de fournir des soins et une assistance à domicile, ainsi que les aides ménagères (à l'exclusion des membres de la famille).
- f) Les frais des cures de réadaptation ou des cures balnéaires.
- g) Les traitements curatifs médicaux à l'étranger.
- h) Les moyens auxiliaires adaptés, destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction.
- i) Les dommages aux objets qui remplacent morphologiquement ou fonctionnellement une partie du corps; les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.
- j) Les voyages et transports dans la mesure où ils sont médicalement nécessaires, les opérations nécessaires de dégagement du preneur d'assurance ainsi que le transport du corps. La prestation pour les opérations de recherche en vue du sauvetage du preneur d'assurance est limitée à 20000 francs.

Art. 8 Établissements hospitaliers ou de cures

1. Sont réputés hôpitaux les établissements hospitaliers ou les divisions de ceux-ci qui, placés sous direction médicale permanente et disposant d'un personnel soignant spécialement formé et d'installations médicales appropriées, servent au traitement hospitalier de maladies et de suites d'accidents.
2. Sont réputées établissements de cure les institutions qui, placées sous direction médicale et disposant d'un personnel soignant spécialement formé et d'installations appropriées, servent au traitement complémentaire et à la réadaptation médicale.

Art. 9 Participation aux coûts

Les participations, franchises et émoluments imposés par l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents obligatoire ne sont pas assumés par la présente assurance.

VI. Dispositions générales

Art. 10 Accidents assurés

1. L'assurance couvre tous les accidents professionnels et non professionnels qui sont survenus pendant la durée du contrat.
2. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par un facteur extérieur extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique, ou qui entraîne la mort.
3. Les lésions corporelles exhaustives suivantes sont assimilées à un accident, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie ou une usure, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:
 - a) Les fractures;
 - b) Les déboîtements d'articulations;
 - c) Les déchirures du ménisque;
 - d) Les déchirures de muscles;
 - e) Les elongations de muscles;
 - f) Les déchirures de tendons;
 - g) Les lésions de ligaments;
 - h) Les lésions du tympan.

Art. 11 Restrictions et réductions de prestations

1. Ne sont pas couverts par l'assurance les accidents selon l'art. 8 des Conditions générales d'assurance selon la LCA de SWICA.
2. SWICA renonce à son droit légal de réduction des prestations lorsque l'événement assuré est provoqué par une négligence grave.

Art. 12 Concours des suites d'accident avec des maladies, des infirmités et des suites d'anciens accidents

Les prestations d'assurance sont réduites de manière équitable si des maladies ou infirmités préexistantes ainsi que des séquelles d'accidents antérieurs, qui n'ont pas été provoquées par le nouvel accident, ont considérablement aggravé les conséquences de l'accident. Cette restriction ne concerne pas les frais de guérison. La prise en charge des frais de traitements curatifs se poursuit jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de preuve d'une atteinte à la santé causée par l'accident.

Art. 13 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

Art. 14 Déclaration de sinistre

1. Le sinistre doit être déclaré sans délai, au plus tard dans les trente jours qui suivent la prise de connaissance de celui-ci.
2. Si la déclaration est tardive de manière fautive ou en l'absence de déclaration, la prestation peut être réduite du montant dont elle aurait été réduite si la déclaration avait été faite en temps utile.
3. Toutes les déclarations de sinistre du preneur d'assurance doivent être adressées à SWICA. Les coordonnées figurent sur la police d'assurance.

Art. 15 Listes et répertoires

En ce qui concerne les listes et répertoires cités dans les présentes Conditions, l'art. 7 des CGA s'applique.

Art. 16 Modèle du tarif de primes

Ce produit est soumis à un tarif selon l'âge effectif.