

ASSURANCE-ACCIDENTS INDIVIDUELLE

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)

01.2012

ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

1	Objet de l'assurance	2
2	Bases du contrat	2
3	Validité territoriale	2
4	Personnes assurées	2

DÉFINITIONS

5	Preneur d'assurance, assuré et ayant droit	2
6	Forme masculine et féminine	2
7	Accident	2
8	Hôpital	2
9	Etablissement de cure	2

PRESTATIONS D'ASSURANCE

10	Cas de décès	2
10.1	Bénéficiaires	2
10.2	Somme d'assurance doublée en cas de décès	3
11	Cas d'invalidité	3
11.1	Détermination du degré d'invalidité	3
11.2	Détermination du capital alloué en cas d'invalidité	4
11.3	Versement sous forme de rente	4
12	Indemnité journalière	4
13	Indemnité journalière d'hospitalisation	5
14	Frais de guérison	5
14.1	Traitement thérapeutique	5
14.2	Soins à domicile	5
14.3	Moyens auxiliaires	5
14.4	Dommages matériels	5
14.5	Frais de voyage, de transport et de sauvetage	5
14.6	Transport de cadavres de personnes	5
14.7	Prestations de tiers	5
14.8	Montant et durée des prestations	5
15	Limitation des prestations	6
15.1	Prestations en cas d'accident d'avion	6
15.2	Sommes d'assurance maximales	6
15.3	Limite d'âge	6

RESTRICTIONS DE L'ÉTENDUE DE LA COUVERTURE

16	Exclusions	6
17	Réductions des prestations	6
17.1	Négligence grave	6
17.2	Facteurs étrangers à l'accident	6
17.3	Violation d'obligations en cas de sinistre	6
18	Décès occasionné par un ayant droit	7

DÉBUT ET FIN DU CONTRAT

19	Début du contrat	7
20	Durée du contrat	7
21	Annulation du contrat	7
21.1	Résiliation à l'échéance	7
21.2	Résiliation en cas d'accident	7
21.3	Résiliation en cas d'adaptation des primes	7

PRIMES

22	Paiement des primes et échéance	7
23	Sommation et conséquences	7
24	Adaptation des primes	7
24.1	Adaptations tarifaires	7
24.2	Adaptations en fonction de l'âge	7

DROITS ET OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

25	Avis de sinistre	8
26	Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance ou de l'ayant droit	8
27	Echéance et paiement des prestations d'assurance	8
28	Droit de recours de SOLIDA	8

DISPOSITIONS FINALES

29	Compensation	8
30	Cession et mise en gage	8
31	Traitement des données	8
32	Communications	8
33	For judiciaire	8
34	Entrée en vigueur/Modifications	8

ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

1 Objet de l'assurance

SOLIDA assure les conséquences économiques des accidents subis par l'assuré pendant la durée du contrat.

2 Bases du contrat

Toutes les déclarations écrites que le preneur d'assurance, l'assuré et leurs représentants fournissent dans la proposition ou dans tout autre document constituent les bases du contrat.

Les droits et obligations des parties contractantes sont définis dans la police, les éventuels avenants, les Conditions générales d'assurance (CGA), les Conditions complémentaires (CC) et les Conditions particulières (CP).

Dans la mesure où les documents énoncés ci-dessus ne règlent pas expressément une question, les parties s'en tiennent à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

3 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier; cependant, en dehors de la Suisse et de la Principauté de Liechtenstein, elle est uniquement applicable aux voyages et séjours jusqu'à douze mois.

En cas de transfert du domicile légal à l'étranger, l'assurance s'éteint à la fin de l'année d'assurance considérée.

4 Personnes assurées

Sont assurées les personnes désignées dans la police d'assurance.

DÉFINITIONS

5 Preneur d'assurance, assuré et ayant droit

Par preneur d'assurance, on entend la personne physique qui conclut un contrat avec SOLIDA en vue de bénéficier d'une couverture pour l'assurance-accidents individuelle.

L'assuré est la personne physique qui craint la survenance d'un événement.

L'ayant droit est la personne à laquelle revient le droit à la prestation d'assurance.

6 Forme masculine et féminine

Les termes de preneur d'assurance et de personne assurée s'appliquent toujours aux hommes comme aux femmes.

7 Accident

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. Pour autant qu'elles ne sont pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: les fractures, les déboîtements d'articulations, les déchirures du ménisque, les

déchirures de muscles, les elongations de muscles, les déchirures de tendons, les lésions de ligaments et les lésions du tympan.

Sont également considérés comme accidents:

- les atteintes à la santé causées par l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs ou par l'absorption par inadvertance de substances nocives ou corrosives;
- la noyade;
- les atteintes à la santé, à condition que l'assuré les subisse d'une manière involontaire et qu'elles aient été provoquées par un événement assuré: gelures, coup de chaleur, insolation, ainsi que les atteintes à la santé provoquées par les rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil.

8 Hôpital

Sont considérés comme hôpitaux tous les établissements hospitaliers placés sous direction ou contrôle médical et servant au traitement des malades et des accidentés. Ne sont pas considérés comme des hôpitaux les centres de cure et autres établissements non destinés au traitement des accidentés.

9 Etablissement de cure

Par établissements de cure, on entend les établissements placés sous direction ou contrôle médical offrant des cures de réadaptation.

PRESTATIONS D'ASSURANCE

10 Cas de décès

Si l'assuré décède des suites d'un accident dans les cinq ans à compter du jour où celui-ci s'est produit, SOLIDA verse la somme assurée en cas de décès sous déduction d'une éventuelle indemnité d'invalidité déjà versée pour le même accident.

La somme maximale en cas de décès est limitée pour le cercle de personnes suivant:

- | | | |
|---|-----|----------|
| - enfants de moins de 30 mois: | CHF | 2'500.– |
| - enfants jusqu'à leur majorité (18 ans révolus): | CHF | 20'000.– |
| - adultes de plus de 65 ans: | CHF | 20'000.– |

10.1 Bénéficiaires

L'assuré peut déroger, par communication écrite à SOLIDA, à la réglementation ci-après et désigner des bénéficiaires ou exclure des ayants droit. Une telle déclaration peut être révoquée ou modifiée à tout moment par communication écrite à SOLIDA. En l'absence d'une telle désignation, les bénéficiaires sont désignés exclusivement dans l'ordre suivant:

- le conjoint,
- les enfants, les enfants d'un autre lit ou les enfants adoptifs,
- les parents,
- les grands-parents,
- les frères et sœurs et leurs enfants, conformément aux dispositions du droit successoral.

En l'absence d'ayant droit, SOLIDA ne rembourse que les frais funéraires jusqu'à concurrence de 10 % de la somme assurée en cas de décès, mais au maximum CHF 10'000.–. Les ayants droit survivants d'une personne assurée reçoivent les prestations même s'ils refusent l'héritage. Les prestations d'assurance ne tombent pas dans la masse successorale du défunt.

10.2 Somme d'assurance doublée en cas de décès

Si l'assuré est marié et que le même événement conduit au décès des deux conjoints, SOLIDA verse encore une fois le capital-décès assuré à parts égales aux enfants, aux enfants d'un autre lit ou aux enfants adoptifs mineurs survivants ou souffrant d'une incapacité de gain permanente et dont l'assuré a la charge.

11 Cas d'invalidité

Si, à la suite d'un accident, une invalidité théorique sur le plan médical, présumée permanente, survient dans les cinq ans, SOLIDA verse le capital d'invalidité en fonction du degré d'invalidité, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestations choisie. Il ne sera pas tenu compte dans ce cas d'une éventuelle incapacité de travail ou de gain causée par l'événement. Seule la personne assurée peut prétendre au capital versé en cas d'invalidité. Ce droit s'éteint au décès de la personne assurée.

11.1 Détermination du degré d'invalidité

Pour le calcul du degré d'invalidité, les principes ci-après s'appliquent:

- a** La perte des deux bras ou mains, des deux jambes ou pieds, la perte simultanée d'une main et d'un pied, ou la perte totale de l'usage de ces organes, ainsi que la paralysie complète ou la cécité totale sont considérées comme une invalidité totale.

En cas d'invalidité partielle, la quote-part de la somme assurée prévue en cas d'invalidité complète est versée en fonction du degré d'invalidité atteint. Ce degré d'invalidité est déterminé selon le barème suivant:

bras supérieur	70 %
avant-bras	65 %
main	60 %
pouce, y compris le métacarpe	25 %
pouce, en conservant le métacarpe	22 %
première phalange du pouce	10 %
index	15 %
majeur	10 %
annulaire	9 %
auriculaire	7 %
une jambe à la hauteur de la cuisse	60 %
une jambe à la hauteur ou au-dessous du genou	50 %
un pied	45 %
un gros orteil	8 %
autres orteils, chacun	3 %
vue d'un œil	30 %
vue d'un œil lorsque celle de l'autre œil était déjà nulle avant la survenance de l'accident	50 %
ouïe des deux oreilles	60 %
ouïe d'une oreille	15 %
l'ouïe d'une oreille, lorsque l'ouïe de l'autre oreille était déjà nulle avant la survenance de l'accident	30 %
odorat	10 %
goût	10 %

rein	20 %
rate	5 %
atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale	50 %

- b** Pour une déformation grave et durable du corps humain provoquée par un accident (lésions esthétiques, p. ex. cicatrices), pour laquelle aucun capital d'invalidité n'est dû, mais qui entraîne néanmoins une détérioration de la position sociale de l'assuré, SOLIDA verse:

- 10 % de la somme assurée (sans progression) convenue dans la police d'assurance pour une invalidité en cas de défiguration et/ou
- 5 % en cas de déformation d'autres parties du corps normalement visibles.

La prestation allouée en cas de lésions esthétiques est limitée à CHF 20'000.–.

- c** En cas de perte partielle ou d'une incapacité partielle de l'usage fonctionnel, le degré d'invalidité est réduit en proportion.
- d** L'incapacité totale de l'usage fonctionnel de membres ou d'organes est assimilée à une perte.
- e** Pour les cas non mentionnés ci-dessus, le degré d'invalidité est déterminé selon les mêmes dispositions applicables à la détermination de l'atteinte à l'intégrité selon la loi sur l'assurance-accidents (LAA) ou l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA). Les tableaux «Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA» publiés par la Suva sont en particulier appliqués.
- f** En cas de perte simultanée ou d'incapacité simultanée de l'usage fonctionnel de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité, qui ne peut excéder 100 %, est déterminé généralement par addition des pourcentages.
- g** Une aggravation des suites de l'accident en raison de défauts corporels déjà existants ne donne pas droit à une indemnisation supérieure à celle qui serait due si l'accident avait touché une personne valide.

Si, avant l'accident, l'assuré avait déjà subi la perte totale ou partielle ou l'usage de certaines parties de son corps, la détermination du degré d'invalidité se fait sous déduction du taux d'invalidité déjà existant.

- h** La constatation définitive du degré d'invalidité a lieu seulement sur la base de l'état de santé de l'assuré reconnu comme durable selon les prévisions. SOLIDA est toutefois en droit de faire constater définitivement le degré d'invalidité cinq ans après l'accident ou plus tard. Le degré d'invalidité à la date de la constatation est alors calculé. Les changements du degré d'invalidité qui interviennent après cette constatation, à savoir les rechutes et les séquelles tardives, ne sont pas pris en considération.

11.2 Détermination du capital alloué en cas d'invalidité

Le capital alloué en cas d'invalidité est déterminé comme suit en fonction de la variante de prestations A ou B convenue:

	Variante A	Variante B
pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25 %	sur la base de la somme d'assurance simple	sur la base de la somme d'assurance simple
pour la part du degré d'invalidité supérieure à 25 % mais ne dépassant pas 50 %	sur la base de la somme d'assurance doublée	sur la base de la somme d'assurance triplée
pour la part du degré d'invalidité supérieure à 50 %	sur la base de la somme d'assurance triplée	sur la base de la somme d'assurance quintuplée

Par conséquent, la prestation en pour cent de la somme d'assurance convenue en cas d'invalidité est allouée comme suit:

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

11.3 Versement sous forme de rente

Si, au moment de l'accident, l'assuré a atteint l'âge de 65 ans révolus, la prestation d'assurance pour une invalidité permanente au sens des dispositions ci-dessus est versée sous la forme d'une rente viagère. Au maximum, la somme d'assurance simple, sans progression, est versée. La rente est fixée définitivement et payable à l'avance chaque trimestre. Pour chaque tranche de CHF 1000.– du capital convenu en cas d'invalidité, elle s'élève par an à:

Age	Rente annuelle
66	CHF 86.–
67	CHF 89.–
68	CHF 93.–
69	CHF 96.–

Age	Rente annuelle
70	CHF 100.–
ensuite	CHF 125.–

Seule la personne assurée y a droit.

12 Indemnité journalière

L'indemnité journalière convenue est versée par SOLIDA en cas d'incapacité de travail temporaire pendant la durée du traitement médical requis ainsi que pour les séjours hospitaliers et de cure au sens du chiffre 14.1. Le versement est effectué pendant 730 jours au maximum dans les cinq ans à compter du jour de l'accident. L'indemnité journalière est également versée pour les dimanches et les jours fériés et ce, dans sa totalité tant que l'assuré est en incapacité de travail totale, et dans une proportion correspondante lorsqu'il est en incapacité de travail partielle; une incapacité de moins de 25 % n'y donne pas droit.

Les jours d'incapacité de travail partielle d'au moins 25 % comptent pleinement pour le calcul de la durée de prestation.

Le versement de l'indemnité journalière débute le premier jour de l'incapacité de travail constatée par un médecin, mais au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical. Aucune indemnité n'est versée pour le jour de l'accident lui-même et durant le délai d'attente convenu.

13 Indemnité journalière d'hospitalisation

SOLIDA verse (outre l'indemnité journalière éventuellement assurée et les frais de guérison) l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue pour la durée du séjour hospitalier ou de cure prescrit par un médecin, mais au maximum pour une durée de 730 jours dans les cinq ans à compter du jour de l'accident.

14 Frais de guérison

Si les frais de guérison sont également assurés, SOLIDA prend en charge les frais suivants reconnus, mais non couverts selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA) et l'assurance obligatoire des soins (LAMal):

14.1 Traitement thérapeutique

Les dépenses nécessaires pour les traitements thérapeutiques réalisés ou prescrits par un médecin ou un dentiste autorisé, ainsi que les frais d'hôpital (en cas de séjour en division demi-privée ou privée) et les frais de traitement, frais de logement et de pension lors de cures de réadaptation prescrites par un médecin et effectuées avec l'assentiment de SOLIDA.

14.2 Soins à domicile

Les frais de soins à domicile, d'un montant illimité pendant 90 jours au maximum par accident, pour les services fournis sur ordonnance médicale par du personnel diplômé ou mis à disposition par une institution publique ou privée en vue de soigner la personne assurée, à l'exclusion cependant des aides à domicile n'assurant aucune fonction de soin.

14.3 Moyens auxiliaires

Les dépenses occasionnées pour la première acquisition de prothèses, de lunettes, d'appareils auditifs et de moyens auxiliaires orthopédiques. Sont également assurés leur réparation ou leur remplacement (valeur à neuf) dans la mesure où ils ont été endommagés ou détruits lors d'un accident engendrant un traitement thérapeutique assuré. Ne sont pas remboursés les frais pour les moyens de locomotion mécaniques, ainsi que les coûts de construction, de modification, de location et d'entretien d'immeubles.

14.4 Dommages matériels

Les coûts de dommages causés par un accident à des choses qui remplacent une partie du corps ou une fonction corporelle. Pour les lunettes, les lentilles de contact, les appareils auditifs et les prothèses dentaires, le droit au remplacement n'existe qu'en présence d'une lésion corporelle nécessitant un traitement. Entrent en ligne de

compte les frais de réparation ou de remplacement (valeur à neuf) des choses précitées.

14.5 Frais de voyage, de transport et de sauvetage

Les coûts:

- de toutes les mesures de sauvetage et de dégagement nécessaires à la suite de l'accident;
- de tous les transports nécessaires à la suite de l'accident, mais les transports par aéronefs ne sont couverts que lorsqu'ils sont indispensables pour des raisons médicales ou techniques;
- des recherches entreprises en vue du sauvetage ou du dégagement de l'assuré jusqu'à concurrence de CHF 20'000.– au maximum.

Si, à la suite d'un accident dont l'assuré a été victime à l'étranger, un traitement hospitalier s'impose sur place et qu'il retarde d'au moins 14 jours le retour prévu en Suisse de l'assuré, celui-ci peut se faire transférer dans un hôpital suisse aux frais de SOLIDA.

Dans un tel cas, SOLIDA prend en charge jusqu'à concurrence de CHF 20'000.– les coûts occasionnés par les transports adaptés aux circonstances particulières, notamment à la nature des blessures et aux éventuelles mesures médicales prises. Les éventuels remboursements obtenus ou frais de voyage économisés à la suite du transport rendu nécessaire par l'accident, en raison de la non-utilisation d'un billet de train, d'avion ou de bateau, sont intégrés à l'obligation de SOLIDA de verser des prestations.

14.6 Transport de cadavres de personnes

Les frais nécessaires pour le transport de la victime d'un accident mortel au lieu d'inhumation (y compris les frais des éventuelles formalités douanières) jusqu'à concurrence de CHF 20'000.–. A droit au remboursement de ces frais la personne qui prouve les avoir déboursés.

Si le transport de la dépouille mortelle est accompagné par un parent du défunt, SOLIDA prend à sa charge les frais de voyage pour une personne (train en première classe, vol en classe économique).

14.7 Prestations de tiers

Si des prestations sont prises en charge par un tiers responsable ou son assureur au titre de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal), de l'assurance-accidents obligatoire (LAA), de l'assurance-invalidité (AI) ou de l'assurance militaire (LAM), SOLIDA complète ces prestations jusqu'à concurrence du montant des frais de guérison engendrés.

Si les frais de guérison sont couverts par plusieurs assurances, ils ne sont remboursés qu'une seule fois au total et ce, proportionnellement aux prestations garanties ensemble par tous les assureurs concernés.

14.8 Montant et durée des prestations

SOLIDA prend en charge les frais de guérison occasionnés dans les cinq ans à compter du jour de l'accident sans limitation de montant, sous réserve des chiffres 14.2, 14.5, al. 1, troisième retrait, et al. 3, et 14.6, al. 1.

15 Limitation des prestations

15.1 Prestations en cas d'accident d'avion

Pour les accidents que l'assuré subit au cours de vols d'avion, les prestations assurées par SOLIDA en cas de décès et d'invalidité dans le cadre de toutes les assurances-accidents conclues auprès d'elle en faveur de l'assuré, dans la mesure où elles couvrent le risque d'accident d'avion sans prime spéciale, sont limitées à CHF 500'000.– en cas de décès et à CHF 1'000'000.– en cas d'invalidité de 100 %, avec réduction correspondante en cas de degré d'invalidité inférieur.

15.2 Sommes d'assurance maximales

La somme d'assurance maximale en cas de décès s'élève à CHF 2500.– pour les enfants jusqu'à leur 30^e mois de vie révolu et à CHF 20'000.– pour les enfants jusqu'à 18 ans révolus. Pour les assurés de plus de 65 ans, les sommes d'assurance maximales suivantes s'appliquent:

- Décès	CHF 20'000.–
- Invalidité (sans progression)	CHF 100'000.–
- Indemnité journalière	non assurable
- Indemnité journalière d'hospitalisation	non assurable

Les assurances conclues pour un montant supérieur sont réduites en conséquence dès que l'assuré a atteint cette limite d'âge.

15.3 Limite d'âge

L'assuré peut conclure un nouveau contrat et augmenter la somme assurée jusqu'à l'âge de 65 ans révolus.

RESTRICTIONS DE L'ÉTENDUE DE LA COUVERTURE

16 Exclusions

Sont exclus de l'assurance les accidents

- a qui se sont produits avant le début du contrat;
- b survenant à la suite d'une guerre, d'une guerre civile et/ou d'événements semblables
 - en Suisse, dans la Principauté de Liechtenstein et/ou dans les pays limitrophes;
 - à l'étranger, à moins que l'accident se produise dans les 14 jours suivant l'éclatement des premiers événements de guerre dans le pays dans lequel séjourne l'assuré et qu'il y ait été surpris par ces événements;
- c survenant à la suite d'un tremblement de terre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein;
- d survenant à la suite de dangers extraordinaires, notamment:
 - un service militaire à l'étranger;
 - la participation à des actes de guerre, de terrorisme ou criminels;
 - les suites de troubles de tous genres, à moins que l'assuré ne puisse prouver qu'il ne se trouvait pas activement aux côtés des auteurs de troubles ou qu'il n'agissait pas comme incitateur;
- e survenant à la suite d'un acte criminel ou d'un délit commis intentionnellement par l'assuré ou de leur tentative;
- f consécutifs à l'effet de rayons ionisants et à des atteintes causées par l'énergie nucléaire;

- g lors desquels l'assuré présente un taux d'alcoolémie de deux pour mille ou plus, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'y a manifestement aucun rapport de cause à effet entre l'état d'ébriété et l'accident;
- h survenant à la suite d'actes téméraires (les actes téméraires désignent tout acte par lequel l'assuré s'expose à un danger particulièrement important sans prendre ou pouvoir prendre les mesures qui restreindraient le risque à une limite raisonnable);
- i survenant à la suite d'un suicide ou de mutilations sur sa propre personne que l'assuré a exercées intentionnellement ou dans un état d'incapacité de discernement complète ou partielle;
- j survenant à la suite d'atteintes prénatales, d'infirmités congénitales et de leurs conséquences;
- k survenant à la suite d'absorption ou d'injection de médicaments non prescrite par un médecin, de drogues ou de produits chimiques ainsi que d'un abus d'alcool;
- l survenant à la suite de remise d'héroïne sur prescription médicale;
- m survenant à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales qui n'étaient pas nécessaires du fait d'un accident assuré;
- n survenant lors de l'utilisation d'aéronefs comme pilote militaire, autre membre d'équipage militaire et grenadier-parachutiste;
- o survenant lors de sauts en parachute militaires;
- p survenant lors de vols aériens, lorsque l'assuré contrevient aux instructions des autorités ou n'est pas titulaire des permis ou autorisations officielles.

Sont exclues de l'assurance les participations aux frais légaux et réglementaires des assurés de l'assurance obligatoire des soins ainsi que les réductions de prestations d'autres assureurs.

17 Réductions des prestations

17.1 Négligence grave

SOLIDA renonce au droit de réduire les prestations lorsque l'accident assuré a été provoqué par une négligence grave.

17.2 Facteurs étrangers à l'accident

Si des facteurs étrangers à l'accident influencent le cours d'un accident assuré ou des suites de l'accident, SOLIDA n'est tenue de verser qu'une partie des prestations convenues correspondant à la part imputable à l'accident qui sera déterminée par une évaluation médicale.

Dans l'assurance-accidents en cas de décès et d'invalidité, les facteurs étrangers à l'accident aggravant le cours des suites de l'accident, tels que des maladies psychiques ou physiques et des infirmités préexistantes, sont déjà pris en compte lors de la détermination du degré d'invalidité et non pas seulement lors de la fixation du capital d'invalidité.

17.3 Violation d'obligations en cas de sinistre

En cas de violation fautive des obligations incombant à l'assuré, au preneur d'assurance ou à l'ayant droit, SOLIDA est en droit de réduire sa prestation d'assurance du montant dont aurait été diminuée ladite prestation si les obligations avaient été respectées (cf. chiffres 25 et 26).

18 Décès occasionné par un ayant droit

Si une personne ayant droit au capital en cas de décès a provoqué le décès de l'assuré en commettant un crime ou un délit, elle n'aura aucun droit à la somme assurée en cas de décès. Cette somme sera versée aux autres ayants droit en vertu du chiffre 10.1.

DÉBUT ET FIN DU CONTRAT

19 Début du contrat

La couverture d'assurance prend effet à la date convenue dans la police ou dans la confirmation écrite d'acceptation de la proposition par SOLIDA. Le proposant est lié à la proposition pendant 14 jours. Ce délai commence à courir à la remise ou à l'envoi de la proposition à SOLIDA.

20 Durée du contrat

La durée d'assurance pour l'assuré est celle convenue dans la police. La durée minimale du contrat est d'une année. A l'échéance de la durée convenue, le contrat se prolonge tacitement d'une année, à moins que le preneur d'assurance ne le résilie dans les délais (voir chiffre 21.1).

21 Annulation du contrat

21.1 Résiliation à l'échéance

A l'échéance de la durée d'assurance convenue et ensuite à la fin de chaque année d'assurance subséquente, le contrat d'assurance peut être résilié par écrit par les deux parties trois mois avant l'échéance. La résiliation est effectuée à temps si elle est reçue par SOLIDA ou le preneur d'assurance ou si elle a été remise à la Poste Suisse avec indication de la dernière adresse connue au plus tard le dernier jour précédant le début du délai de trois mois.

21.2 Résiliation en cas d'accident

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par écrit après chaque accident pour lequel une prestation est due, au plus tard 14 jours après avoir pris connaissance du versement des prestations. Le contrat s'éteint dès réception de la résiliation par SOLIDA. En cas de résiliation anticipée du contrat, la prime non utilisée est remboursée à l'assuré.

SOLIDA peut résilier par écrit le contrat lors du versement de prestations d'assurance. Si SOLIDA résilie le contrat, la responsabilité s'éteint 14 jours après réception de la résiliation par le preneur d'assurance. La prime est remboursée proportionnellement.

21.3 Résiliation en cas d'adaptation des primes

En cas d'adaptation des primes, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans son ensemble ou seulement pour le genre de prestations dont la prime a été augmentée et ce, pour la fin de l'année d'assurance en cours. S'il fait usage de son droit, le contrat s'éteint dans l'ampleur qu'il a déterminée à l'échéance de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit être parvenue à SOLIDA au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

PRIMES

22 Paiement des primes et échéance

Les primes sont dues par avance aux échéances indiquées dans la police d'assurance. Elles peuvent également être payées semestriellement ou trimestriellement selon une convention particulière et moyennant un supplément.

23 Somation et conséquences

Si la prime n'est pas versée dans un délai de 30 jours à compter de sa date d'échéance, SOLIDA invite le preneur d'assurance, par lettre indiquant les conséquences de la mise en demeure et envoyée à la dernière adresse connue, à procéder au paiement dans les 14 jours après réception de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de prestations est suspendue dès la fin du délai de sommation.

Si SOLIDA n'exige pas le paiement des primes arriérées dans un délai de deux mois après l'échéance du délai de sommation, il est admis qu'elle se départit du contrat en renonçant au paiement des primes arriérées.

Si la prime est recouverte par voie légale ou acceptée par SOLIDA a posteriori, l'obligation de verser des prestations renaît à nouveau au moment où la prime arriérée, intérêts et frais compris, est versée et à condition que l'assuré prouve son bon état de santé. SOLIDA n'est pas tenue de verser des prestations pour les accidents survenant pendant la durée de la mise en demeure et à l'échéance du délai de sommation.

24 Adaptation des primes

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours dans les deux cas suivants (voir chiffres 24.1 et 24.2). Pour être valable, la résiliation doit être parvenue à SOLIDA au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance (voir aussi chiffre 21.3). Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat, l'adaptation du contrat est considérée comme acceptée.

24.1 Adaptations tarifaires

En cas de modification du tarif des primes, SOLIDA a le droit de demander l'adaptation du contrat avec effet à partir de l'année d'assurance suivante. A cet effet, elle doit informer le preneur d'assurance de la nouvelle prime ou des nouvelles conditions contractuelles au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

24.2 Adaptations en fonction de l'âge

Les primes sont fonction du tarif applicable au groupe d'âge correspondant et sont adaptées au groupe suivant dès que l'assuré a dépassé l'âge limite d'un groupe d'âge. SOLIDA informe le preneur d'assurance de la nouvelle prime 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

DROITS ET OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

25 Avis de sinistre

Tout cas d'assurance donnant vraisemblablement droit à des prestations d'assurance doit être déclaré à SOLIDA immédiatement après la survenance de l'événement. En cas d'hospitalisation ou de séjour en cure de l'assuré, SOLIDA accorde sur demande une garantie de prise en charge des frais dans le cadre des prestations assurées. Dans ce cas, la déclaration du sinistre doit être effectuée avant l'hospitalisation ou le début du séjour en cure.

En cas de décès, SOLIDA doit être informée immédiatement, au plus tard dans les 48 heures, par voie électronique, orale ou écrite.

26 Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance ou de l'ayant droit

L'assuré, le preneur d'assurance ou l'ayant droit met tout en œuvre pour faciliter l'élucidation de l'accident et de ses suites. L'assuré délègue notamment les médecins qui l'ont soigné du secret professionnel à l'égard de SOLIDA.

Lors de la perte de tout droit en cas d'omission, l'assuré, le preneur d'assurance ou l'ayant droit est tenu de fournir à SOLIDA dans les 30 jours à compter de la demande écrite correspondante tous les renseignements exigés sur l'état de santé antérieur et actuel ainsi que sur l'accident et le processus de guérison.

Par ailleurs, tout manquement fautif aux obligations entraîne une réduction des prestations d'assurance en vertu du chiffre 17.3 pour l'assuré, le preneur d'assurance ou l'ayant droit.

27 Échéance et paiement des prestations d'assurance

Les créances découlant du contrat d'assurance sont dues dans un délai de quatre semaines à compter du moment où SOLIDA a reçu les informations, les documents et les certificats médicaux lui permettant de se convaincre du bien-fondé et de l'étendue du droit aux prestations. Les frais de guérison sont généralement versés au preneur d'assurance, mais ils peuvent aussi être versés directement à l'émetteur de la facture (médecin, établissement hospitalier ou de cure, etc.). Sauf dans le cas de la somme versée en cas de décès conformément au chiffre 10.1, la personne assurée est l'ayant droit.

28 Droit de recours de SOLIDA

Si SOLIDA verse les frais de guérison à la place d'un tiers responsable, l'assuré doit céder ses droits à SOLIDA à hauteur de l'obligation de prestations.

DISPOSITIONS FINALES

29 Compensation

SOLIDA a le droit de compenser des prestations d'assurance dues avec des primes dues par le preneur d'assurance.

30 Cession et mise en gage

Sans l'assentiment formel de SOLIDA, les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni constitués en gage avant leur fixation définitive.

31 Traitement des données

SOLIDA traite des données provenant de documents contractuels ou de l'exécution du contrat et emploie celles-ci en particulier pour la détermination de la prime, pour la clarification du risque, pour le traitement de cas d'assurance, pour des analyses statistiques ainsi qu'à des fins de marketing. Les données sont conservées sous forme physique ou électronique. SOLIDA peut transmettre, dans la mesure nécessaire, des données aux tiers impliqués dans l'exécution du contrat, en particulier à des coassureurs et des réassureurs pour traitement. En outre, SOLIDA peut se procurer tous renseignements utiles, en particulier concernant l'évolution des sinistres, auprès de services officiels et d'autres tiers et ce, indépendamment de la conclusion du contrat. La personne assurée est en droit de demander à SOLIDA les renseignements prévus par la loi sur le traitement des données la concernant.

32 Communications

Toutes les communications doivent être adressées à SOLIDA Assurances SA, Saumackerstrasse 35, 8048 Zurich.

Toutes les communications de SOLIDA sont dûment adressées à la dernière adresse en Suisse indiquée par le preneur d'assurance.

33 For judiciaire

SOLIDA reconnaît comme for le siège de sa direction ou le lieu de domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'assuré.

34 Entrée en vigueur/Modifications

Les présentes CGA entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007 et s'appliquent aux accidents survenant après cette date.