

ASSURANCE-ACCIDENTS INDIVIDUELLE

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)

01.2022

TABLE DES MATIÈRES

ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

1	Objet de l'assurance	2
2	Étendue et bases du contrat	2
3	Validité territoriale	2
4	Personnes assurées	2

DÉFINITION DES TERMES

5	Preneur d'assurance, personne assurée et ayants droit	2
6	Forme masculine et féminine	2
7	Accident	2
8	Hôpitaux	2
9	Établissements de cure	2

PRESTATIONS D'ASSURANCE

10	Décès	3
10.1	Ayants droit	3
10.2	Double capital 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	5
12	Indemnité journalière	5
13	Indemnité journalière d'hospitalisation	6
14	Frais de guérison	6
14.1	Traitement médical	6
14.2	Soins à domicile	6
14.3	Moyens auxiliaires	6
14.4	Opérations de sauvetage, dégagement et transport de corps	6
14.5	Prestations de tiers	6
14.6	Montant et durée des prestations	6
15	Limitations des prestations	7
15.1	Sommes maximales assurées	7
15.2	Âge maximal	7

RESTRICTIONS DE L'ÉTENDUE DE LA COUVERTURE

16	Exclusions	7
17	Réductions	8
17.1	Négligence grave	8
17.2	Facteurs étrangers à l'accident	8
17.3	Violation d'obligations en cas de sinistre	8
18	Décès provoqué par un ayant droit	8

DÉBUT ET FIN DU CONTRAT

19	Début du contrat	8
20	Durée du contrat	8
21	Résiliation du contrat	8
21.1	Droit de révocation	8
21.2	Résiliation à l'échéance	8
21.3	Résiliation en cas d'accident	8
21.4	Résiliation en cas d'adaptation des primes	8

PRIME

22	Paiement des primes et échéance	8
23	Sommation et conséquences	8
24	Modification des primes	9
24.1	Ajustements tarifaires	9
24.2	Ajustements de l'âge	9

DROITS ET OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

25	Avis de sinistre	9
26	Obligations de l'assuré, du preneur d'assurance ou de l'ayant droit	9
27	Annulation et paiement des prestations d'assurance	9
28	Droit de recours de SOLIDA	9

DISPOSITIONS FINALES

29	Forme écrite	10
30	Compensation, cession et mise en gage	10
31	Traitement des données	10
32	Communications	10
33	For	10
34	Entrée en vigueur/modifications	10

ÉTENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

1 Objet de l'assurance

SOLIDA assure les conséquences économiques des accidents subis par la personne assurée pendant la durée du contrat.

Les prestations d'invalidité et de décès sous forme de capital sont des assurances de somme. L'obligation de SOLIDA de verser des prestations existe indépendamment d'une éventuelle perte de patrimoine due à l'accident.

Les indemnités journalières et les frais médicaux sont des assurances dommages. La perte d'actifs due à l'accident est une condition préalable à l'obligation de SOLIDA de verser des prestations.

2 Étendue et bases du contrat

Le contrat est basé sur toutes les déclarations écrites faites par le preneur d'assurance, la personne assurée et leurs représentants dans la demande et dans d'autres documents écrits.

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

Dans la mesure où une question n'est pas expressément réglée dans les documents susmentionnés, les parties se conforment à la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

3 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier; en dehors de la Suisse et de la Principauté de Liechtenstein, elle n'est toutefois valable que pour les voyages et les séjours d'une durée maximale de douze mois.

En cas de transfert du domicile civil à l'étranger, l'assurance prend fin à la fin de l'année d'assurance.

4 Personnes assurées

Les personnes énumérées dans la police sont les personnes assurées.

DÉFINITION DES TERMES

5 Preneur d'assurance, personne assurée et ayants droit

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

On entend par personne assurée la personne physique qui est pertinente pour la question de la survenance de l'événement redouté.

L'ayant droit est la personne qui a droit aux prestations d'assurance.

6 Forme masculine et féminine

Lorsqu'il est fait référence au preneur d'assurance et à la personne assurée, on entend toujours le genre féminin et masculin.

7 Accident

Un accident est défini comme l'effet soudain, non intentionnel et dommageable d'un facteur extérieur inhabituel sur le corps humain, qui entraîne une altération de la santé physique, mentale ou psychologique, voire la mort. Sont assimilées à des accidents les lésions corporelles suivantes, énumérées de manière concluante, pour autant qu'elles ne soient pas essentiellement dues à l'usure ou à la maladie: fractures osseuses, luxations d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures musculaires, claquages musculaires, déchirures tendineuses, lésions ligamentaires et lésions du tympan.

Sont également considérés comme accidents:

- Les dommages pour la santé dus à l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et à l'ingestion accidentelle de substances toxiques ou corrosives;
- La noyade;
- Les atteintes à la santé suivantes, pour autant que la personne assurée en souffre involontairement et qu'elles aient été causées par un événement accidentel assuré: gelures, coups de chaleur, insolation et dommages à la santé causés par les rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil.

8 Hôpitaux

Sont considérés comme hôpitaux les sanatoriums gérés et surveillés par des médecins et servant à soigner les malades et les blessés. Les établissements de cure et autres installations non destinées au traitement des blessés ne sont pas considérés comme des hôpitaux.

9 Établissements de cure

Les établissements de cure sont des institutions qui proposent des cures de réadaptation sous contrôle médical.

PRESTATIONS D'ASSURANCE

10 Décès

Si la personne assurée décède dans les cinq ans à la suite d'un accident, SOLIDA verse la somme assurée pour le décès, déduction faite d'un éventuel capital invalidité déjà versé pour le même accident, si une couverture accident existait au moment de l'accident.

La prestation de décès maximale est limitée pour le groupe de personnes suivant:

- Les enfants de moins de 30: CHF 2'500.-
- Les enfants jusqu'à l'âge de la majorité (18e année achevée): CHF 20'000.-
- Les adultes de plus de 65 ans: CHF 20'000.-

10.1 Ayants droit

La personne assurée peut désigner des ayants droit ou les exclure en notifiant par écrit à SOLIDA la modification du règlement ci-après. Une telle déclaration peut être révoquée ou modifiée à tout moment en notifiant SOLIDA par écrit. En l'absence de désignation spécifique, sont successivement et exclusivement considérés comme des ayants droit:

- Le conjoint ou le partenaire enregistré,
- Les enfants, les beaux-enfants ou les enfants adoptés,
- Les parents,
- Les grands-parents,
- Les frères et sœurs et les enfants de ceux-ci selon en termes du droit successoral

S'il n'y a pas d'ayants droit, SOLIDA ne prend en charge les frais funéraires qu'à hauteur de 10 % de la somme d'assurance en cas de décès, jusqu'à concurrence de CHF 10'000.-. Les ayants droit survivants d'une personne assurée reçoivent les prestations même s'ils renoncent à l'héritage. Les prestations ne sont pas incluses dans la succession de la personne décédée.

10.2 Double capital décès

Si la personne assurée est mariée ou vit en partenariat enregistré et que le même événement accidentel entraîne le décès des deux conjoints ou partenaires, SOLIDA verse à nouveau le capital-décès assuré, à parts égales, aux enfants survivants mineurs ou en incapacité permanente, aux beaux-enfants ou aux enfants adoptés qui ont besoin de soutien.

11 Cas d'invalidité

Si, à la suite de l'accident, une invalidité médicalement théorique est prévue pour être permanente dans un délai de cinq ans, SOLIDA verse, si une couverture accident existait au moment de l'accident, le capital invalidité qui est déterminée par le degré d'invalidité, la somme d'assurance convenue et l'option de prestation choisie. Toute

invalidité ou incapacité de travail résultant de l'événement n'est pas prise en compte. Seule la personne assurée a droit au capital invalidité. Le droit s'éteint au décès de la personne assurée.

11.1 Détermination du degré d'invalidité

Les principes suivants sont obligatoires pour l'évaluation du degré d'invalidité:

- a L'invalidité totale est définie comme la perte ou l'incapacité totale d'utiliser les deux bras ou mains, les deux jambes ou les deux pieds, ou la perte simultanée d'une main et d'un pied, la paralysie totale et la cécité totale.

En cas d'invalidité partielle, est versée la partie de la somme assurée pour l'invalidité totale qui correspond au degré d'invalidité. L'évaluation est basée sur les pourcentages suivants:

<u>bras supérieur</u>	70 %
<u>avant-bras</u>	65 %
<u>main</u>	60 %
<u>pouce, y compris le métacarpe</u>	25 %
<u>pouce, en conservant le métacarpe</u>	22 %
<u>première phalange du pouce</u>	10 %
<u>index</u>	15 %
<u>majeur</u>	10 %
<u>annulaire</u>	9 %
<u>auriculaire</u>	7 %
<u>une jambe à la hauteur de la cuisse</u>	60 %
<u>une jambe à la hauteur ou au-dessous du genou</u>	50 %
<u>un pied</u>	45 %
<u>un gros orteil</u>	8 %
<u>autres orteils, chacun</u>	3 %
<u>vue d'un oeil</u>	30 %
<u>vue d'un oeil lorsque celle de l'autre oeil était déjà nulle avant la survenance de l'accident</u>	50 %
<u>ouïe des deux oreilles</u>	60 %
<u>ouïe d'une oreille</u>	15 %
<u>l'ouïe d'une oreille, lorsque l'ouïe de l'autre oreille était déjà nulle avant la survenance de l'accident</u>	30 %
<u>odorat</u>	10 %
<u>goût</u>	10 %
<u>rein</u>	20 %
<u>rate</u>	5 %
<u>atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale</u>	50 %

- b** SOLIDA paie pour une défiguration grave et permanente du corps humain (dommages esthétiques tels que cicatrices) causée par un accident, pour laquelle aucun capital invalidité n'est dû mais qui entraîne néanmoins une aggravation de la situation sociale de l'assuré:
- 10 % de la somme assurée convenue dans la police pour l'invalidité en cas de défiguration du visage et/ou
 - 5 % en cas de défiguration d'autres parties normalement visibles du corps, aucune progression n'étant accordée sur ces degrés d'invalidité.
- La prestation pour les dommages esthétiques est également limitée à CHF 20'000.-.
- c** En cas de perte partielle seulement ou d'incapacité d'utilisation partielle seulement, un degré d'invalidité inférieur correspondant s'applique.
- d** L'incapacité totale d'utiliser des membres ou des organes est assimilée à une perte.
- e** Pour les cas non énumérés ci-dessus, le degré d'invalidité est déterminé selon les mêmes directives que l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) ou l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).
- f** En cas de perte ou d'incapacité simultanée de l'usage de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité, qui peut toutefois atteindre un maximum de 100 %, est généralement déterminé en additionnant les pourcentages.
- g** L'aggravation des conséquences de l'accident par suite de défauts physiques préexistants ne donne pas droit à une indemnisation plus élevée que si l'accident avait touché une personne physiquement non endommagée.
- Si des parties du corps étaient déjà totalement ou partiellement perdues ou inaptées à l'usage avant l'accident, le degré d'invalidité déjà existant déterminé selon les principes ci-dessus doit être déduit lors de la détermination du degré d'invalidité et non seulement lors de la détermination du capital invalidité.
- h** La détermination finale du degré d'invalidité n'est faite que sur la base de l'état de la personne assurée qui est censé être permanent. Toutefois, SOLIDA peut faire déterminer définitivement le degré d'invalidité cinq ans après l'accident ou plus tard. Le degré d'invalidité actuel est déterminé au moment de la détermination. Les modifications du degré d'invalidité survenant après cette détermination du degré d'invalidité, c'est-à-dire également les rechutes et les effets tardifs, ne sont plus assurés.

11.2 Détermination du capital alloué en cas d'invalidité

Le capital invalidité est calculé comme suit, en fonction de la variante A ou B de la prestation 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

La prestation en pourcentage de la somme d'assurance convenue pour l'invalidité est donc prévue comme suit:

Degré d'invalidité	Variante		Degré d'invalidité	Variante		Degré d'invalidité	Variante	
	A	B		A	B		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 l'assuré a accompli l'âge de 65 ans au moment de l'accident, la prestation d'assurance pour invalidité permanente au sens des dispositions ci-dessus est versée sous forme de rente viagère. Au maximum, la somme assurée unique est versée, c'est-à-dire sans progression. La rente est définitivement fixée et est payable trimestriellement à l'avance. Par tranche de CHF 1'000.- de capital invalidité par an, elle est de:

Age	Rente annuelle
66	CHF 86.-
67	CHF 89.-
68	CHF 93.-
69	CHF 96.-
70	CHF 100.-
ensuite	CHF 125.-

Seule la personne assurée a le droit de demander une indemnisation.

12 Indemnité journalière

Si une couverture accident existait au moment de l'accident, l'indemnité journalière convenue est versée par SOLIDA en cas d'incapacité temporaire de travail pendant la durée du traitement médical nécessaire et pour les séjours hospitaliers et de cure au sens du chiffre 14.1. Le paiement est effectué pour un maximum de 730 jours dans un délai de cinq ans à compter de la date de l'accident. L'indemnité journalière est également versée pour les dimanches et jours fériés, en totalité tant que l'assuré est en incapacité de travail totale, et à un taux équivalent si et tant qu'il est en incapacité de travail partielle; en dessous de 25 %, aucune indemnité n'est versée. Les jours d'incapacité partielle de travail d'au moins 25 % comptent intégralement pour l'appréciation de la durée des prestations.

Le versement de l'indemnité journalière commence le premier jour de l'incapacité de travail médicalement constatée, mais au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical. Aucune indemnité ne sera versée pour le jour de l'accident lui-même et le délai d'attente convenu.

13 Indemnité journalière d'hospitalisation

Si une couverture accident existait au moment de l'accident, SOLIDA verse l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue pendant la durée du séjour hospitalier ou au centre de cure prescrit médicalement (en plus des indemnités journalières assurées et des frais médicaux assurés), mais au maximum pendant 730 jours dans un délai de cinq ans à compter de la date 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 militaire (AM), à condition qu'elles soient efficaces, opportunes et économiques.

14.1 Traitement médical

Les dépenses nécessaires pour les traitements médicaux réalisés ou prescrits par un médecin ou un dentiste autorisé, y compris pour les traitements médicaux à l'étranger si l'assuré a été accidenté là-bas, ainsi que les frais d'hôpital (également en cas de séjour en division demi-privée ou privée) et les frais de traitement, de logement et de pension lors de cures de réadaptation prescrites par un médecin effectuées avec l'assentiment de SOLIDA. Le simple besoin de soins ne justifie pas une demande de remboursement des coûts d'un séjour en hôpital ou en rééducation.

14.2 Soins à domicile

SOLIDA paie jusqu'à 100 CHF par jour et 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 et jusqu'à un maximum de 7000 CHF. La condition préalable est une incapacité de travail d'au moins 50 % constatée par un médecin.

14.3 Moyens auxiliaires

SOLIDA prend en charge 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 Opérations de sauvetage, dégagement et transport de corps

SOLIDA prend en charge les coûts des opérations de sauvetage et de récupération ainsi que le transport des corps, jusqu'à concurrence de CHF 50'000.–.

Si, à la suite d'un accident subi par l'assuré à l'étranger, un traitement hospitalier est nécessaire dans ce pays, ce qui retarderait probablement d'au moins 14 jours le retour prévu en Suisse, l'assuré peut être transféré dans un hôpital suisse aux frais de SOLIDA. Dans ce cas, SOLIDA prend en charge, jusqu'à concurrence de CHF 20'000.–, les frais de transport adaptés aux circonstances particulières, à savoir la nature de la blessure et les éventuelles mesures médicales prises. Les frais de voyage économisés grâce au transport lié à l'accident ou les remboursements résultant de la non-utilisation des billets de train, d'avion et de bateau sont compensés par l'obligation de SOLIDA de verser des prestations.

SOLIDA paiera un maximum de CHF 20'000.– pour le transport de corps. Si le transport du corps est accompagné par un membre de la famille du défunt, SOLIDA prend en charge en plus les frais de voyage pour une personne (train 1ère classe, vol en classe économique).

14.5 Prestations de tiers

Si SOLIDA a fourni des prestations à la place d'un tiers responsable, la personne assurée cède ses droits à SOLIDA dans le cadre des prestations fournies par SOLIDA.

SOLIDA réduit ses prestations dans la mesure où elles dépassent les prestations assurées conjointement avec les prestations de l'assurance-accidents obligatoire (LAA), de l'assurance militaire (LAM), de l'assurance-invalidité (LAI), de l'assurance obligatoire et non obligatoire de la prévoyance professionnelle (LPP), de l'assurance-chômage (AC), d'une assurance-maternité légale, de l'assurance responsabilité civile, d'une autre assurance dommages privée ou d'institutions d'assurance étrangères correspondantes.

Si, malgré la possibilité de réduction, une surindemnisation survient (notamment en raison de prestations anticipées fournies par SOLIDA), SOLIDA peut réclamer le remboursement des prestations excédentaires fournies, les déduire des prestations futures ou les compenser directement avec les prestations des assureurs susmentionnés.

Les prestations assurées par ce contrat sont dues par SOLIDA à titre subsidiaire. Si d'autres assureurs dommages ne versent également des prestations qu'à titre subsidiaire, SOLIDA verse des prestations au prorata de sa part.

La personne assurée est tenue d'informer les autres assureurs de tout droit à des prestations qu'elle vis à vis d'eux.

14.6 Montant et durée des prestations

SOLIDA prend en charge les frais de guérison dans un délai de cinq ans à compter du jour de l'accident sans limitation de montant – demeurent réservés les chiffres 14.2, 14.4 et 14.5.

15 Limitations des prestations

15.1 Sommes maximales assurées

Pour les enfants jusqu'à l'âge de 30 mois, le montant maximal assuré en cas de décès est de CHF 2'500.–, pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans, de CHF 20'000.–.

Les montants maximaux assurés suivants s'appliquent aux personnes assurées après l'âge de 65 ans:

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

Les polices d'assurance plus élevées existantes sont automatiquement réduites en conséquence après avoir atteint cette limite d'âge. Une progression en vertu du chiffre 11.2 ne sera pas accordée.

15.2 Âge maximal

Les nouveaux contrats et les augmentations de la somme assurée peuvent être souscrits jusqu'à l'âge de 65 ans.

RESTRICTIONS DE L'ÉTENDUE DE LA COUVERTURE

16 Exclusions

Sont exclus de l'assurance les accidents

a qui ont déjà eu lieu avant le début du contrat;

b à la suite d'une guerre, d'une guerre civile et/ou de conditions belliqueuses

- en Suisse, dans la Principauté du Liechtenstein et/ou dans les pays voisins,
- à l'étranger, à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours suivant la première apparition de tels événements dans le pays où l'assuré séjourne et qu'il ait été surpris par le déclenchement d'événements belliqueux dans ce pays;

c à la suite de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;

d à la suite de dangers exceptionnels. Sont considérés comme tels:

- le service militaire étranger,
- la participation à des actes de guerre ou terroristes,
- les conséquences des émeutes de toute nature, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'était pas activement impliqué du côté des émeutiers ou qu'il y a participé en les incitant;

e par suite ou à l'occasion de la commission ou de la participation intentionnelle ou acceptée de l'assuré ou de l'ayant droit à des crimes ou délits;

f à la suite de l'exposition aux rayonnements ionisants et aux dommages causés par l'énergie nucléaire;

g dans lequel l'assuré présente un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 2 pour mille, à moins qu'il n'y ait manifestement aucun lien de causalité entre l'état d'ébriété et l'accident;

h à la suite de risques (les risques sont des actions par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand sans prendre ou pouvoir prendre des précautions pour limiter le risque à un niveau raisonnable);

i à la suite d'un suicide ou d'une atteinte à la santé du corps de l'assuré causée intentionnellement ou dans un état d'incapacité totale ou partielle de discernement;

j à la suite d'un suicide ou d'une atteinte à la santé du corps de l'assuré causée intentionnellement ou dans un état d'incapacité totale ou partielle de discernement;

k à la suite de la prise ou de l'injection de médicaments, de drogues et de produits chimiques non prescrits par un médecin, ainsi que de l'abus d'alcool;

l à la suite de l'administration d'héroïne prescrite médicalement;

m à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales qui n'ont pas été requises par un accident assuré;

n lors de l'utilisation d'un avion en tant que pilote militaire, autre membre d'équipage militaire et grenadier parachutiste;

o pendant les sauts en parachute militaires;

p en cas de voyage aérien, si la personne assurée enfreint intentionnellement les règlements officiels ou n'est pas en possession des documents d'identification et des autorisations officielles.

L'assurance ne couvre pas la participation légale et réglementaire de l'assuré aux coûts de l'assurance obligatoire des soins de santé ni les réductions de prestations d'autres assureurs.

17 Réductions

17.1 Négligence grave

SOLIDA renonce à réduire ses prestations en cas de négligence grave dans la cause de l'accident assuré.

17.2 Facteurs étrangers à l'accident

Si des facteurs étrangers à l'accident influencent le déroulement d'un accident assuré ou les conséquences de l'accident, SOLIDA ne répond que d'une partie purement accidentelle des prestations convenues, à déterminer sur la base d'une expertise médicale.

Dans le cas de l'assurance accident en cas de décès et d'invalidité, les facteurs non accidentels qui aggravent le cours des conséquences de l'accident, tels que les maladies et infirmités mentales ou physiques préexistantes, sont déjà pris en compte lors de la détermination du degré d'invalidité et non seulement lors de la détermination du capital 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 provoqué par un ayant droit

Si une personne ayant droit au capital décès a causé le décès de l'assuré par suite ou à l'occasion de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'un crime ou d'un délit, intentionnel ou non, ou de la participation à celui-ci, elle n'a pas droit au capital décès. Celle-ci est versée aux autres ayants droit au sens 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 de l'acceptation de la demande par SOLIDA.

20 Durée du contrat

La durée convenue dans la police s'applique à la personne assurée. La durée minimale du contrat est d'un an. Après l'expiration de la durée convenue, le contrat est reconduit tacitement pour une année à la fois, à moins qu'il ne soit résilié par le preneur d'assurance dans les délais (voir chiffre 21.2).

21 Résiliation du contrat

21.1 Droit de révocation

Le preneur d'assurance peut déclarer sa demande de conclusion du contrat ou sa déclaration d'acceptation par écrit dans un délai de 14 jours.

21.2 Résiliation à l'échéance

Après l'expiration de la période d'assurance convenue et plus tard à la fin de chaque année d'assurance suivante, le contrat peut être résilié par chacune des parties par écrit trois mois avant son expiration. La résiliation est réputée faite en temps utile si elle parvient à SOLIDA ou au preneur d'assurance au plus tard le dernier jour avant le début du délai de trois mois ou si elle est remise à la poste suisse à la dernière adresse connue.

21.3 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 au preneur d'assurance.

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.

21.4 Résiliation en cas d'adaptation des primes

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

PRIME

22 Paiement des primes et échéance

Les primes sont payables d'avance à la date indiquée dans la police. Elles peuvent également être payées semestriellement ou trimestriellement par convention spéciale et moyennant une majoration

23 Sommaton 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 réclamée par voie légale ou acceptée ultérieurement par SOLIDA, l'obligation de verser des prestations reprend effet au moment où la prime arriérée est versée avec les intérêts et les frais, 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 après l'échéance du délai de sommation.

24 Modification des primes

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat à la fin de l'année d'assurance en cours dans les deux cas suivants (voir chiffres 24.1 et 24.2). Pour être valable, l'avis de résiliation doit parvenir à SOLIDA au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance (voir également le chiffre 21.3). L'absence d'avis de la part du preneur d'assurance est considérée comme un consentement à l'adaptation du contrat.

24.1 Ajustements tarifaires

Les primes sont basées sur le tarif de la tranche d'âge concernée et sont automatiquement ajustées à la tranche d'âge supérieure dès que la tranche d'âge en question a été franchie. SOLIDA communique la nouvelle prime au preneur d'assurance 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

24.2 Ajustements 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 événement assuré susceptible de donner lieu à une demande de prestations d'assurance doit être déclaré à SOLIDA immédiatement après la survenance de l'événement. Sur demande, SOLIDA accorde une garantie de paiement dans le cadre des prestations assurées lorsque l'assuré est hospitalisé ou admis dans un établissement de cure. Dans ce cas, la notification doit être faite avant l'admission à l'hôpital ou à l'établissement de cure. En cas de décès, SOLIDA doit être immédiatement informée par voie électronique, verbale 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 délie notamment les médecins qui le soignent ou 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 Annulation et paiement des prestations d'assurance

Les demandes de prestations découlant du contrat d'assurance sont exigibles au bout de quatre semaines à compter du moment où SOLIDA a reçu des informations, des documents et des certificats médicaux lui permettant de s'assurer de l'exactitude et de l'étendue des demandes. Le paiement des frais médicaux est généralement versé à l'assuré, mais il peut aussi être versé directement à l'émetteur de la facture (médecins, hôpitaux, établissement de cure, etc.). A l'exception du capital décès selon le chiffre 10.1, l'ayant droit est la personne assurée.

28 Droit de recours de SOLIDA

Si SOLIDA paie les frais médicaux à la place d'un tiers responsable, l'assuré doit céder ses droits à SOLIDA dans la mesure de l'obligation de SOLIDA de payer des prestations.

DISPOSITIONS FINALES

29 **Forme écrite**

Dans le cas d'une révocation, d'une résiliation ou d'un rappel, un formulaire permettant une preuve par un texte est suffisant.

30 **Compensation, cession et mise en gage**

Les droits aux prestations assurées ne peuvent être cédés ou nantis avant leur détermination définitive sans l'accord exprès de SOLIDA.

31 **Traitement des données**

Les données personnelles sont traitées par SOLIDA à des fins découlant des documents contractuels ou du traitement du contrat, notamment pour la détermination de la prime, pour la clarification des risques, pour le traitement des demandes d'assurance et pour des évaluations statistiques. En outre, en signant le contrat, le preneur d'assurance consent au traitement des données à des fins de marketing.

Dans la mesure où cela est nécessaire, SOLIDA transfère les données pour traitement aux tiers impliqués dans l'exécution du contrat. Par conséquent, elle peut également transmettre des données à des compagnies de coassurance ou de réassurance. En outre, SOLIDA peut obtenir des informations pertinentes (données sanitaires, administratives et pénales) auprès d'organismes officiels et d'autres tiers, notamment sur l'historique des sinistres.

Ceci s'applique indépendamment de la conclusion du contrat. Le preneur d'assurance a le droit de demander à SOLIDA les informations prévues par la loi concernant le traitement des données en question. SOLIDA conserve les données personnelles dans le cadre des obligations légales de conservation. En outre, SOLIDA conserve les données personnelles pertinentes au-delà de la période de conservation légale si cela est nécessaire pour faire valoir et défendre ses droits légaux. La durée de la période de conservation est basée, entre autres, sur les délais de prescription légaux ou sur la période pendant laquelle des réclamations peuvent être faites contre SOLIDA. Les données personnelles qui ne sont plus nécessaires sont supprimées ou rendues anonymes conformément à la loi.

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**

SOLIDA reconnaît comme 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 1er janvier 2022 et s'appliquent aux accidents survenant à partir de cette date.

SOLIDA Assurances SA
Saumackerstrasse 35
8048 Zürich

Téléphone 044 439 59 59
kontakt@solida.ch
www.solida.ch