

Conditions particulières de l'assurance accident Acrobat

AB

ABGA02-F4 – Edition 01.02.2004

Table des matières

Art. 1	But de l'assurance	Art. 10	Frais de guérison et frais divers
Art. 2	Evénements assurés	Art. 11	Capital en cas d'invalidité
Art. 3	Lésions assimilées à un accident	Art. 12	Capital en cas de décès
Art. 4	Condition d'admission	Art. 13	Libération du paiement des primes
Art. 5	Fin du contrat d'assurance	Art. 14	Prestations de tiers
Art. 6	Adaptation automatique de l'assurance	Art. 15	Faute personnelle
Art. 7	Niveaux de prestations	Art. 16	Effet conjoint de causes indépendantes de l'accident
Art. 8	Genres de prestations	Art. 17	Fixation et paiement des primes
Art. 9	Droit aux prestations		

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 But de l'assurance

Acrobat couvre les conséquences économiques subies par l'assuré suite à un accident.

Art. 2 Evénements assurés

1. Sont assurés, les accidents de la vie privée et dans le cadre de l'école, à l'inclusion des accidents de jeu et de sport, ainsi que ceux qui surviennent lors de l'utilisation de véhicules à moteur avec les autorisations nécessaires.
2. Sont également assurés les accidents et les maladies professionnelles qui sont couverts par l'assurance accident obligatoire (LAA).

Art. 3 Lésions assimilées à un accident

1. En complément des dispositions prévues par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), sont également considérées comme des accidents, les lésions du ménisque qui apparaissent et sont traitées pour la première fois au plus tôt deux ans après le début de l'assurance, de même que les séquelles de gelures, de coup de chaleur, l'insolation et les atteintes à la santé dues aux rayons ultraviolets, à l'exception des coups de soleil; la noyade compte comme accident.
2. Les prestations sont également versées pour les lésions corporelles subies par l'assuré dans le cadre de mesures thérapeutiques et d'examen rendus indispensables par un accident assuré.

Art. 4 Condition d'admission

L'assurance Acrobat peut être conclue pour toute personne domiciliée en Suisse ou au Liechtenstein et qui n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans révolus.

Art. 5 Fin du contrat d'assurance (âge terme de l'assuré)

En complément des dispositions prévues par les conditions générales pour les assurances maladie et accident complémentaires (CGC), le contrat d'assurance ainsi que le droit aux prestations prennent fin à la fin de l'année civile durant laquelle l'assuré achève sa 18^e année.

Art. 6 Adaptation automatique de l'assurance (dès 19 ans)

1. Lorsque le contrat d'assurance prend fin pour les raisons invoquées à l'article 5 ci-avant, l'assuré au bénéfice du niveau 1 ou 2 (cf. art. 7 ci-après) est automatiquement transféré dans l'assurance ProVista (ID), pour la variante couvrant les mêmes sommes d'assurances. L'assuré au bénéfice du niveau 1P (cf. art. 7 ci-après) est automatiquement transféré dans l'assurance ActiVita (AJ). Ces assurances prennent effet au 1^{er} janvier de l'année qui suit la fin de l'assurance Acrobat.
2. L'assuré peut, dans un délai de 30 jours à réception de la nouvelle police d'assurance, refuser le transfert dans l'assurance ProVista (ID), respectivement ActiVita (AJ) en l'annonçant par écrit à l'assureur.

Art. 7 Niveaux de prestations

1. Le contrat d'assurance est conclu selon un des niveaux suivants:
 - Niveau 1 – Acrobat^{light}
 - Niveau 1P – Acrobat^{eco}
 - Niveau 2.
2. La mention du niveau sur la police d'assurance est déterminante pour le droit aux prestations.

Art. 8 Genres de prestations

1. Acrobat alloue les prestations suivantes, en fonction du niveau de couverture choisi (cf. art. 7.1):
 - a. des frais de guérison et frais divers (art. 10);
 - b. un capital en cas d'hospitalisation (art. 10);
 - c. un capital en cas d'invalidité (art. 11);
 - d. un capital en cas de décès (art. 12).
2. Les prestations assurées dans le cadre de chaque niveau sont résumées dans l'annexe B.

Art. 9 Droit aux prestations

1. Les prestations contractuelles sont versées pour les accidents survenus après l'entrée en vigueur de l'assurance.
2. L'octroi des prestations est subordonné à la présentation d'un certificat médical, d'un certificat de décès ou d'un certificat d'hérédité. Seuls les documents originaux sont acceptés.

Art. 10 Frais de guérison et frais divers

1. Les frais de guérison sont assurés en complément aux prestations selon les assurances sociales suisses ou étrangères, en particulier la LAMal, la LAA et la LAI.
2. L'assureur ne prend en charge que la différence entre les prestations dues selon les assurances sociales mentionnées au point précédent et celles prévues aux chiffres 3.1 à 3.11 ci-après. Sauf dispositions contraires, la tarification des soins reste identique à la LAA.
3. Les prestations suivantes sont allouées (cf. annexe B faisant partie intégrante des présentes conditions particulières):
 - 1. Frais médicaux en Suisse (division commune)**

Les frais pour les traitements nécessaires, y compris les analyses et médicaments (à l'exclusion toutefois des produits pharmaceutiques pour application spéciale LPPA), appliqués ou ordonnés par du personnel médical (médecin, dentiste, chiropraticien), de même que les frais pour le traitement, le séjour et la pension en division commune d'un établissement hospitalier suisse reconnu par l'assureur.
 - 2. Frais médicaux en cas d'urgences à l'étranger**

Les frais pour le traitement médicalement nécessaire, ambulatoire et hospitalier, y compris les médicaments et analyses, lorsque l'accident survient à l'étranger.
 - 3. Aide et soins à domicile**

Suite à une hospitalisation et sur demande préalable à l'assureur, le montant prévu pour les frais résultant de l'engagement médicalement nécessaire d'une aide familiale appartenant à un service officiel. Sur la base de ce même tarif, une contribution peut être allouée à l'un des parents qui suspend son activité professionnelle pour s'occuper de l'assuré.
 - 4. Moyens auxiliaires et mobilier de malade**

Les frais de première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que les frais de réparation ou de rem-

placement (valeur à neuf) de ceux-ci lorsqu'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident assuré entraînant une lésion corporelle et nécessitant un traitement médical. Les frais de location de mobilier de malade sont également couverts.

5. Frais de transport, de recherche et de sauvetage

Les frais de transports nécessités par l'accident jusqu'à l'établissement hospitalier ou chez le médecin le plus proche, pour autant qu'ils soient médicalement nécessaires.

Cette contribution n'est allouée qu'en cas de transport par ambulance, hélicoptère ou par une action de sauvetage.

Les frais de transports publics (train, bus) nécessités par un traitement ambulatoire ayant pour but d'éviter une hospitalisation sont également couverts.

Les frais de recherche et de sauvetage non planifiés servant à sauver la vie de l'assuré en situation de détresse prouvable ou à éviter que son état ne s'aggrave rapidement et de façon importante.

6. Chirurgie esthétique

Les frais nécessaires pour les opérations de chirurgie esthétique si l'accident a provoqué un défigement grave et permanent.

7. Prestations supplémentaires lorsque l'accident survient à l'étranger

– Lorsque l'assuré est hospitalisé à l'étranger et que pour des raisons médicales, il ne peut être transféré en Suisse, les frais de transport de proches parents jusqu'au lieu d'hospitalisation lorsque l'hospitalisation dure plus de trois jours.

– En cas de décès de l'assuré à l'étranger, les frais de transport de la dépouille mortelle à bord d'un avion de ligne régulière ou véhicule prévu à cet effet, jusqu'au lieu de domicile en Suisse.

8. Frais de rattrapage scolaire

Les frais certifiés de leçons de rattrapage données par une personne qualifiée et spécialement formée, si l'assuré n'est plus en mesure de suivre l'école pendant plus de deux mois.

En plus des prestations mentionnées aux points 3.1 à 3.8 ci-dessus, Acrobat niveau 1P alloue la prestation supplémentaire prévue au chiffre 3.9 ci-après.

9. Frais médicaux en Suisse (division privée)

L'ensemble des frais mentionnés au point 3.1, également en division privée d'un établissement hospitalier suisse reconnu par l'assureur.

En plus des prestations mentionnées aux points 3.1 à 3.9 ci-dessus, Acrobat niveau 2 alloue les prestations supplémentaires suivantes:

10. Assistance à l'étranger et rapatriement

Les prestations prévues par les conditions d'intervention du Groupe Mutuel Assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes conditions d'assurance.

11. Capital en cas d'hospitalisation

Un capital de Fr. 500.– par année civile est versé dans le cas d'une hospitalisation d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement hospitalier suisse reconnu ou à l'étranger.

Le versement du capital est effectué sur demande du preneur d'assurance et sur présentation de la facture de l'établissement hospitalier.

Le médecin-conseil de l'assureur est autorisé à demander au médecin traitant le diagnostic ou tout renseignement utile pour déterminer le droit aux prestations d'assurance.

Art. 11 Capital en cas d'invalidité

Ces prestations sont allouées pour les assurés au bénéfice de l'assurance Acrobat niveau 1 ou 2.

a. Capital

Le capital assuré en cas d'invalidité est de Fr. 200'000.–.

b. Droit

Si l'accident entraîne une invalidité permanente probable, le capital d'invalidité est versé. Celui-ci est déterminé par le degré d'invalidité et l'échelle fixée à la lettre c ci-après.

c. Degré d'invalidité

1. Le degré d'invalidité est fixé selon les règles suivantes:

– perte d'une phalange du pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt	5%
– perte d'un pouce	20%
– perte d'une main	40%
– perte d'un bras au niveau du coude ou en dessus	50%
– perte d'un gros orteil	5%
– perte d'un pied	30%
– perte d'une jambe au niveau du genou	40%
– perte d'une jambe au-dessus du genou	50%
– perte du lobe d'une oreille	10%
– perte du nez	30%
– scalp	30%
– très grave défiguration	50%
– perte d'un rein	20%
– perte de la rate	10%
– perte des organes génitaux ou de la capacité de reproduction	40%
– perte de l'odorat ou du goût	15%
– perte de l'ouïe d'un côté	15%
– perte de la vue d'un côté	30%
– surdité totale	85%
– cécité totale	100%
– luxation récidivante de l'épaule	10%
– grave atteinte à la capacité de mastiquer	25%
– atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale	50%
– paraplégie	90%
– tétraplégie	100%
– atteinte très grave à la fonction pulmonaire	80%
– atteinte très grave à la fonction rénale	80%

- atteinte à des fonctions psychiques partielles, comme la mémoire et la capacité de concentration 20%
- épilepsie post-traumatique avec crises ou sous médication permanente sans crise 30%
- très grave trouble logo-organique, très grave syndrome moteur ou psycho-organique 80%

2. L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou d'un organe équivaut à sa perte complète.
3. En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle partielle, le pourcentage est réduit proportionnellement.
4. Si le degré d'invalidité ne peut être fixé en application des règles qui précèdent, il est alors établi en procédant, sur la base des constatations médicales, par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte.
5. Si plusieurs parties du corps ou plusieurs organes sont touchés suite au même accident, les divers pourcentages sont additionnés. Le degré d'invalidité ne peut toutefois pas excéder 100%.
6. Les troubles psychiques ou nerveux ne donnent droit à une indemnité que s'il est prouvé qu'ils sont la conséquence d'une atteinte organique du système nerveux causée par l'accident.
7. Le degré d'invalidité est fixé au moment où l'état de l'assuré est présumé définitif mais au plus tard cinq ans après l'accident.

d. Progression

1. Si le degré d'invalidité ne dépasse pas 25%, la somme d'assurance est versée selon le pourcentage correspondant au degré d'invalidité.
2. Si le degré d'invalidité est supérieur à 25%, les prestations (en pourcent de la somme d'assurance convenue) sont augmentées selon la table donnée dans l'annexe A.

Art. 12 Capital en cas de décès

Ces prestations sont allouées pour les assurés au bénéfice de l'assurance Acrobat niveau 1 ou 2.

1. Si l'accident entraîne la mort de l'assuré, un capital de Fr. 10'000.– est versé.
2. Les ayants droit sont les suivants:
 - les père et mère, à parts égales, à défaut:
 - les frères et sœurs, à parts égales, à défaut:
 - les grands-parents, à parts égales.
3. En l'absence de survivants tels qu'énumérés ci-dessus, l'assureur ne paie que la part des frais d'ensevelissement non couverte par un autre assureur, ceci jusqu'à concurrence du montant du capital mentionné au point 1 ci-dessus.
4. D'éventuelles prestations en cas d'invalidité, déjà payées pour les suites du même accident, sont déduites des prestations en cas de décès.
5. Le survivant qui a causé intentionnellement le décès de l'assuré est déchu de son droit à des prestations.

Art. 13 Libération du paiement des primes

1. L'assureur prend en charge le paiement intégral des primes périodiques d'Acrobat jusqu'au terme du contrat (cf. art. 5) si, suite à un accident survenu pendant la durée de l'assurance, l'un des parents décède ou devient invalide à un taux d'invalidité supérieur à 50%.
2. La prise en charge de la prime intervient le premier jour du mois qui suit la survenance de l'invalidité ou du décès, et doit être demandée par écrit à l'assureur en annexant les documents officiels correspondants (décision de l'office AI, acte de décès et livret de famille).

Art. 14 Prestations de tiers

Les franchises, la participation aux coûts et les taxes éventuelles portées en compte selon les assurances sociales (LAMal, LAA ou LAI) ne sont pas remboursées.

Art. 15 Faute personnelle

L'assureur renonce à réduire ses prestations pour les accidents dus à une imprudence ou à une négligence grave de l'assuré.

Art. 16 Effet conjoint de causes indépendantes de l'accident

Si les atteintes à la santé ne sont dues que partiellement à un accident assuré, les prestations sont fixées de manière proportionnelle sur la base d'une expertise médicale.

Art. 17 Fixation et paiement des primes

1. Les primes sont indiquées sur la police d'assurance.
2. Les primes sont payables en Suisse annuellement par avance; elles peuvent aussi, après entente et moyennant un supplément pour frais, être payées par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles.
3. Les primes sont dues pour le mois entier.

Annexe A

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

Annexe B

Prestations	Acrobat (niveau 2)	Acrobat ^{light} (niveau 1)	Acrobat ^{eco} (niveau 1P)
Traitements ambulatoires Hospitalisation en Suisse et à l'étranger Médicaments limités et hors-listes	Les frais de traitements ambulatoires appliqués ou ordonnés par un médecin, un chiropraticien ou un dentiste et hospitaliers en division privée sont assurés en complément aux prestations des assurances sociales, en particulier la LAMal, la LAA et la LAI	Les frais de traitements ambulatoires appliqués ou ordonnés par un médecin, un chiropraticien ou un dentiste et hospitaliers en division commune sont assurés en complément aux prestations des assurances sociales, en particulier la LAMal, la LAA et la LAI	Les frais de traitements ambulatoires appliqués ou ordonnés par un médecin, un chiropraticien ou un dentiste et hospitaliers en division privée sont assurés en complément aux prestations des assurances sociales, en particulier la LAMal, la LAA et la LAI
Aide et soins à domicile	Au maximum Fr. 200.– par jour si prodigués par un service officiel d'assistance médicale ou par un parent qui suspend son activité professionnelle	Au maximum Fr. 200.– par jour si prodigués par un service officiel d'assistance médicale ou par un parent qui suspend son activité professionnelle	Au maximum Fr. 200.– par jour si prodigués par un service officiel d'assistance médicale ou par un parent qui suspend son activité professionnelle
Moyens auxiliaires et mobilier de malade	Frais de location et première acquisition de meubles pour malades Frais de location ou remplacement (valeur à neuf)	Frais de location et première acquisition de meubles pour malades Frais de location ou remplacement (valeur à neuf)	Frais de location et première acquisition de meubles pour malades Frais de location ou remplacement (valeur à neuf)
Frais de transport, de recherche et de sauvetage	Maximum Fr. 50'000.– par cas	Maximum Fr. 50'000.– par cas	Maximum Fr. 50'000.– par cas
Accident à l'étranger: prestations supplémentaires	Rapatriement de la dépouille mortelle maximum Fr. 10'000.– Frais de transport de proches parents en cas d'hospitalisation de plus de trois jours (au plus Fr. 250.– par jour et Fr. 2'000.– par événement)	Rapatriement de la dépouille mortelle maximum Fr. 10'000.– Frais de transport de proches parents en cas d'hospitalisation de plus de trois jours (au plus Fr. 250.– par jour et Fr. 2'000.– par événement)	Rapatriement de la dépouille mortelle maximum Fr. 10'000.– Frais de transport de proches parents en cas d'hospitalisation de plus de trois jours (au plus Fr. 250.– par jour et Fr. 2'000.– par événement)
Assistance et rapatriement sanitaire	Groupe Mutuel Assistance	Aucune prestation versée	Aucune prestation versée
Chirurgie esthétique	Maximum Fr. 20'000.–	Maximum Fr. 20'000.–	Maximum Fr. 20'000.–
Frais de rattrapage scolaire par une personne qualifiée	Maximum Fr. 3'000.–, si l'assuré n'est plus en mesure de suivre l'école pendant plus de 2 mois	Maximum Fr. 3'000.–, si l'assuré n'est plus en mesure de suivre l'école pendant plus de 2 mois	Maximum Fr. 3'000.–, si l'assuré n'est plus en mesure de suivre l'école pendant plus de 2 mois
Capital en cas de décès	Fr. 10'000.–	Fr. 10'000.–	Aucune prestation versée
Capital en cas d'invalidité	Fr. 200'000.– (progression à 350%)	Fr. 200'000.– (progression à 350%)	Aucune prestation versée
Capital en cas d'hospitalisation	Fr. 500.– par année	Aucune prestation versée	Aucune prestation versée
Libération du paiement des primes	Prise en charge en cas d'invalidité ou de décès de l'un des parents, jusqu'à la fin du contrat ou lorsque l'assuré atteint 18 ans	Prise en charge en cas d'invalidité ou de décès de l'un des parents, jusqu'à la fin du contrat ou lorsque l'assuré atteint 18 ans	Prise en charge en cas d'invalidité ou de décès de l'un des parents, jusqu'à la fin du contrat ou lorsque l'assuré atteint 18 ans
Validité territoriale	Monde entier	Monde entier	Monde entier