

Conditions spéciales pour l'assurance en cas de décès et d'invalidité à la suite d'accident (Edition 10.01)

La catégorie « PREVISIA »

Assurance complémentaire en cas de décès et d'invalidité à la suite d'accident

Article 1 La base de la couverture et les partenaires

Le contrat passé entre Assura S.A. et AGF Phenix Assurances à Lausanne, constitue la base de la présente assurance.

Article 2 Le champ des prestations

Au titre de la présente catégorie d'assurance, sont allouées des prestations en cas d'invalidité ou de décès survenu à la suite d'un accident.

Article 3 Les personnes assurées

Toute personne assurée auprès d'Assura S.A., âgée de moins de 65 ans, peut bénéficier des prestations complémentaires définies dans les présentes conditions pour autant qu'elle en fasse expressément la demande au moyen de la formule d'adhésion adéquate.

Article 4 Le début de la garantie d'assurance

La garantie d'assurance débute à la date fixée dans la police d'assurance.

Article 5 La fin de la garantie d'assurance

- 5.1 La garantie d'assurance prend fin lorsque l'assuré renonce à sa couverture.
- 5.2 Pour un enfant, elle s'éteint automatiquement à la fin de l'année civile durant laquelle il achève sa 18^{ème} année.

Article 6 Le genre de prestations et les sommes d'assurance

L'assurance couvre, selon la combinaison de sommes choisie :
- un capital en cas de décès (art. 7 ci-dessous);
- un capital en cas d'invalidité (art. 8 ci-dessous).

Article 7 Le décès

- 7.1 Si l'accident a comme conséquence le décès d'un assuré, AGF Phenix Assurances verse le capital convenu pour le cas de décès aux bénéficiaires dans l'ordre suivant :
 - a) le conjoint;
 - b) les enfants y compris les enfants adoptifs;
 - c) les père et mère;
 - d) les frères et soeurs.

A défaut de survivants des catégories mentionnées ci-dessus, AGF Phenix Assurances paie la moitié de la somme assurée,

 - e) aux grand-parents.

S'il n'existe aucun ayant droit survivant des catégories mentionnées, AGF Phenix Assurances paie uniquement les frais d'enterrement, au maximum jusqu'à concurrence de 10% de la somme assurée.

- 7.2 N'a pas droit au capital, celui qui a causé la mort de l'assuré par un crime ou un délit commis intentionnellement.
- 7.3 Les conjoints et enfants d'un mariage conclu après l'accident n'ont pas droit au capital.
- 7.4 Le capital éventuel pour invalidité payé pour le même accident sera déduit de celui dû en cas de décès, mais non les prestations éventuelles versées pour les frais de réadaptation, conformément au chiffre 8.2 ci-dessous.

Article 8 L'invalidité

- 8.1 Si l'accident a comme conséquence une incapacité de travail probablement permanente de l'assuré (invalidité totale) ou si sa capacité de travail a subi une atteinte permanente importante (invalidité partielle), AGF Phenix Assurances paiera, en cas d'invalidité totale, un capital correspondant au montant total de la somme assurée et, en cas d'invalidité partielle, un capital réduit au montant correspondant au degré de l'invalidité.
- 8.2 Si, à la suite du même accident, une réadaptation à une autre profession est nécessaire, AGF Phenix Assurances prendra à sa charge, en plus des prestations mentionnées sous le chiffre 8.1, les frais adéquats qui en découlent, mais au maximum jusqu'à concurrence de 10% de la somme assurée prévue pour l'invalidité totale.
- 8.3 Calcul et exigibilité du capital en cas d'invalidité : les principes suivants sont applicables au calcul du degré de l'invalidité :
 - 8.3.1 sont considérés comme cas d'invalidité totale la perte ou l'impotence fonctionnelle complète des deux jambes ou des deux pieds, des deux bras ou des deux mains, de même que la perte ou l'impotence fonctionnelle complète d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied, la cécité complète, la paralysie complète, les troubles mentaux incurables excluant toute activité professionnelle;
 - 8.3.2 en cas d'invalidité partielle, le degré d'invalidité est déterminé par les pourcentages suivants de l'invalidité totale :

perte ou impotence fonctionnelle complète :	
- d'un bras au coude ou au-dessus	70%
- d'un avant-bras ou d'une main	60%
- d'un pouce	22%
- d'un index	15%
- d'un autre doigt	8%
- d'une jambe au-dessus du genou	60%
- d'une jambe au genou ou au-dessous	50%
- d'un pied	40%
- d'un gros orteil	8%
- d'un autre orteil	3%
- de la vue d'un oeil	30%
- de la vue du second oeil pour les borgnes	50%
- de l'ouïe des deux oreilles	60%
- de l'ouïe d'une oreille	15%
- de l'ouïe d'une oreille lorsque celle de l'autre oreille avait déjà complètement disparu avant l'accident	30%

- 8.3.3 en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle partielle, le degré d'invalidité correspondant est réduit à due concurrence;
- 8.3.4 en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle simultanée de plusieurs parties du corps, les pourcentages correspondants sont additionnés. Cependant, aucune invalidité de plus de 100% ne sera admise;
- 8.3.5 dans les cas non prévus ci-dessus, le degré d'invalidité sera déterminé par le médecin, en tenant compte de la profession de l'assuré et des pourcentages susmentionnés;
- 8.3.6 si des parties du corps touchées par l'accident étaient déjà mutilées ou frappées d'une impotence fonctionnelle complète ou partielle, il en sera tenu compte, lors de la fixation de l'invalidité assurée, par la déduction du degré de l'invalidité préexistante, calculée d'après les principes ci-dessus;
- 8.3.7 le capital invalidité est déterminé selon le barème suivant :
- variante I (invalidité progressive) pour les assurés qui au moment de l'accident n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans;
 - variante II (invalidité proportionnelle) pour les assurés qui au moment de l'accident ont dépassé l'âge de 65 ans.

Capital			Capital			Capital			Capital		
Degré	Variante	Inv.	Degré	Variante	Inv.	Degré	Variante	Inv.	Degré	Variante	Inv.
I	II		I	II		I	II		I	II	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	1	1	26	28	26	51	105	51	76	230	76
2	2	2	27	31	27	52	110	52	77	235	77
3	3	3	28	34	28	53	115	53	78	240	78
4	4	4	29	37	29	54	120	54	79	245	79
5	5	5	30	40	30	55	125	55	80	250	80
6	6	6	31	43	31	56	130	56	81	255	81
7	7	7	32	46	32	57	135	57	82	260	82
8	8	8	33	49	33	58	140	58	83	265	83
9	9	9	34	52	34	59	145	59	84	270	84
10	10	10	35	55	35	60	150	60	85	275	85
11	11	11	36	58	36	61	155	61	86	280	86
12	12	12	37	61	37	62	160	62	87	285	87
13	13	13	38	64	38	63	165	63	88	290	88
14	14	14	39	67	39	64	170	64	89	295	89
15	15	15	40	70	40	65	175	65	90	300	90
16	16	16	41	73	41	66	180	66	91	305	91
17	17	17	42	76	42	67	185	67	92	310	92
18	18	18	43	79	43	68	190	68	93	315	93
19	19	19	44	82	44	69	195	69	94	320	94
20	20	20	45	85	45	70	200	70	95	325	95
21	21	21	46	88	46	71	205	71	96	330	96
22	22	22	47	91	47	72	210	72	97	335	97
23	23	23	48	94	48	73	215	73	98	340	98
24	24	24	49	97	49	74	220	74	99	345	99
25	25	25	50	100	50	75	225	75	100	350	100

Article 9 Le concours de circonstances étrangères à l'accident

- 9.1 Si l'accident n'est que partiellement la cause du décès ou de l'invalidité, la part des prestations assurées en cas de décès ou d'invalidité sera déterminée sur la base d'une expertise médicale.
- 9.2 Si l'atteinte à la santé n'est due qu'en partie à un accident assuré, les prestations sont réduites proportionnellement.

Article 10 L'étendue territoriale

En dérogation à l'article 5.1 des CGA, la présente catégorie d'assurance déploie ses effets dans le monde entier, pour autant que le séjour hors de Suisse ne dépasse pas 12 mois.

Article 11 La gestion du sinistre

- 11.1 En cas d'accident, Assura S.A. doit en être informée immédiatement par écrit.
- 11.2 En cas de mort consécutive à l'accident, qu'elle survienne immédiatement ou par la suite, Assura S.A. doit en être prévenue dans les 48 heures par téléphone ou par télégramme. AGF Phenix Assurances peut demander, à ses frais, une autopsie avec l'assistance d'un médecin de son choix.
- 11.3 Aussitôt après l'accident, un médecin diplômé doit être appelé et toutes les mesures utiles au rétablissement de l'assuré doivent être prises. L'aggravation des conséquences d'un accident, du fait que l'assuré néglige de suivre un traitement régulier, n'est pas supportée par l'assurance.

Article 12 Les expertises

Si les parties ne peuvent se mettre d'accord sur le montant du dommage, celui-ci est fixé obligatoirement pour les deux parties par des experts. Chaque partie nomme un expert, les deux experts nomment un tiers expert. S'ils ne peuvent s'entendre sur le choix du tiers expert, celui-ci est nommé par le Président du Tribunal compétent du lieu de domicile suisse de l'assuré. Les experts appliquent le Concordat sur l'arbitrage. Ils communiquent leur décision, accompagnée d'un bref exposé des motifs, à chacune des deux parties par écrit. Les frais de l'évaluation du dommage incombent à la partie qui succombe.

Article 13 L'inobservation des obligations contractuelles

Si l'ayant droit ne se conforme pas aux obligations qui lui incombent, AGF Phenix Assurances sera libéré de ses engagements, à moins que l'ayant droit ne prouve qu'il a enfreint ses obligations sans sa faute ou que cette inobservation n'a exercé aucune influence sur le dommage ou sur les droits et obligations d'AGF Phenix Assurances.

Article 14 La faute grave

AGF Phenix Assurances renonce à invoquer le droit que lui confère la loi de réduire ses prestations si elles deviennent exigibles par suite d'une faute grave de l'assuré ou de l'ayant droit :

- en cas de décès : uniquement à l'égard du conjoint et des enfants,
- en cas d'invalidité : à l'égard de l'assuré.

Conditions spéciales d'assurance (Edition 10.01)

La catégorie « PREVISIA PLUS »

Assurance accidents individuelle pour adultes et enfants

Article 1 La base de la couverture

Les conditions générales pour l'assurance maladie complémentaire (avec couverture subsidiaire de l'accident) au sens de la LCA sont applicables sous réserve de ce qui suit :

- 1.1 L'article 2, chiffre 2.5, l'article 4, chiffres 4.1 à 4.1.16 et l'article 8 sont abrogés.
- 1.2 L'article 2 est complété comme suit :
 - 2.17 LAI, la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959;
 - 2.18 LAM, la Loi fédérale sur l'assurance-militaire du 19 juin 1992.
- 1.3 L'article 20, chiffre 20.2, est complété comme suit :

Le preneur d'assurance peut également ouvrir action directement contre AGF Phenix Assurances en cas de litige concernant l'application des CSC de la catégorie PREVISIA et PREVISIA PLUS pour les prestations en cas de décès et d'invalidité.

Article 2 Les partenaires

Les capitaux en cas de décès et d'invalidité à la suite d'accident sont assurés dans le cadre d'un contrat passé entre Assura S.A. et AGF Phenix Assurances à Lausanne.

Article 3 Le champ des prestations

La personne désignée nominativement est assurée conformément aux prestations stipulées dans la police.

Article 4 Les personnes assurées

Toute personne assurée auprès d'Assura S.A., âgée de moins de 65 ans, peut bénéficier des prestations définies dans les présentes conditions pour autant qu'elle en fasse expressément la demande au moyen de la formule d'adhésion adéquate.

Article 5 Les événements assurés

- les accidents professionnels
- les accidents non professionnels
- les maladies professionnelles au sens de la LAA
- la noyade
- les gelures.

Article 6 La définition de l'accident

- 6.1 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.
- 6.2 Pour autant qu'elles ne soient 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'articulation
 - les déchirures du ménisque
 - les déchirures de muscles
 - les élongations de muscles
 - les déchirures de tendons
 - les lésions de ligaments
 - les lésions du tympan.

Article 7 La délimitation de la couverture

Sont exclus de l'assurance les accidents survenant :

- lors d'événements de guerre en Suisse
- lors d'événements de guerre dans d'autres pays à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours depuis le début des hostilités
- lors de troubles intérieurs (actes de violence contre des personnes et des choses, à l'occasion d'attroupements, de bagarres ou d'émeutes) et de mesures prises pour y remédier, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés
- lors de tremblements de terre en Suisse
- lors de participation à des compétitions motorisées ainsi que lors de courses d'entraînement
- au service d'une armée étrangère
- lors de crimes ou de délits commis par l'assuré
- suite à des radiations ionisantes de toute nature
- à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles sont rendues nécessaires par un accident assuré
- suite à l'absorption ou l'injection de médicaments, drogues ou produits chimiques non ordonnés médicalement
- lors de l'utilisation de moyens de transport alors que l'assuré n'est pas en possession des licences et autorisations requises par les autorités.

Article 8 Le début de la garantie d'assurance

La garantie d'assurance débute à la date fixée dans la police d'assurance.

Article 9 La fin de la garantie d'assurance

- 9.1 La garantie d'assurance prend fin lorsque l'assuré renonce à sa couverture.
- 9.2 Pour un enfant, elle s'éteint automatiquement à la fin de l'année civile durant laquelle il achève sa 18ème année.

Article 10 Le décès

- 10.1 Si l'accident a comme conséquence le décès d'un assuré, AGF Phenix Assurances verse le capital convenu pour le cas de décès aux bénéficiaires dans l'ordre suivant :
 - a) le conjoint;
 - b) les enfants y compris les enfants adoptifs;
 - c) les père et mère;
 - d) les frères et soeurs.A défaut de survivants des catégories mentionnées ci-dessus, AGF Phenix Assurances paie la moitié de la somme assurée,
 - e) aux grand-parents.S'il n'existe aucun ayant droit survivant des catégories mentionnées, AGF Phenix Assurances paie uniquement les frais d'enterrement, au maximum jusqu'à concurrence de 10% de la somme assurée.
- 10.2 N'a pas droit au capital, celui qui a causé la mort de l'assuré par un crime ou un délit commis intentionnellement.
- 10.3 Les conjoints et enfants d'un mariage conclu après l'accident n'ont pas droit au capital.
- 10.4 Le capital éventuel pour invalidité payé pour le même accident sera déduit de celui dû en cas de décès, mais non les prestations éventuelles versées pour les frais de réadaptation, conformément au chiffre 11.2 ci-dessous.

Article 11 L'invalidité

- 11.1 Si l'accident a comme conséquence une incapacité de travail probablement permanente de l'assuré (invalidité totale) ou si sa capacité de travail a subi une atteinte permanente importante (invalidité partielle), AGF Phenix Assurances paiera, en cas d'invalidité totale, un capital correspondant au montant total de la somme assurée et, en cas d'invalidité partielle, un capital réduit au montant correspondant au degré de l'invalidité.
- 11.2 Si, à la suite du même accident, une réadaptation à une autre profession est nécessaire, AGF Phenix Assurances prendra à sa charge, en plus des prestations mentionnées sous le chiffre 8.1, les frais adéquats qui en découlent, mais au maximum jusqu'à concurrence de 10% de la somme assurée prévue pour l'invalidité totale.
- 11.3 Calcul et exigibilité du capital en cas d'invalidité : les principes suivants sont applicables au calcul du degré de l'invalidité :
- 11.3.1 sont considérés comme cas d'invalidité totale la perte ou l'impotence fonctionnelle complète des deux jambes ou des deux pieds, des deux bras ou des deux mains, de même que la perte ou l'impotence fonctionnelle complète d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied, la cécité complète, la paralysie complète, les troubles mentaux incurables excluant toute activité professionnelle;
- 11.3.2 en cas d'invalidité partielle, le degré d'invalidité est déterminé par les pourcentages suivants de l'invalidité totale :
- perte ou impotence fonctionnelle complète :
 - d'un bras au coude ou au-dessus 70%
 - d'un avant-bras ou d'une main 60%
 - d'un pouce 22%
 - d'un index 15%
 - d'un autre doigt 8%
 - d'une jambe au-dessus du genou 60%
 - d'une jambe au genou ou au-dessous 50%
 - d'un pied 40%
 - d'un gros orteil 8%
 - d'un autre orteil 3%
 - de la vue d'un oeil 30%
 - de la vue du second oeil pour les borgnes 50%
 - de l'ouïe des deux oreilles 60%
 - de l'ouïe d'une oreille 15%
 - de l'ouïe d'une oreille lorsque celle de l'autre oreille avait déjà complètement disparu avant l'accident 30%
- 11.3.3 en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle partielle, le degré d'invalidité correspondant est réduit à due concurrence;
- 11.3.4 en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle simultanée de plusieurs parties du corps, les pourcentages correspondants sont additionnés. Cependant, aucune invalidité de plus de 100% ne sera admise;
- 11.3.5 dans les cas non prévus ci-dessus, le degré d'invalidité sera déterminé par le médecin, en tenant compte de la profession de l'assuré et des pourcentages susmentionnés;
- 11.3.6 si des parties du corps touchées par l'accident étaient déjà mutilées ou frappées d'une impotence fonctionnelle complète ou partielle, il en sera tenu compte, lors de la fixation de l'invalidité assurée, par la déduction du degré de l'invalidité préexistante, calculée d'après les principes ci-dessus;
- 11.3.7 le capital invalidité est déterminé selon le barème suivant :
- variante I (invalidité progressive) pour les assurés qui au moment de l'accident n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans;

- variante II (invalidité proportionnelle) pour les assurés qui au moment de l'accident ont dépassé l'âge de 65 ans.

Capital			Capital			Capital			Capital		
Degré	Variante	Inv.	Degré	Variante	Inv.	Degré	Variante	Inv.	Degré	Variante	Inv.
I	II	%	I	II	%	I	II	%	I	II	%
1	1	1	26	28	26	51	105	51	76	230	76
2	2	2	27	31	27	52	110	52	77	235	77
3	3	3	28	34	28	53	115	53	78	240	78
4	4	4	29	37	29	54	120	54	79	245	79
5	5	5	30	40	30	55	125	55	80	250	80
6	6	6	31	43	31	56	130	56	81	255	81
7	7	7	32	46	32	57	135	57	82	260	82
8	8	8	33	49	33	58	140	58	83	265	83
9	9	9	34	52	34	59	145	59	84	270	84
10	10	10	35	55	35	60	150	60	85	275	85
11	11	11	36	58	36	61	155	61	86	280	86
12	12	12	37	61	37	62	160	62	87	285	87
13	13	13	38	64	38	63	165	63	88	290	88
14	14	14	39	67	39	64	170	64	89	295	89
15	15	15	40	70	40	65	175	65	90	300	90
16	16	16	41	73	41	66	180	66	91	305	91
17	17	17	42	76	42	67	185	67	92	310	92
18	18	18	43	79	43	68	190	68	93	315	93
19	19	19	44	82	44	69	195	69	94	320	94
20	20	20	45	85	45	70	200	70	95	325	95
21	21	21	46	88	46	71	205	71	96	330	96
22	22	22	47	91	47	72	210	72	97	335	97
23	23	23	48	94	48	73	215	73	98	340	98
24	24	24	49	97	49	74	220	74	99	345	99
25	25	25	50	100	50	75	225	75	100	350	100

Article 12 L'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail

- 12.1 En cas d'incapacité temporaire totale de travail, Assura S.A. verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, pendant la durée de l'incapacité de travail attestée médicalement.
- 12.2 En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail.
- 12.3 Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Un délai d'attente convenu débute le jour où l'incapacité de travail a été constatée médicalement, au plus tôt cependant le jour qui suit l'accident.
- 12.4 La durée du droit aux prestations est au maximum de 720 jours dans les 5 ans à partir du jour de l'accident. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers.

Article 13 L'allocation journalière en cas d'hospitalisation

- 13.1 Pendant la durée nécessaire de l'hospitalisation mais au maximum pendant cinq ans à compter du jour de l'accident, Assura S.A. verse l'allocation journalière convenue.
- 13.2 Assura S.A. verse également cette allocation en cas de cures ordonnées médicalement et suivies avec l'assentiment d'Assura S.A., dans un établissement spécialisé.
- 13.3 En cas de séjours de convalescence ordonnés médicalement à la suite d'une hospitalisation, Assura S.A. verse le 50 % de l'allocation journalière d'hospitalisation convenue pendant 4 semaines au maximum.

- 13.4 Si l'assuré est soigné à domicile par un service d'assistance médicale organisé et que de ce fait un séjour à l'hôpital peut être évité ou raccourci, Assura S.A. verse le 50% de l'allocation journalière en cas d'hospitalisation convenue pendant une période limitée à 180 jours.
- 13.5 L'allocation journalière en cas d'hospitalisation est doublée :
- pour les accidents qui surviennent à l'étranger et qui nécessitent une hospitalisation sur place
 - en cas d'hospitalisation simultanée de l'assuré et de son conjoint à la suite du même accident.

Article 14 Les frais de guérison et frais divers

- 14.1 Les frais de guérison sont assurés en complément aux prestations selon la LAMal, la LAA, LAI et LAM. Assura S.A. ne prend en charge que la différence entre les prestations dues selon ces lois et celles prévues aux chiffres 14.1.1 à 14.1.20 ci-dessous. Assura S.A. supporte sans limite de durée et de montant les frais suivants, sous réserve de ceux qui font l'objet d'une limite de somme.
- 14.1.1 Frais médicaux en Suisse
Les frais pour les traitements nécessaires appliqués ou ordonnés par un médecin, un chiropraticien ou un dentiste, de même que les frais pour le traitement, le séjour et la pension en division privée d'un hôpital ou en clinique.
- 14.1.2 Frais médicaux à l'étranger
Assura S.A. prend en charge le traitement nécessaire ambulatoire et hospitalier lorsque l'accident assuré survient à l'étranger.
- 14.1.3 Assura S.A. rembourse la contribution de l'assuré due selon la LAA et LAM pour les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier.
- 14.1.4 Frais de médecine alternative
Assura S.A. prend également en charge les thérapies admises et prodiguées par les thérapeutes membres d'une association professionnelle reconnue. Douze consultations ou séances sont garanties dans le délai d'une année à dater du jour de l'accident. Toute séance supplémentaire et/ou prolongation du traitement au-delà d'une année doivent être préalablement autorisées par Assura S.A.
- 14.1.5 Soins à domicile
Assura S.A. alloue un montant maximum de fr. 300.-- par jour lorsque l'assuré reçoit des soins ordonnés par un médecin, prodigués par un service officiel d'assistance médicale.
- 14.1.6 Aide de ménage
Lors d'une incapacité de travail d'au moins 50% et attestée par le médecin, les frais pour la tenue du ménage par un service d'assistance sont pris en charge jusqu'à concurrence de fr. 80.-- par jour mais au maximum fr. 6'000.-- par cas.
- 14.1.7 Garde d'enfants
Lorsqu'une personne assurée adulte est hospitalisée, les frais de garde d'enfants jusqu'à 15 ans vivant dans le même ménage sont assurés jusqu'à concurrence de fr. 80.-- par jour mais au maximum fr. 6'000.-- par cas.
- 14.1.8 Frais d'accompagnement à l'hôpital
Lorsqu'un enfant assuré mineur est hospitalisé, Assura S.A. prend en charge les frais de nuitée facturés par l'hôpital jusqu'à concurrence de fr. 100.-- par jour mais au maximum fr. 3'000.-- par cas.
Il en va de même des frais pour un enfant âgé de moins de 5 ans qui doit séjourner à l'hôpital avec sa maman accidentée.
- 14.1.9 Surveillance à domicile des enfants
Lorsque l'enfant assuré est soigné à domicile, sont également couvertes, pendant 6 mois, les dépenses supplémentaires pour les services d'un surveillant fourni par un organisme officiel.

14.1.10 Cures et séjours de convalescence

Les frais pour le traitement ordonné médicalement sont pris en charge sans limite. Les frais supplémentaires pour le séjour et la pension sont indemnisés jusqu'à concurrence de fr. 200.-- par jour mais au maximum fr. 6'000.-- par cas.

14.1.11 Moyens auxiliaires

Assura S.A. prend en charge les frais de première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que les frais de réparation ou de remplacement de ceux-ci lorsqu'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident assuré. Les frais de location de mobilier de malade sont également couverts.

14.1.12 Traitement dentaire

Assura S.A. assume les frais de traitement appliqué ou ordonné par un dentiste.

Pour les enfants, Assura S.A. supporte les frais pour le traitement provisoire ainsi que pour la remise en état définitive. Ces frais sont pris en charge à condition que le traitement soit effectué avant que l'assuré ait 22 ans révolus.

14.1.13 Indemnité pour inconvénients divers

Assura S.A. verse aux assurés adultes une indemnité forfaitaire supplémentaire en couverture des inconvénients divers générés par le sinistre comme suit :

Fr. 1'000.--	si les frais médicaux engendrés par l'accident sont supérieurs à	Fr. 4'000.--
Fr. 800.--	" " "	à Fr. 3'000.--
Fr. 600.--	" " "	à Fr. 2'000.--
Fr. 400.--	" " "	à Fr. 1'000.--
Fr. 200.--	" " "	à Fr. 500.--

Pour les enfants mineurs, une indemnité d'un quart est versée.

14.1.14 Intervention de chirurgie esthétique

Assura S.A. couvre jusqu'à concurrence de fr. 60'000.-- par cas les dépenses pour interventions de chirurgie esthétique à condition qu'elles s'avèrent nécessaires à la suite de l'accident.

14.1.15 Frais de recherche, de sauvetage et de récupération

Les frais nécessaires sont couverts jusqu'à concurrence de fr. 60'000.--.

14.1.16 Les frais de transport

Assura S.A. assume les frais d'un transport médicalement nécessaire et adapté à la situation médicale, pour autant que l'état de santé de l'assuré ne permette pas l'utilisation d'un moyen de transport usuel public ou privé.

14.1.17 Transport de la dépouille mortelle

Assura S.A. assume les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu du domicile suisse de l'assuré. Les frais de formalités officielles et administratives pour l'éventuel rapatriement du corps sont également couverts.

14.1.18 Dommages matériels

Assura S.A. assume les dépenses pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) d'habits ou d'autres effets personnels de l'assuré endommagés lors d'un accident assuré jusqu'à concurrence de fr. 6'000.-- par sinistre. Sont également couverts les frais de nettoyage de véhicule ou d'autres objets appartenant à des personnes privées, qui se sont occupées du sauvetage et du transport du blessé.

14.1.19 Frais de rattrapage scolaire

Si l'assuré n'est plus en mesure de suivre l'école pendant plus de 3 mois, Assura S.A. prend en charge les frais certifiés de leçons de rattrapage données par une personne qualifiée jusqu'à concurrence de fr. 3'000.--.

14.1.20 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, Assura S.A. paie les frais supplémentaires pour

- la prolongation du séjour de membres de la famille, respectivement de personnes qui accompagnent l'assuré au lieu d'hospitalisation
- le voyage d'un membre de la famille proche de l'assuré (conjoint, père/mère, frère/sœur, fils/fille ou concubin/e) jusqu'au lieu d'hospitalisation lorsque l'hospitalisation dure plus de 7 jours.

14.2 Les franchises et les participations portées en compte selon la LAMal, la LAA, LAI et LAM ne sont pas indemnisées par Assura S.A.

14.3 Les réductions de prestations selon LAA ne sont pas compensées.

14.4 S'il existe d'autres assurances accidents selon la LCA, Assura S.A. réduit proportionnellement ses prestations.

Article 15 Le concours de circonstances étrangères à l'accident

15.1 Si l'accident n'est que partiellement la cause du décès ou de l'invalidité, la part des prestations assurées en cas de décès ou d'invalidité sera déterminée sur la base d'une expertise médicale.

15.2 Si l'atteinte à la santé n'est due qu'en partie à un accident assuré, les prestations sont réduites proportionnellement.

Article 16 L'étendue territoriale

En dérogation à l'article 5.1 des CGA, la présente catégorie d'assurance déploie ses effets dans le monde entier, pour autant que le séjour hors de Suisse ne dépasse pas 12 mois.

Article 17 La gestion du sinistre

17.1 En cas d'accident, Assura S.A. doit en être informée immédiatement par écrit.

17.2 En cas de mort consécutive à l'accident, qu'elle survienne immédiatement ou par la suite, Assura S.A. doit en être prévenue dans les 48 heures par téléphone ou par télégramme. AGF Phenix Assurances peut demander, à ses frais, une autopsie avec l'assistance d'un médecin de son choix.

17.3 Aussitôt après l'accident, un médecin diplômé doit être appelé et toutes les mesures utiles au rétablissement de l'assuré doivent être prises. L'aggravation des conséquences d'un accident, du fait que l'assuré néglige de suivre un traitement régulier, n'est pas supportée par l'assurance.

Article 18 Les expertises

Si les parties ne peuvent se mettre d'accord sur le montant du dommage, celui-ci est fixé obligatoirement pour les deux parties par des experts. Chaque partie nomme un expert, les deux experts nomment un tiers expert. S'ils ne peuvent s'entendre sur le choix du tiers expert, celui-ci est nommé par le Président du Tribunal compétent du lieu de domicile suisse de l'assuré. Les experts appliquent le Concordat sur l'arbitrage. Ils communiquent leur décision, accompagnée d'un bref exposé des motifs, à chacune des deux parties par écrit. Les frais de l'évaluation du dommage incombent à la partie qui succombe.

Article 19 L'inobservation des obligations contractuelles

Si l'ayant droit ne se conforme pas aux obligations qui lui incombent, AGF Phenix Assurances sera libéré de ses engagements, à moins que l'ayant droit ne prouve qu'il a enfreint ses obligations sans sa faute ou que cette inobservation n'a exercé aucune influence sur le dommage ou sur les droits et obligations d'AGF Phenix Assurances.

Article 20 La faute grave

Assura S.A. et AGF Phenix Assurances renoncent au droit que leur confère la loi de réduire leurs prestations.

Article 21 La libération du paiement des primes

Si, pendant la durée de l'assurance, le preneur d'assurance décède, Assura S.A. assume le paiement des primes futures relatives à l'enfant assuré, jusqu'à la cessation de la couverture au terme de la police, mais au plus tard jusqu'à la fin de la période d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 18 ans révolus.

previsiaplus.doc/07.2001

Assurance accidents individuelle pour adultes et enfants - PREVISIA MAXI Conditions générales (Edition 10.01)

Définitions

- LAMal** : Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994
LAA : Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981
LAI : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959
LAM : Loi fédérale sur l'assurance-militaire du 19 juin 1992
LCA : Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908

Les partenaires

AGF PHENIX ASSURANCES :

Les capitaux en cas de décès et d'invalidité à la suite d'accident sont assurés dans le cadre d'un contrat passé entre Assura S.A. et AGF Phenix Assurances, compagnie d'assurances à Lausanne.

Etendue de l'assurance

Article 1 Qui est assuré ?

La personne désignée nominativement dans la police.

Article 2 Quels sont les événements assurés ?

- les accidents professionnels
- les accidents non professionnels
- les maladies professionnelles au sens de la LAA
- la noyade
- les gelures.

Article 3 Quelle est la définition de l'accident ?

3.1 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.

3.2 Pour autant qu'elles ne soient 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 déboitements d'articulation
- les déchirures du ménisque
- les déchirures de muscles
- les élongations de muscles
- les déchirures de tendons
- les lésions de ligaments
- les lésions du tympan.

Article 4 Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Sont exclus de l'assurance les accidents survenant:

- lors d'événements de guerre en Suisse
- lors d'événements de guerre dans d'autres pays à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours depuis le début des hostilités
- lors de troubles intérieurs (actes de violence contre des personnes et des choses, à l'occasion d'attroupements, de bagarres ou d'émeutes) et de mesures prises pour y remédier, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés
- lors de tremblements de terre en Suisse
- lors de participation à des compétitions motorisées ainsi que lors de courses d'entraînement
- au service d'une armée étrangère
- lors de crimes ou de délits commis par l'assuré
- suite à des radiations ionisantes de toute nature
- à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles sont rendues nécessaires par un accident assuré
- suite à l'absorption ou l'injection de médicaments, drogues ou produits chimiques non ordonnés médicalement

- lors de l'utilisation de moyens de transport alors que l'assuré n'est pas en possession des licences et autorisations requises par les autorités.

Article 5 Où l'assurance est-elle valable ?

Dans le monde entier. Toutefois en cas de voyages et de séjours à l'étranger, elle n'est valable que pendant 12 mois. Au cas où l'assuré transfère son domicile fixe à l'étranger, l'assurance s'éteint à la fin de l'année d'assurance en cours.

Prestations assurées

Article 6 Le décès

6.1 Si l'accident a comme conséquence le décès de l'assuré, AGF Phenix Assurances verse le capital convenu au bénéficiaire désigné par le preneur d'assurance, soit dans la police, soit dans une disposition ultérieure. A défaut de désignation expresse sont considérés comme bénéficiaires dans l'ordre suivant :

- le conjoint
- les enfants y compris les enfants adoptifs
- les père et mère
- les frères et sœurs.

A défaut de survivants des catégories mentionnées ci-dessus, AGF Phenix Assurances paie la moitié de la somme assurée :

- aux grands-parents.

S'il n'existe aucun ayant droit survivant des catégories mentionnées, AGF Phenix Assurances paie uniquement les frais d'enterrement, au maximum jusqu'à concurrence de 10 % de la somme assurée.

6.2 A défaut de désignation expresse par le preneur d'assurance ou lorsque les bénéficiaires sont les enfants encore à charge de ce dernier, AGF Phenix Assurances verse une seconde fois la somme convenue pour le cas de décès et ce à parts égales à ces enfants si le même événement entraîne le décès de l'assuré et de son conjoint.

6.3 N'a pas droit au capital, celui qui a causé la mort de l'assuré par un crime ou un délit commis intentionnellement.

6.4 Les conjoints et enfants d'un mariage conclu après l'accident n'ont pas droit au capital.

6.5 Le capital éventuel pour invalidité payé pour le même accident sera déduit de celui dû en cas de décès, mais non les prestations éventuelles versées pour les frais de réadaptation, conformément au chiffre 7.2 ci-dessous.

Article 7 L'invalidité

7.1 Si un accident provoque dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, une invalidité présumée définitive, AGF Phenix Assurances paie le capital d'invalidité.

7.2 Si, à la suite du même accident, une réadaptation à une autre profession est nécessaire, AGF Phenix Assurances prendra à sa charge, en plus des prestations mentionnées sous le chiffre 7.1, les frais adéquats qui en découlent, mais au maximum jusqu'à concurrence de 10 % de la somme assurée prévue pour l'invalidité totale.

7.3 Calcul et exigibilité du capital en cas d'invalidité : les principes suivants sont applicables au calcul du degré de l'invalidité :

- sont considérées comme cas d'invalidité totale la perte ou l'impotence fonctionnelle complète des deux jambes ou des deux pieds, des deux bras ou des deux mains, de même que la perte ou l'impotence fonctionnelle complète d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied, la cécité complète, la paralysie complète, les troubles mentaux incurables excluant toute activité professionnelle;
- en cas d'invalidité partielle, le degré d'invalidité est déterminé par les pourcentages suivants de l'invalidité totale :

perte ou impotence fonctionnelle complète	
• d'un bras au coude ou au-dessus	70 %
• d'un avant-bras ou d'une main	60 %
• d'un pouce	22 %
• d'un index	15 %
• d'un autre doigt	8 %
• d'une jambe au-dessus du genou	60 %
• d'une jambe au genou ou au-dessous	50 %
• d'un pied	40 %

- d'un gros orteil 8 %
 - d'un autre orteil 3 %
 - de la vue d'un œil 30 %
 - de la vue du second œil pour les borgnes 50 %
 - de l'ouïe des deux oreilles 60 %
 - de l'ouïe d'une oreille 15 %
 - de l'ouïe d'une oreille lorsque celle de l'autre oreille avait déjà complètement disparu avant l'accident 30 %
- en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle partielle, le degré d'invalidité correspondant est réduit proportionnellement;
 - en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle simultanée de plusieurs parties du corps, les pourcentages correspondants sont additionnés. Cependant, aucune invalidité de plus de 100 % ne sera admise;
 - dans les cas non prévus ci-dessus, le degré d'invalidité sera déterminé par le médecin, en tenant compte de la profession de l'assuré et des pourcentages susmentionnés;
 - si des parties du corps touchées par l'accident étaient déjà mutilées ou frappées d'une impotence fonctionnelle complète ou partielle, il en sera tenu compte, lors de la fixation de l'invalidité assurée, par la déduction du degré de l'invalidité préexistante, calculée d'après les principes ci-dessus;
 - le capital invalidité est déterminé selon le barème suivant :
 - variante I (invalidité progressive) pour les assurés qui au moment de l'accident n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans ;
 - variante II (invalidité proportionnelle) pour les assurés qui au moment de l'accident ont dépassé l'âge de 65 ans.

Capital			Capital			Capital			Capital		
Degré Variante Inv.			Degré Variante Inv.			Degré Variante Inv.			Degré Variante Inv.		
%	I	II	%	I	II	%	I	II	%	I	II
1	1	1	26	28	26	51	105	51	76	230	76
2	2	2	27	31	27	52	110	52	77	235	77
3	3	3	28	34	28	53	115	53	78	240	78
4	4	4	29	37	29	54	120	54	79	245	79
5	5	5	30	40	30	55	125	55	80	250	80
6	6	6	31	43	31	56	130	56	81	255	81
7	7	7	32	46	32	57	135	57	82	260	82
8	8	8	33	49	33	58	140	58	83	265	83
9	9	9	34	52	34	59	145	59	84	270	84
10	10	10	35	55	35	60	150	60	85	275	85
11	11	11	36	58	36	61	155	61	86	280	86
12	12	12	37	61	37	62	160	62	87	285	87
13	13	13	38	64	38	63	165	63	88	290	88
14	14	14	39	67	39	64	170	64	89	295	89
15	15	15	40	70	40	65	175	65	90	300	90
16	16	16	41	73	41	66	180	66	91	305	91
17	17	17	42	76	42	67	185	67	92	310	92
18	18	18	43	79	43	68	190	68	93	315	93
19	19	19	44	82	44	69	195	69	94	320	94
20	20	20	45	85	45	70	200	70	95	325	95
21	21	21	46	88	46	71	205	71	96	330	96
22	22	22	47	91	47	72	210	72	97	335	97
23	23	23	48	94	48	73	215	73	98	340	98
24	24	24	49	97	49	74	220	74	99	345	99
25	25	25	50	100	50	75	225	75	100	350	100

Article 8 L'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail

- 8.1 En cas d'incapacité temporaire totale de travail, Assura S.A. verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, pendant la durée de l'incapacité de travail attestée médicalement.
- 8.2 En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail.
- 8.3 Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Un délai d'attente convenu débute le jour où l'incapacité de travail a été constatée médicalement, au plus tôt cependant le jour qui suit l'accident.

- 8.4 La durée du droit aux prestations est au maximum de 720 jours dans les 5 ans à partir du jour de l'accident. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers.

Article 9 L'allocation journalière en cas d'hospitalisation

- 9.1 Pendant la durée nécessaire de l'hospitalisation mais au maximum pendant cinq ans à compter du jour de l'accident, Assura S.A. verse l'allocation journalière convenue.
- 9.2 Assura S.A. verse également cette allocation en cas de cures ordonnées médicalement et suivies avec l'assentiment d'Assura S.A., dans un établissement spécialisé.
- 9.3 En cas de séjours de convalescence ordonnés médicalement à la suite d'une hospitalisation, Assura S.A. verse le 50 % de l'allocation journalière d'hospitalisation convenue pendant 4 semaines au maximum.
- 9.4 Si l'assuré est soigné à domicile par un service d'assistance médicale organisé et que de ce fait un séjour à l'hôpital peut être évité ou raccourci, Assura S.A. verse le 50 % de l'allocation journalière en cas d'hospitalisation convenue pendant une période limitée à 180 jours.
- 9.5 L'allocation journalière en cas d'hospitalisation est doublée :
 - pour les accidents qui surviennent à l'étranger et qui nécessitent une hospitalisation sur place
 - en cas d'hospitalisation simultanée de l'assuré et de son conjoint à la suite du même accident.

Article 10 Les frais de guérison et frais divers

- 10.1 Les frais de guérison sont assurés en complément aux prestations selon la LAMal, la LAA, LAI et LAM. Assura S.A. ne prend en charge que la différence entre les prestations dues selon ces lois et celles prévues aux chiffres 10.1.1 à 10.1.20 ci-dessous. Assura S.A. supporte sans limite de durée et de montant les frais suivants, sous réserve de ceux qui font l'objet d'une limite de somme.
 - 10.1.1 Frais médicaux en Suisse
Les frais pour les traitements nécessaires appliqués ou ordonnés par un médecin, un chiropraticien ou un dentiste, de même que les frais pour le traitement, le séjour et la pension en division privée d'un hôpital ou en clinique.
 - 10.1.2 Frais médicaux à l'étranger
Assura S.A. prend en charge le traitement nécessaire ambulatoire et hospitalier lorsque l'accident assuré survient à l'étranger.
 - 10.1.3 Assura S.A. rembourse la contribution de l'assuré due selon la LAA et LAM pour les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier.
 - 10.1.4 Frais de médecine alternative
Assura S.A. prend également en charge les thérapies admises et prodiguées par les thérapeutes membres d'une association professionnelle reconnue. Douze consultations ou séances sont garanties dans le délai d'une année à dater du jour de l'accident. Toute séance supplémentaire et/ou prolongation du traitement au-delà d'une année doivent être préalablement autorisées par Assura S.A.
 - 10.1.5 Soins à domicile
Assura S.A. alloue un montant maximum de Fr. 300.-- par jour lorsque l'assuré reçoit des soins ordonnés par un médecin, prodigués par un service officiel d'assistance médicale.
 - 10.1.6 Aide de ménage
Lors d'une incapacité de travail d'au moins 50% et attestée par le médecin, les frais pour la tenue du ménage par un service d'assistance sont pris en charge jusqu'à concurrence de Fr. 80.-- par jour mais au maximum Fr. 6'000.-- par cas.
 - 10.1.7 Garde d'enfants
Lorsqu'une personne assurée adulte est hospitalisée, les frais de garde d'enfants jusqu'à 15 ans vivant dans le même ménage sont assurés jusqu'à concurrence de Fr. 80.-- par jour mais au maximum Fr. 6'000.-- par cas.
 - 10.1.8 Frais d'accompagnement à l'hôpital

Lorsqu'un enfant assuré mineur est hospitalisé, Assura S.A. prend en charge les frais de nuitée facturés par l'hôpital jusqu'à concurrence de Fr. 100.-- par jour mais au maximum Fr. 3'000.-- par cas.

Il en va de même des frais pour un enfant âgé de moins de 5 ans qui doit séjourner à l'hôpital avec sa maman accidentée.

- 10.1.9 Surveillance à domicile des enfants
Lorsque l'enfant assuré est soigné à domicile, sont également couvertes, pendant 6 mois, les dépenses supplémentaires pour les services d'un surveillant fourni par un organisme officiel.
- 10.1.10 Cures et séjours de convalescence
Les frais pour le traitement ordonné médicalement sont pris en charge sans limite. Les frais supplémentaires pour le séjour et la pension sont indemnisés jusqu'à concurrence de Fr. 200.-- par jour mais au maximum Fr. 6'000.-- par cas.
- 10.1.11 Moyens auxiliaires
Assura S.A. prend en charge les frais de première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que les frais de réparation ou de remplacement de ceux-ci lorsqu'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident assuré. Les frais de location de mobilier de malade sont également couverts.
- 10.1.12 Traitement dentaire
Assura S.A. assume les frais de traitement appliqué ou ordonné par un dentiste.
Pour les enfants, Assura S.A. supporte les frais pour le traitement provisoire ainsi que pour la remise en état définitive. Ces frais sont pris en charge à condition que le traitement soit effectué avant que l'assuré ait 22 ans révolus.
- 10.1.13 Indemnité pour inconvénients divers
Assura S.A. verse aux assurés adultes une indemnité forfaitaire supplémentaire en couverture des inconvénients divers générés par le sinistre comme suit :
- | | | |
|--------------|--|----------------|
| Fr. 1'000.-- | si les frais médicaux engendrés par l'accident sont supérieurs | à Fr. 4'000.-- |
| Fr. 800.-- | " " | à Fr. 3'000.-- |
| Fr. 600.-- | " " | à Fr. 2'000.-- |
| Fr. 400.-- | " " | à Fr. 1'000.-- |
| Fr. 200.-- | " " | à Fr. 500.-- |
- Pour les enfants mineurs, une indemnité d'un quart est versée.
- 10.1.14 Intervention de chirurgie esthétique
Assura S.A. couvre jusqu'à concurrence de Fr. 60'000.-- par cas les dépenses pour interventions de chirurgie esthétique à condition qu'elles s'avèrent nécessaires à la suite de l'accident.
- 10.1.15 Frais de recherche, de sauvetage et de récupération
Les frais nécessaires sont couverts jusqu'à concurrence de Fr. 60'000.--.
- 10.1.16 Les frais de transport
Assura S.A. assume les frais d'un transport médicalement nécessaire et adapté à la situation médicale, pour autant que l'état de santé de l'assuré ne permette pas l'utilisation d'un moyen de transport usuel public ou privé.
- 10.1.17 Transport de la dépouille mortelle
Assura S.A. assume les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu du domicile suisse de l'assuré. Les frais de formalités officielles et administratives pour l'éventuel rapatriement du corps sont également couverts.
- 10.1.18 Dommages matériels
Assura S.A. assume les dépenses pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) d'habits ou d'autres effets personnels de l'assuré endommagés lors d'un accident assuré jusqu'à concurrence de Fr. 6'000.-- par sinistre. Sont également couverts les frais de nettoyage de véhicule ou d'autres objets appartenant à des

personnes privées, qui se sont occupées du sauvetage et du transport du blessé.

- 10.1.19 Frais de rattrapage scolaire
Si l'assuré n'est plus en mesure de suivre l'école pendant plus de 3 mois, Assura S.A. prend en charge les frais certifiés de leçons de rattrapage données par une personne qualifiée jusqu'à concurrence de Fr. 3'000.--.
- 10.1.20 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, Assura S.A. paie les frais supplémentaires pour
- la prolongation du séjour de membres de la famille, respectivement de personnes qui accompagnent l'assuré au lieu d'hospitalisation
 - le voyage d'un membre de la famille proche de l'assuré (conjoint, père/mère, frère/sœur, fils/fille ou concubin/e) jusqu'au lieu d'hospitalisation lorsque l'hospitalisation dure plus de 7 jours.
- 10.2 Les franchises et les participations portées en compte selon la LAMal, la LAA, LAI et LAM ne sont pas indemnisées par Assura S.A.
- 10.3 Les réductions de prestations selon LAA ne sont pas compensées.
- 10.4 S'il existe d'autres assurances accidents selon la LCA, Assura S.A. réduit proportionnellement ses prestations.

Article 11 Que se passe-t-il si un tiers responsable, respectivement son assureur, est impliqué ?

Si des frais ont été payés par un tiers responsable ou son assureur, ils ne sont pas remboursés sur la base de ce contrat. Si Assura S.A. est appelée à répondre en lieu et place du responsable, l'assuré est tenu de lui céder ses droits jusqu'à concurrence du montant payé par elle.

Sinistres

Article 12 Que faut-il faire ?

- 12.1 Lorsqu'un accident est survenu, Assura S.A. doit en être informée immédiatement.
L'assuré ou l'ayant droit doit prendre toutes les mesures utiles pour éclaircir les circonstances de l'accident et ses suites; l'assuré doit notamment délier les médecins qui l'ont traité du secret professionnel à l'égard d'Assura S.A. et autoriser les médecins mandatés par cette dernière à l'examiner.
- 12.2 L'assuré ou l'ayant droit doit transmettre à Assura S.A. des copies des décomptes, factures et de tout autre document, établis par ou pour les assureurs LAMal, LAA, LAI et LAM.
- 12.3 En cas de mort consécutive à l'accident, qu'elle survienne immédiatement ou par la suite, Assura S.A. doit en être prévenue dans les 48 heures par téléphone ou par télégramme. AGF Phenix Assurances peut demander, à ses frais, une autopsie avec l'assistance d'un médecin de son choix.

Article 13 Quelle est l'influence de circonstances étrangères à l'accident ?

Lorsque l'accident n'est que partiellement la cause de l'atteinte à la santé, de l'invalidité ou de la mort, il n'est versé qu'une partie, déterminée par une expertise médicale, des prestations assurées.

Article 14 Que se passe-t-il en cas de faute grave ?

Assura S.A. et AGF Phenix Assurances renoncent au droit que leur confère la loi de réduire leurs prestations.

Début, durée et fin de l'assurance

Article 15 Quand débute le contrat et quelle en est sa durée ?

L'assurance entre en vigueur après acceptation de la proposition par Assura S.A. pour autant qu'une date ultérieure n'ait pas été

fixée dans la police. A l'échéance de la durée contractuelle convenue, l'assurance se renouvelle tacitement d'année en année.

Article 16 A quel moment l'adaptation du contrat peut-elle être demandée ?

Dès qu'un assuré atteint l'âge de 18 ans, respectivement 65 ans révolus, Assura S.A. est en droit de demander l'adaptation du contrat. Les dispositions de l'article 21 s'appliquent par analogie.

Article 17 Quand le contrat peut-il être résilié ?

17.1 Par le preneur d'assurance :

- A la fin de la durée contractuelle et au plus tard à la fin de chaque année d'assurance suivante, en respectant un délai de résiliation de 6 mois.
- Après chaque cas de sinistre pour lequel une indemnité est due. La résiliation doit intervenir dans les 14 jours suivant le paiement de l'indemnité ou lorsque le preneur d'assurance en a eu connaissance.

17.2 Par l'assureur :

- Assura S.A. renonce à
- son droit de résilier le contrat à la suite d'une fausse déclaration (réticence selon l'article 6 LCA), pour autant que 5 ans au moins se soient écoulés depuis la conclusion ou la modification du contrat;
- invoquer le droit que lui confère l'article 42 LCA de résilier le contrat en cas de sinistre, à moins d'abus ou de tentative d'abus de l'assuré.

Primes

Article 18 Quand et comment la prime doit-elle être payée ?

18.1 La prime est fixée par année d'assurance et elle est payable d'avance. En cas de paiement fractionné, les parts de prime exigibles au cours de l'année sont considérées, sous réserve de l'article 18.2, comme ayant simplement bénéficié d'un délai de paiement.

18.2 Si le contrat est annulé, Assura S.A. rembourse la part de prime pour la période non-courue et renonce à réclamer les fractions de primes échéant ultérieurement sauf en cas de résiliation du contrat à la suite d'un sinistre.

Article 19 Que se passe-t-il si la prime n'est pas payée ?

19.1 Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation laquelle lui rappelle les conséquences de son retard.

19.2 Si la sommation reste sans effet, les obligations d'Assura S.A. sont suspendues à partir de l'expiration du délai susmentionné.

Article 20 Quand y a-t-il libération du paiement des primes ?

Si, pendant la durée de l'assurance, le preneur d'assurance décède, Assura S.A. assume le paiement des primes futures relatives à l'enfant assuré jusqu'à la cessation de la couverture au terme de la police, mais au plus tard jusqu'à la fin de la période d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 18 ans révolus.

Article 21 Quels sont les conséquences d'un changement du tarif des primes ?

Si le tarif des primes change, Assura S.A. est habilitée à proposer l'adaptation du contrat à partir de la prochaine échéance de primes. Les nouvelles primes seront communiquées au moins 25 jours avant leur entrée en vigueur au preneur d'assurance, qui dispose alors du droit de résilier le contrat - pour la partie modifiée ou dans sa totalité - au plus tard le jour précédant l'échéance de prime.

Dispositions finales

Article 22 A qui doivent être adressées les communications ?

Elles doivent être adressées à Assura S.A. à sa direction à Pully. Les communications d'Assura S.A. au preneur d'assurance et à l'assuré sont faites valablement à la dernière adresse connue de la société.

Article 23 Quel est le tribunal compétent ?

En cas de procédure judiciaire, Assura S.A. reconnaît comme son siège social, de même que le domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'ayant droit.

Article 24 Quel est le droit applicable ?

La proposition, les conditions générales d'assurance ainsi que la LCA constituent la base du contrat.

previamaxi.doc/07.2001