

# Assurance-accidents individuelle

**Informations sur le produit et  
conditions contractuelles**

Édition 2021

## Informations sur le produit et conditions contractuelles

Assurance-accidents individuelle

Chère cliente, cher client,

Les informations sur le produit ont pour but de vous aider à vous repérer dans vos documents contractuels d'assurance. Les droits et les obligations mutuels des cocontractants sont exclusivement régis par votre contrat d'assurance et par les conditions contractuelles (CC).

Votre contrat d'assurance est soumis au droit suisse, en particulier à la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

# Informations sur le produit

Conditions contractuelles à partir de la page 9

## 1. Votre cocontractant

Le cocontractant est la Baloise Assurance SA (ci-après la Baloise), Aeschengraben 21, case postale, CH-4002 Bâle.

Retrouvez-nous sur Internet:  
[www.baloise.ch](http://www.baloise.ch)

## 2. Preneur d'assurance et personne assurée

Le **preneur d'assurance** est la personne physique ou morale qui cherche une couverture d'assurance pour elle-même et/ou pour d'autres personnes et qui, à cet effet, conclut un contrat d'assurance auprès de la Baloise. Le preneur d'assurance est le cocontractant de la Baloise.

La **personne assurée** (ou les personnes assurées) est toujours la personne au nom de laquelle est établi le contrat d'assurance et qui est couverte contre les conséquences financières d'un accident et, en cas de conclusion du module de sécurité «Capital-invalidité par suite de maladie», également contre les conséquences financières d'une invalidité en cas de maladie.

## 3. Révocation

Vous pouvez révoquer votre demande de conclusion du contrat d'assurance ou votre déclaration d'acceptation de celui-ci par écrit ou au moyen d'une preuve textuelle. Votre révocation est effective et votre couverture d'assurance disparaît si elle parvient à Baloise dans les 14 jours suivant la réception du contrat. La date de réception du contrat est déterminante pour le déclenchement du délai de révocation.

Une révocation a pour effet de rendre votre contrat d'assurance non valable dès le début. Toutefois, vous êtes tenu de payer tous les frais externes engagés dans le cadre de la conclusion du contrat. La prime déjà payée sera remboursée.

## 4. Étendue de la couverture d'assurance

Ci-après nous vous informons sur la couverture d'assurance à disposition. Il s'agit d'un résumé devant vous permettre de vous orienter plus facilement. Pour obtenir une présentation générale et connaître les limitations de la couverture d'assurance (exclusions), veuillez consulter les conditions contractuelles. Pour toutes les données individuelles et pour les informations concernant votre propre couverture d'assurance, comme la somme assurée convenue, veuillez vous reporter à votre contrat d'assurance.

La couverture d'assurance s'étend aux conséquences financières des accidents de la vie quotidienne et pendant 24 heures.

Les prestations suivantes peuvent être conclues:

- **Capital-décès** (assurance de sommes):  
Lorsque la personne assurée décède des suites d'un accident couvert, la Baloise s'engage à verser une somme convenue au préalable (capital-décès) aux bénéficiaires indiqués dans la police.  
  
Bénéficiaire est la personne désignée par le preneur d'assurance comme ayant droit aux prestations prévues par le contrat d'assurance. Il peut s'agir de personnes physiques ou morales.
- **Capital-invalidité par suite d'accident** (assurance de sommes):  
Lorsque la personne assurée souffre, probablement à vie, d'une atteinte physique ou mentale due à un accident, la Baloise s'engage à verser une somme convenue au préalable (capital-invalidité).
- **Indemnité journalière** (assurance de sommes):  
En cas d'incapacité de travail provoquée par un accident assuré et attestée par un médecin, la Baloise s'engage à verser l'indemnité journalière convenue pour chaque jour civil (au maximum 730 jours<sup>1</sup>), moins un éventuel délai d'attente convenu, proportionnellement au degré de l'incapacité de travail. Le délai d'attente désigne la période s'écoulant entre la survenance de l'événement assuré (incapacité de travail constatée par un médecin, mais au plus tôt le lendemain de l'accident) et la date à partir de laquelle la Baloise est tenue de verser des prestations (versement de l'indemnité journalière). Le délai d'attente convenu figure dans votre contrat d'assurance.

## Informations sur le produit

Assurance-accidents individuelle

- **Indemnité journalière d'hospitalisation** (assurance de sommes):  
La Baloise s'engage à verser l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue pour toute la durée d'un séjour à l'hôpital nécessaire à la suite d'un accident. Pour les assurés LAA, c'est la durée du droit prévue par la LAA qui s'applique, c'est-à-dire tant que l'incapacité de travail suite à un accident existe ou que le séjour hospitalier est nécessaire. Dans tous les cas, pour une durée maximale de 5 ans. En cas de séjours de convalescence prescrits par le médecin (au maximum 4 semaines), la Baloise rembourse les frais effectifs (au maximum jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière d'hospitalisation).
- **Frais de guérison en complément de l'assurance sociale** (assurance de dommages):  
La Baloise prend à sa charge les frais médicaux qui ne sont pas couverts par l'assurance sociale:
  - traitement et séjour en première (régime privé) ou deuxième (régime semi-privé) classe d'hôpital;
  - traitement ambulatoire;
  - soins de traitement effectués par des tiers pour les activités de la vie quotidienne (hors membres de la famille);
  - moyens auxiliaires comme lunettes, prothèses et moyens auxiliaires orthopédiques;
  - remplacement ou réparation de moyens auxiliaires;
  - transport, sauvetage et transfert;
  - nettoyage et remplacement de vêtements.
- **Module de sécurité: capital-invalidité par suite de maladie** (assurance de sommes):  
La Baloise paie le capital-invalidité assuré multiplié par le degré d'invalidité déterminant.

Le versement de la prestation suppose une décision exécutoire de l'assurance-invalidité fédérale reconnaissant une invalidité.

À défaut d'une décision exécutoire dans le cas des personnes assurées mineures, le degré déterminé par un expert est utilisé pour le calcul du capital-invalidité.

## 5. Libération du paiement des primes pour les enfants

Si le preneur d'assurance décède ou devient invalide à au moins 70 % (avant l'âge de 60 ans), les primes ne sont plus exigibles jusqu'à ce que l'enfant assuré ait atteint sa majorité.

## 6. Adaptation automatique du contrat

Lorsque les personnes assurées atteignent l'âge de 18, 27 et 65 ans, celles-ci passent automatiquement dans un nouveau groupe d'âge. La prime est ajustée au nouveau groupe d'âge.

## 7. Bénéficiaire des prestations

L'ayant droit est la personne assurée. Elle peut prétendre directement aux prestations de la Baloise.

Cependant, le capital assuré et l'indemnité journalière sont en règle générale versés au preneur d'assurance.

## 8. Validité territoriale et temporelle

L'assurance couvre dans le monde entier les conséquences d'accident qui surviennent pendant la durée du contrat.

## 9. Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet dès que la Baloise accepte la proposition d'assurance, pour autant que le contrat ne précise pas de date ultérieure.

## 10. Durée de la couverture d'assurance

À l'expiration de la durée convenue, le contrat d'assurance est reconduit tacitement pour une année, à moins que l'une des parties contractantes ne l'ait résilié par écrit moyennant un préavis d'au moins 3 mois.

## 11. Prime

La prime est fixée par année d'assurance et doit être payée à l'avance. Le montant de la prime dépend des prestations assurées et de la couverture convenue. Dans certaines conditions, il est possible de convenir d'un paiement semestriel ou trimestriel contre le versement d'un supplément.

## Informations sur le produit

Assurance-accidents individuelle

Si le contrat s'éteint avant l'échéance d'une année d'assurance, la Baloise rembourse la part de prime non absorbée. Par contre, la prime pour la période d'assurance en cours reste due lorsque vous résiliez le contrat à la suite d'un sinistre alors qu'il est en vigueur depuis moins d'une année.

### 12. Retard dans le paiement et conséquences de la sommation

Si la prime ou une taxe de traitement n'est pas payée après une sommation écrite, la Baloise accorde un délai supplémentaire de paiement de 14 jours. Le non-respect de ce délai a pour conséquence la suspension de la couverture d'assurance (interruption de couverture).

La couverture d'assurance est réactivée dès le paiement de l'intégralité des primes et frais dus. La date du paiement est déterminante pour la réactivation de la couverture d'assurance. Aucune couverture n'est accordée rétroactivement pour la période d'interruption.

Le contrat d'assurance s'éteint 2 mois après le délai de 14 jours consécutif à la sommation, sauf si la Baloise engage une procédure de recouvrement de la prime (poursuite).

### 13. Autres obligations vous incombant et conséquences de leur violation

Vous devez répondre de manière exacte et complète aux questions qui vous sont posées (obligation de déclaration précontractuelle) et nous informer, à partir de ce moment et pendant la durée de votre contrat d'assurance, de toute modification des caractéristiques du risque (changement d'activité professionnelle) qui entraîne une augmentation ou une diminution du risque.

Vous êtes notamment tenu de nous informer immédiatement (obligation de renseigner) lorsque la personne assurée cesse ou diminue fortement son activité lucrative, ou conclut une autre assurance d'indemnité journalière.

Lorsque la personne assurée est victime d'un accident, celui-ci doit être signalé immédiatement au Service clientèle de la Baloise que l'on peut joindre 24 heures sur 24 et partout dans le monde au 00800 24 800 800 et au +41 58 285 28 28 en cas de difficultés de liaison depuis l'étranger.

Si la personne accidentée décède, la Baloise doit être informée du décès de la personne assurée dans les 24 heures.

Après l'accident, il est important de faire appel à un médecin dès que possible et de veiller à des soins appropriés. Il est essentiel de tout mettre en œuvre pour établir les causes et les conséquences de l'accident et de libérer le médecin-conseil/médecin traitant de son obligation de garder le secret (obligations de renseigner et de collaborer).

Le montant de l'indemnité est défini à l'aide des factures originales détaillées ou des rapports et attestations soumis.

Nous attirons votre attention sur le fait que certaines de ces obligations n'incombent pas seulement au preneur d'assurance (vous-même), mais aussi à la personne assurée.

En cas de violation fautive de votre part des obligations susmentionnées (sauf aggravation du risque), la Baloise est habilitée à résilier le contrat d'assurance. Si la violation fautive d'une obligation influe sur la survenance ou sur l'étendue d'un sinistre, elle est par ailleurs en droit de diminuer, voire d'annuler ses prestations.

### 14. Sinistre causé par une faute grave/ aggravation du risque

La Baloise s'engage à verser l'intégralité des prestations même lorsque le sinistre est dû à une faute grave (violation du devoir de vigilance élémentaire) ou que les faits déterminants pour l'appréciation du risque ont changé (aggravation du risque).

## Informations sur le produit

Assurance-accidents individuelle

### 15. Fin de la couverture d'assurance

Le contrat d'assurance prend fin en cas de résiliation ou dans les autres cas prévus par la loi ou par le contrat.

Partie demandant la résiliation	Motif de résiliation	Préavis/délai de résiliation	Date d'extinction
<b>Les deux parties</b>	Échéance minimale mentionnée dans le contrat	3 mois	À l'échéance du contrat
	Résiliation ordinaire après l'expiration de 3 années d'assurance	3 mois	Expiration de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance
	Cas de prestation assuré pour lequel une prestation a été réclmée	Au plus tard lors du paiement	14 jours après la réception de la résiliation
<b>Preneur d'assurance</b>	Augmentation de la prime, p.ex. à la suite d'un changement du tarif	Avant la fin de l'année d'assurance	Le jour où le changement entre en vigueur
	Augmentation significative du risque	30 jours à compter de la réception de l'augmentation de prime	30 jours après la réception de la résiliation
	Diminution importante du risque	Aucun	4 semaines après réception de la résiliation
	Augmentation de la prime en raison du passage dans un nouveau groupe d'âge	Avant la fin de la période d'assurance	Dernier jour de la période d'assurance arrivant à échéance
	Violation de l'obligation d'information précontractuelle selon l'art. 3 LCA	4 semaines après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation mais au plus tard 2 ans après la conclusion du contrat	À la réception du courrier de résiliation
	Assurance multiple	4 semaines après connaissance	À la réception du courrier de résiliation
	<b>Assureur</b>	Violation de l'obligation de déclaration précontractuelle	4 semaines après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation
Violation fautive d'obligations légales ou contractuelles		30 jours après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation	À la réception de la résiliation
Fraude à l'assurance		Aucun	À la réception de la résiliation

En règle générale, la résiliation peut porter sur la partie du contrat concernée par les modifications ou sur l'intégralité du contrat.

Motifs d'extinction	Date d'extinction
Durée du contrat inférieure à 12 mois	Échéance du contrat
Séjour à l'étranger de plus d'une année	Fin de l'année à l'étranger
Prise de domicile à l'étranger du preneur d'assurance/de l'assuré	Date du transfert de domicile

### 16. Protection des données

Pour garantir une exécution efficace et correcte des contrats, la Baloise a recours au traitement des données. Ainsi, la Baloise respecte notamment la législation applicable en matière de protection des données.

## Informations sur le produit

Assurance-accidents individuelle

### Informations générales relatives au traitement de

**données:** La Baloise traite les données pertinentes pour la conclusion des contrats ainsi que le règlement des contrats et des sinistres du preneur d'assurance (p.ex. données personnelles, coordonnées, données spécifiques au produit d'assurance ou données sur l'assurance précédente et les sinistres précédents). En premier lieu sont traitées les données transmises par le preneur d'assurance qui proviennent de la proposition d'assurance et plus tard, le cas échéant, les données complémentaires de la déclaration de sinistre. La Baloise reçoit aussi éventuellement des données personnelles de tiers dans la mesure où celles-ci sont nécessaires pour la conclusion du contrat (p.ex. services officiels, assureur précédent).

**Objectifs du traitement de données:** La Baloise traite les données du preneur d'assurance uniquement aux fins qu'elle lui a indiquées lors de leur collecte ou si la Baloise est autorisée ou tenue légalement de le faire. La Baloise traite les données du preneur d'assurance en premier lieu pour la conclusion des contrats et pour l'évaluation des risques que la Baloise assume ainsi que pour le règlement ultérieur des contrats et des sinistres (p.ex. pour l'établissement de police ou la facturation). De plus, la Baloise traite les données du preneur d'assurance pour remplir les obligations légales (p.ex. prescriptions du droit de la surveillance). Enfin, la Baloise traite les données du preneur d'assurance, dans la mesure autorisée par la loi, dans la perspective d'une optimisation des produits et à des fins de marketing (p.ex. publicité pour des produits ou des études de marché et sondages d'opinion). Si le preneur d'assurance ne souhaite pas être contacté à des fins promotionnelles, il peut le faire savoir par écrit à la Baloise. Dans la mesure où le traitement de données de la Baloise s'appuie sur une base légale, la Baloise respecte les fins prévues dans la loi.

**Consentement:** La Baloise peut avoir besoin du consentement du preneur d'assurance pour le traitement de données. La proposition d'assurance et la déclaration de sinistre contiennent une clause de consentement par laquelle le preneur d'assurance autorise la Baloise à traiter les données dans le cadre des dispositions légales.

### Clause de libération de l'obligation de garder le secret:

Les traitements de données, p. ex. de la part d'un médecin qui est soumis à l'obligation de garder le secret de par sa profession, requièrent un accord spécial. De ce fait, la déclaration de consentement prévoit la levée de cette obligation de garder le secret par le preneur d'assurance.

**Échange de données:** Pour l'évaluation du risque et pour l'examen des prétentions du preneur d'assurance, la Baloise se concerta le cas échéant avec les assureurs précédents, les coassureurs et les réassureurs impliqués dans le contrat ou précontractuellement ainsi que dans le règlement du sinistre (p. ex. assureurs précédents concernant l'évolution des sinistres survenus jusqu'à présent), les sociétés du groupe ou avec d'autres tiers (p. ex. services officiels ou gestionnaire de sinistres).

De plus, la Baloise peut être tenue de transmettre les données du preneur d'assurance à d'autres destinataires, tels qu'aux autorités pour remplir les obligations légales de communiquer (p. ex. autorités financières ou autorités de poursuite pénale). Les intermédiaires reçoivent les données dont dispose la Baloise sur le preneur d'assurance, dans la mesure où elles sont nécessaires à leurs activités de conseil et de suivi. Ils sont tenus de par la loi et leur contrat de respecter leur obligation particulière de garder le secret ainsi que le droit de la protection des données applicable. Les intermédiaires non liés ne peuvent consulter ces données que si le preneur d'assurance les y a autorisés. En outre, afin de pouvoir proposer au preneur d'assurance la couverture d'assurance la plus large et la plus avantageuse possible, une partie des prestations est déléguée à des sociétés juridiquement indépendantes, sises en Suisse ou à l'étranger. Ces prestataires de services

**Droits liés aux données:** conformément au droit de la protection des données applicable, vous avez le droit, en tant que preneur d'assurance, de demander à Baloise si elle traite des données vous concernant et, si oui, lesquelles. Vous pouvez exiger en outre la rectification de données inexactes et, sous certaines conditions, leur suppression. Vous pouvez également exiger, sous certaines conditions, que la production ou la transmission des données que vous avez mises à la disposition de Baloise soit effectuée dans un format électronique courant. Si le traitement de données se fonde sur votre consentement en tant que preneur d'assurance, vous avez le droit de le révoquer à tout moment. La révocation du consentement n'affecte pas la licéité du traitement effectué sur la base du consentement jusqu'à la révocation.

**Durée de conservation:** en conformité avec les principes de suppression de Baloise, les données du preneur d'assurance seront conservées uniquement pour la durée nécessaire à l'atteinte des objectifs précités et aussi longtemps que Baloise sera tenue légalement ou contractuellement de les conserver. Dès que les données personnelles ne sont plus nécessaires pour les objectifs mentionnés ci-dessus, elles seront supprimées.

## Informations sur le produit

Assurance-accidents individuelle

**Informations complémentaires:** informations détaillées sur la protection des données:  
[www.baloise.ch/protection-donnees](http://www.baloise.ch/protection-donnees)

Pour toute question, le préposé à la protection des données peut être contacté:

Baloise Assurance SA  
Préposé à la protection des données  
Aeschengraben 21, Postfach  
CH-4002 Basel  
[datenschutz@baloise.ch](mailto:datenschutz@baloise.ch)

## 17. Réclamations

Pour toute réclamation, veuillez vous adresser à:

Baloise Assurance SA  
Gestion des réclamations  
Aeschengraben 21, case postale  
CH-4002 Basel  
Téléphone: 00800 24 800 800  
[reclamation@baloise.ch](mailto:reclamation@baloise.ch)

Instance d'arbitrage neutre à votre disposition:

Ombudsman de l'Assurance Privée et de la Suva  
Ruelle William-Mayor 2, case postale 2252  
2001 Neuchâtel 1  
[www.ombudsman-assurance.ch](http://www.ombudsman-assurance.ch)



# Conditions contractuelles

## Liste des abréviations

---

LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociale
LPD	Loi fédérale sur la protection des données
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
OPAS	Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
CC	Conditions contractuelles

## Étendue et définition de l'assurance

---

### U1

#### Étendue de l'assurance

La Baloise assure les personnes désignées nominativement contre les conséquences financières d'accidents dont la personne assurée est victime pendant la durée du contrat. Sont assurées les prestations stipulées dans la police, conformément aux dispositions ci-après des présentes conditions contractuelles.

### U2

#### Adaptation automatique du contrat

Lorsque les personnes assurées atteignent l'âge de 18, 27 et 65 ans, la tarification de leur prime passe dans un nouveau groupe d'âge.

Un tel reclassement a pour corollaire un changement de l'étendue de la couverture d'assurance conformément aux dispositions suivantes:

- a. **Capital-invalidité:** à partir de l'âge de 65 ans, l'augmentation du capital-invalidité convenu contractuellement en fonction d'un facteur de progression

est supprimée. La somme assurée convenue dans la police est payée dans ce groupe d'âge en pourcentage de l'invalidité constatée (cf. L2).

- b. **Indemnités journalières:** ces dernières ne peuvent être assurées qu'entre l'âge de 18 ans et l'âge de 65 ans. Les enfants assurés peuvent demander l'inclusion d'une indemnité journalière lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans. Lorsque les personnes assurées atteignent l'âge de 65 ans, l'indemnité journalière convenue est purement et simplement supprimée.
- c. **Capital-invalidité par suite de maladie:** une telle prestation n'est versée que jusqu'à l'âge de 27 ans. Elle est purement et simplement supprimée une fois cet âge atteint.

La **prime** est ajustée lors du passage de l'assuré dans un nouveau groupe d'âge. Les changements éventuels de l'étendue de la couverture d'assurance ainsi que l'application des bases statistiques concernant la probabilité d'avoir un accident des personnes assurées dans le nouveau groupe d'âge sont déterminants pour cela.

**La Baloise a le droit de facturer la nouvelle prime tarifaire ajustée à la suite du passage dans un nouveau groupe d'âge. Si la prime augmente, la personne assurée peut résilier le contrat après réception du décompte de prime. Pour être valide, la résiliation doit parvenir à la Baloise le dernier jour de la période d'assurance arrivant à terme. En l'absence de résiliation, le nouveau contrat et la prime ajustée sont réputés acceptés.**

### U3

#### Ajustement de la prime

La Baloise peut modifier les primes au début de chaque année d'assurance. Elle en informe le preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance en cours.

Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec l'augmentation de la prime, il peut résilier la partie concernée par la modification ou le contrat dans son intégralité. La résiliation doit, pour être valable, parvenir à la Baloise au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance en cours.

### U4

#### Définition de l'accident

Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

## Conditions contractuelles

Assurance-accidents individuelle

Les lésions corporelles selon la liste limitative suivante sont assimilées à des accidents, pour autant qu'elles soient causées par un événement soudain, involontaire et peu banal comportant un potentiel dommageable spécifique:

- les fractures;
- les déboîtements d'articulations;
- les déchirures du ménisque;
- les déchirures musculaires;
- les froissements musculaires;
- les déchirures de tendons;
- les lésions de ligaments;
- les lésions du tympan.

Ne sont pas considérés comme accidents: le suicide et l'automutilation ou leur tentative, à moins que la personne assurée n'ait été absolument incapable d'agir rationnellement au moment des faits.

### L1

#### Capital-décès (assurance de sommes)

Si la personne assurée décède des suites directes d'un accident assuré dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, la Baloise verse le capital convenu en cas de décès. Si le décès n'est que partiellement la suite directe d'un accident assuré, le capital décès n'est versé qu'en partie seulement.

Sauf mention contraire du preneur d'assurance, la clause bénéficiaire ci-après s'applique:

- le conjoint survivant ou le partenaire enregistré conformément à la Loi sur le partenariat;
- à défaut, le partenaire survivant qui était domicilié à la même adresse que la personne assurée et qui a formé une communauté de vie sans interruption avec elle pendant les 5 dernières années précédant le décès;
- à défaut, les héritiers légaux, selon le droit successoral, à l'exclusion des collectivités publiques.

Si un capital-invalidité a déjà été payé en raison du même accident, celui-ci est déduit du capital-décès.

Indépendamment de la somme assurée convenue sont versés, en raison de dispositions légales impératives, au maximum les montants suivants en cas de décès d'un enfant assuré: en cas de décès avant l'âge de 2,5 ans CHF 2'500 et avant l'âge de 12 ans CHF 20'000.

### L2

#### Capital-invalidité par suite d'accident (assurance de sommes)

##### Condition

Si un accident provoque, dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, une atteinte physique présumée définitive, la Baloise verse le capital-invalidité. Celui-ci est déterminé par le degré de l'atteinte à l'intégrité, par la somme assurée convenue et par le type de prestation. Dans ce cas, l'existence et la mesure d'une perte de gain n'ont pas d'importance.

##### Facteurs d'évaluation

Le capital-invalidité est évalué d'après

- le degré de l'atteinte à l'intégrité;
- la somme assurée convenue;
- le groupe d'âge auquel appartient la personne assurée;
- un facteur de progression éventuellement applicable.

##### Atteinte à l'intégrité

L'atteinte à l'intégrité est déterminée principalement en fonction de l'échelle suivante. Les valeurs suivantes sont applicables en cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale:

des deux mains ou des deux bras, des deux pieds ou des deux jambes	100%
d'un bras ou d'une main et simultanément d'une jambe ou d'un pied	100%
d'un bras à la hauteur du coude ou au-dessus	70%
d'un avant-bras ou d'une main	60%
d'un pouce	22%
d'un index	14%
d'un autre doigt	8%
d'une jambe à la hauteur du genou ou au-dessus	60%
d'une jambe au-dessous du genou	50%
d'un pied	40%
de la vue des deux yeux	100%
de la vue d'un œil	30%
de la vue d'un œil si la vue de l'autre œil était déjà perdue complètement avant l'accident en question	70%
de l'ouïe des deux oreilles	60%
de l'ouïe des deux oreilles	15%
de l'ouïe d'une oreille si l'ouïe de l'autre oreille était déjà perdue complètement avant l'accident en question	45%
de la parole	60%
du goût	10%
de l'odorat	10%
de la rate	10%

## Conditions contractuelles

Assurance-accidents individuelle

d'un rein	20%
du gros orteil	10%
d'un autre orteil	5%

Et lors des cas suivants:

atteinte à des fonctions mentales comme la mémoire et la concentration	20%
défiguration grave et permanente	10%
altération grave et permanente d'autres parties du corps	5%

En cas de perte partielle ou d'incapacité fonctionnelle partielle, le taux d'indemnisation est réduit proportionnellement.

En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle simultanée de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité s'obtient par l'addition des taux respectifs; le degré d'invalidité ne peut cependant jamais excéder 100 %.

Lorsque des parties du corps atteintes par l'accident avaient déjà auparavant perdu complètement ou partiellement leur intégrité ou leur fonction, le degré d'invalidité préexistant, calculé selon les principes ci-dessus, est déduit de celui constaté après l'accident.

Dans les cas non mentionnés ci-dessus, le degré d'invalidité est déterminé sur la base de constatations médicales, par analogie aux pourcentages mentionnés dans le graphique précédent.

### Groupes d'âge

Jusqu'à l'âge de 65 ans, le capital-invalidité est augmenté en fonction d'un facteur de progression selon le tableau ci-après. Dès que la personne assurée a atteint l'âge de 65 ans révolus, le taux applicable au capital-invalidité correspond au degré d'invalidité.

### Facteur de progression

Pour la part d'invalidité consécutive à l'accident n'excédant pas 25 % est versé le pourcentage proportionnel de la somme assurée.

Degré d'invalidité en %	Capital en % jusqu'à 65 ans	Degré d'invalidité en %	Capital en % jusqu'à 65 ans
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%		

### L3

#### Indemnité journalière (assurance de sommes)

En cas d'incapacité totale de travail, constatée médicalement, la Baloise verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, pour autant que la personne assurée suive un traitement médical régulier et ne puisse exercer aucune des activités de sa profession.

En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail.

## Conditions contractuelles

Assurance-accidents individuelle

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. La durée des prestations par accident assuré est limitée à un maximum de 730 indemnités journalières dans les 5 ans suivant le jour de l'accident. Après expiration de cette période, plus aucune ou bien plus aucune autre indemnité journalière n'est versée pour l'événement concerné. Si un délai d'attente est convenu, la durée de 730 jours est réduite du même délai. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers.

Les versements d'indemnités journalières en cours prennent fin lorsque l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS est atteint.

### L4

**Indemnité journalière d'hospitalisation** (assurance de sommes)

Dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, la Baloise fournit les prestations suivantes:

- l'indemnité journalière d'hospitalisation convenue dans la police pour toute la durée d'un séjour prescrit par un médecin dans un hôpital, un établissement de cure ou de rééducation;
- l'indemnité journalière d'hospitalisation pendant 4 semaines au maximum, en cas de séjour de convalescence prescrit par un médecin à la suite d'une hospitalisation.

### L5

**Frais de guérison en complément de l'assurance sociale** (assurance de dommages)

Sont assurés les prestations pour soins et les remboursements de frais stipulés dans la police. L'obligation de prestation de la Baloise n'intervient que dans la mesure où il existe territorialement, temporellement et matériellement une couverture de base correspondante dans la **LAMal, LAA, LAM** ou **LAI**. L'obligation de prestation n'est que subsidiaire, en complément des prestations d'autres assurances.

Les réductions de prestations selon la LAA ou la LAMal ainsi que les participations aux coûts et frais de la caisse-maladie ne sont pas prises en charge.

Toutes les prestations indiquées aux points 1 à 4 sont versées au plus tard dans un délai de 5 ans suivant le jour de l'accident.

### A. Frais de guérison

1. La Baloise prend à sa charge les frais nécessaires pour les traitements médicaux appliqués ou ordonnés par un médecin, les frais d'hôpital dans la classe convenue et les débours pour traitement, séjour et entretien lors de cures ordonnées médicalement et suivies, avec l'assentiment de la Baloise dans un établissement spécialisé, dans la mesure où ils ne dépassent pas les taxes généralement admises au lieu du traitement.
2. Pendant la durée des traitements médicaux, sont pris en charge les frais pour les soins que la personne assurée reçoit du personnel infirmier diplômé ne faisant pas partie de sa famille, ou mis à sa disposition par une institution officielle ou privée conformément à l'art. 7, al. 2, let. b, OPAS (soins de traitement) ainsi que les frais de location de moyens auxiliaires.

### B. Autres prestations

3. Sont pris 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 (valeur à neuf) s'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident assuré nécessitant des traitements médicaux.
4. Les frais pour les transports de la personne assurée, nécessités par l'accident, sont pris en charge lorsqu'ils sont en rapport avec le traitement médical; les frais de transports aériens ne sont toutefois assurés que si, pour des raisons techniques ou médicales, ils sont inévitables, et ce jusqu'à l'hôpital le plus proche en mesure d'entreprendre le traitement. Les frais de transports effectués avec des véhicules qui ne servent pas aux transports publics (taxi et véhicules du même genre) ne sont remboursés que si l'utilisation des transports publics (chemin de fer, tram, autobus, etc.) ne peut être exigée de la personne assurée pour des raisons médicales.
5. En cas de dommage dentaire concernant un enfant de moins de 18 ans, la Baloise rembourse les frais de traitements intermédiaires nécessaires ainsi que les frais de remise en état définitive des dents endommagées lors de l'accident, dans la mesure où un traitement définitif n'est pas possible après l'accident. Ces frais sont remboursés au plus tard cependant jusqu'à ce que la personne assurée ait atteint l'âge de 25 ans révolus.

## Conditions contractuelles

Assurance-accidents individuelle

6. Les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu du domicile suisse de la personne assurée sont pris en charge, si le décès par accident est survenu en dehors de ce domicile. Sont également inclus les frais des actions de recherche et de sauvetage ainsi que ceux des actions pour récupérer le corps, si le décès est la suite d'un accident assuré. Les prestations seront indemnisées jusqu'à CHF 20'000 au maximum.
7. Les frais de nettoyage, réparation ou remplacement (valeur à neuf) d'habits de la personne assurée, endommagés lors d'un accident donnant droit à une indemnité, ainsi que les frais de nettoyage de véhicules ou d'autres objets appartenant à des personnes privées, qui ont participé au sauvetage et au transport du blessé, sont pris en charge jusqu'à CHF 2'000 au maximum par accident.

### L6

#### Exclusions

Sont exclus de l'assurance les accidents survenant:

- dans un pays présentant une situation sécuritaire critique. La situation sécuritaire est réputée critique dès lors que le Département fédéral des affaires étrangères déconseille les voyages dans le pays en question dans ses conseils aux voyageurs. Si la personne assurée se trouve déjà dans le pays concerné au moment de la publication de la recommandation de voyage, la couverture d'assurance est valable encore 14 jours à compter de la date de la publication.
- lors de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein.
- lors de la participation à des courses de véhicules à moteur et de canots à moteur ainsi que lors des entraînements sur le parcours de la course.
- au cours du service militaire à l'étranger.
- lors de l'exécution préméditée ou de la participation à des crimes ou délits par la personne assurée, au sens du Code pénal suisse.
- à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales, sauf si elles sont rendues nécessaires par un accident assuré.
- à la suite de l'absorption ou de l'injection délibérées de médicaments, drogues ou produits chimiques non ordonnés médicalement.
- à la suite de radiations ionisantes de toute nature.

## Module de sécurité

### S1

#### Capital-invalidité par suite de maladie pour les enfants et les jeunes adultes jusqu'à l'âge de 27 ans (assurance de sommes)

1. Dans le cas des personnes assurées majeures, la Baloise verse le capital-invalidité lorsque l'assurance-invalidité fédérale reconnaît la personne assurée invalide à au moins 25% par une décision exécutoire et rendue avant que celle-ci n'atteigne l'âge de 27 ans. Si la constatation exécutoire n'intervient qu'au cours de la procédure de recours, c'est la date de la décision rendue en première instance qui est applicable pour la détermination de l'âge. Le degré d'invalidité reconnu et fixé par l'assurance-invalidité est déterminant pour le calcul de la prestation de la Baloise.
2. Dans le cas des personnes assurées mineures, le degré d'invalidité est déterminé par une expertise médicale. La Baloise propose un expert. Si le représentant légal de la personne assurée n'est pas d'accord avec le choix de l'expert, il peut désigner trois médecins exerçant dans des cabinets ou des hôpitaux différents, parmi lesquels la Baloise doit en désigner un comme expert.
3. Le capital-invalidité est déterminé en multipliant le capital assuré et le degré d'invalidité déterminant.
4. Aucune prestation du module de sécurité ne sera fournie:
  - a. si l'invalidité est due à un accident ou à une infirmité congénitale;
  - b. en cas d'invalidité d'ordre psychique (est réputée comme telle toute invalidité due à une maladie qui n'est pas imputable à une atteinte à la santé de nature somatique objectivable au moyen d'une représentation par imagerie médicale).
5. Si l'invalidité d'une personne assurée n'est due que partiellement à une maladie, le capital-invalidité est versé proportionnellement.
6. La personne assurée ou son représentant légal est tenu d'informer immédiatement la Baloise du dépôt d'une demande de rente d'invalidité, ainsi que de la décision de l'assurance-invalidité fédérale relative à celle-ci et d'éventuelles décisions sur recours.

## Conditions contractuelles

Assurance-accidents individuelle

7. Si la maladie de la personne assurée s'aggrave après le versement du capital-invalidité, elle a le droit d'annoncer une nouvelle fois son cas à la Baloise. Une telle annonce est possible pour la première fois à l'âge de 20 ans et pour la dernière fois à l'âge de 27 ans. Dans ce cas, la Baloise verse une indemnité complémentaire basée sur la différence entre le degré d'invalidité actuel fixé en vertu des règles du paragraphe 1 et celui qui était à la base de l'indemnité déjà versée, pour autant que cette différence s'élève à au moins 5 points de pourcentage.

## Dispositions générales

---

### A1

#### Libération du paiement des primes

Si le preneur d'assurance décède ou devient invalide au sens de l'alinéa suivant pendant la durée de l'assurance, la Baloise se charge du paiement des primes ultérieures correspondant aux prestations assurées, mais au maximum jusqu'au mois suivant celui au cours duquel la personne assurée atteint l'âge de 18 ans.

Est considérée comme invalidité la réduction, constatée médicalement et probablement permanente, d'au moins 70% de la capacité de travailler ou d'exercer une activité lucrative, qui survient avant l'âge de 60 ans, à la suite d'une maladie ou d'un accident.

### A2

#### Frais

Tous frais liés à une procédure administrative supplémentaire générée par le preneur d'assurance sont à la charge de ce dernier. La Baloise peut aussi facturer ce genre de frais de manière forfaitaire (taxes). Réglementation des taxes sur [www.baloise.ch](http://www.baloise.ch).

En cas de non-respect du délai de paiement s'appliquent les dispositions de la Loi sur le contrat d'assurance stipulant que la couverture d'assurance est interrompue lorsque le délai de sommation est échu.

### A3

#### Obligations en cas de sinistre

Lorsqu'un événement assuré est survenu, la Baloise doit en être immédiatement informée par écrit ou au moyen de la preuve par un texte.

Après la survenance de l'événement assuré, il faut faire immédiatement appel à un médecin et veiller à un traitement approprié. La personne assurée ou l'ayant droit est tenu de renseigner consciencieusement la Baloise sur tout ce qui a trait à l'événement, aux circonstances dans lesquelles il s'est produit et aux suites qu'il a entraînées. Les instructions données par les médecins doivent être suivies.

La personne assurée délève du secret professionnel vis-à-vis de la Baloise ou de son médecin-conseil les médecins qui l'ont examinée ou soignée. La Baloise traite les renseignements obtenus d'une façon strictement confidentielle.

Si l'événement entraîne le décès, la Baloise doit en être avisée dans les 24 heures.

### A4

#### Conséquences de la violation d'une obligation

Lorsque le preneur d'assurance ou l'ayant droit n'agissent pas conformément à leurs obligations légales ou contractuelles (sauf pour l'augmentation du risque), la Baloise réduit ou refuse ses prestations dans la mesure selon laquelle la violation des obligations légales ou contractuelles a pu influencer sur la survenance ou l'étendue du sinistre.

En outre, elle peut résilier le contrat dans les 30 jours après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation. Le contrat s'éteint à réception de la résiliation.

### A5

#### Détermination des prestations

En vue de déterminer le montant des prestations assurées, l'ayant droit doit présenter des factures originales détaillées ou les rapports et attestations médicaux. La Baloise est en droit de réclamer des documents supplémentaires.

En cas d'incapacité de travail de longue durée, des acomptes peuvent être demandés à la Baloise pour les indemnités journalières échues, mais au maximum une fois par mois.



## Conditions contractuelles

Assurance-accidents individuelle

### A6

#### Garantie de paiement

En cas d'hospitalisation à la suite d'un accident assuré, la Baloise fournit une garantie de paiement. Celle-ci est délivrée dès que l'obligation de prestation de la Baloise est établie.

### A7

#### Influence de circonstances étrangères à l'accident

Si des circonstances étrangères à l'accident telles que maladies, états maladifs, anomalies ou infirmités aggravent les séquelles de l'accident, les prestations de la Baloise sont réduites dans la mesure correspondante.

### A8

#### Négligence grave / augmentation du risque

La Baloise renonce au droit que la loi lui accorde de réduire ses prestations lorsque l'événement assuré a été causé par une négligence grave. ou si les faits pertinents pour l'appréciation du risque ont changé.

### A9

#### Obligation d'annoncer pendant la durée du contrat

Si la couverture d'assurance s'étend également à l'indemnité journalière, le preneur d'assurance a l'obligation d'annoncer immédiatement à la Baloise l'abandon ou une diminution importante de son activité professionnelle ainsi que la conclusion d'autres assurances d'indemnités journalières.

### A10

#### Durée du contrat d'assurance et résiliation

Le contrat est prorogé tacitement d'un an à la fin de la durée contractuelle convenue, s'il n'est pas résilié par écrit ou au moyen de la preuve par un texte par l'une des deux parties contractantes, au plus tard 3 mois avant son échéance.

La résiliation est effectuée à temps, si elle est reçue au plus tard le dernier jour avant le début du délai de trois mois.

### A11

#### Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier. Si un séjour provisoire à l'étranger se prolonge au-delà d'une année, l'assurance cesse de déployer ses effets à l'expiration de cette période. Si la personne assurée séjourne à l'étranger pendant plus d'un an, la couverture expire à la fin de la première année de séjour à l'étranger.

Si le preneur d'assurance transfère son domicile à l'étranger, l'ensemble du contrat expire à la date du transfert de domicile. Si la personne assurée transfère son domicile à l'étranger, sa couverture d'assurance expire à la date du transfert de domicile.

### A12

#### Droit applicable

Le présent contrat est régi exclusivement par le droit suisse.

### A13

#### Communications et avis

La fin de respecter les exigences de forme concernant les déclarations, les présentes conditions contractuelles sont assorties soit de la forme écrite («par écrit») soit de la forme d'un texte («preuve par un texte»). Les simples déclarations verbales ou téléphoniques ne sont considérées comme valables que si leur réception a été confirmée par écrit ou par voie électronique par la Baloise.

Si des dispositions légales ou contractuelles exigent expressément la forme écrite («par écrit»), on entend par là une déclaration signée à la main.

Si des dispositions légales ou contractuelles prévoient l'exigence de forme «au moyen d'une preuve par un texte», alors, outre la forme écrite, tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte est également autorisé. Les déclarations peuvent être remises valablement, par exemple par voie électronique, sans signature manuscrite (par exemple, e-mail, lettre sans signature originale, fax).

**Baloise Assurance SA**

Aeschengraben 21

Case postale

4002 Basel

Service clientèle 00800 24 800 800

[serviceclientele@baloise.ch](mailto:serviceclientele@baloise.ch)

[baloise.ch](http://baloise.ch)