
Capital

Assurance de capital en cas d'invalidité ou de décès suite à une maladie ou un accident

Conditions complémentaires (CC)

pour les assurances complémentaires selon la Loi sur le contrat d'assurance (LCA)

Edition de janvier 2009 (version 2013)

Organisme d'assurance pour l'assurance de capital en cas d'accident: Sanitas Assurances privées SA

Organisme d'assurance pour l'assurance de capital en cas de maladie: selon la proposition/la police d'assurance

sanitas

Aperçu de l'assurance

Capital assure un capital servant à couvrir les conséquences économiques d'un décès ou d'une invalidité suite à un accident ou à une maladie. Les prestations de capital assurées sont versées selon les conditions ci-après, indépendamment des prestations allouées par d'autres assurances privées ou sociales.

Généralités

1 Objet de l'assurance

Les présentes conditions complémentaires règlent les assurances de capital suivantes:

- capital invalidité à la suite d'un accident,
- capital décès à la suite d'un accident,
- capital invalidité à la suite d'une maladie,
- capital décès à la suite d'une maladie.

2 Conditions applicables

Pour toute question non réglementée spécifiquement dans les présentes conditions complémentaires, les conditions générales d'assurance des assurances complémentaires selon la LCA font foi.

Dispositions générales

3 Prestations

- 1 La couverture d'assurance est valable dans le monde entier.
- 2 Les prestations sont allouées indépendamment des autres prestations d'assurance.

4 Ayants droit au capital décès

- 1 Les personnes ci-dessous sont considérées comme bénéficiaires, ceci dans l'ordre suivant:
 - a) le conjoint ou le partenaire enregistré survivant,
 - b) les descendants directs et les personnes aux besoins desquelles le défunt subvenait de façon substantielle, ainsi que la personne qui vivait en ménage commun avec lui de manière ininterrompue au cours des cinq dernières années et jusqu'à son décès ou qui doit prendre en charge l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs,
 - c) les parents,
 - d) les frères et sœurs,
 - e) les autres héritiers légaux, à l'exception de la collectivité publique.
- 2 L'assuré peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires parmi les bénéficiaires cités à l'alinéa 1, let. b) et préciser leurs droits.
- 3 L'assuré a le droit de modifier l'ordre des bénéficiaires selon l'alinéa 1, let. c) à e) et de préciser les droits de ces personnes.
- 4 D'autres bénéficiaires éventuels cités dans la police d'assurance restent réservés.

5 Obligation d'aviser et justification des prétentions

- 1 Si une maladie ou un accident donnera probablement lieu à des prestations, l'ayant droit a l'obligation d'en aviser immédiatement Sanitas. En cas de décès, Sanitas doit être avisée dans un délai lui permettant de demander une autopsie à ses frais avant les obsèques, dans la mesure où le décès pourrait avoir été causé par une maladie ou un accident.
- 2 L'ayant droit doit faire parvenir à Sanitas tous les documents nécessaires à la justification du droit aux prestations. Ceux-ci englobent:
 - un certificat médical en cas d'invalidité ou d'incapacité de travail ou la décision juridiquement valable de l'assurance invalidité (AI) en cas d'invalidité suite à une maladie,
 - un certificat de décès établi par un médecin ainsi qu'un certificat d'état civil (par ex. livret de famille, acte d'origine) ou un justificatif de vie commune selon l'article 4, al. 1, let. b) en cas de décès,
 - tout autre document exigé par l'organisme d'assurance (par ex. rapport d'autopsie).
- 3 Le lieu d'exécution est celui du domicile suisse de l'ayant droit. A défaut d'un tel domicile, les prestations d'assurance échues sont payables au siège de l'organisme d'assurance. Les prestations d'assurance sont versées en francs suisses.

6 Cession et mise en gage

- 1 Les créances de la présente assurance peuvent être cédées ou mises en gage, en partie ou totalement. Le cas échéant, la réglementation relative aux bénéficiaires selon le chiffre 4 devient caduque, en partie ou totalement.
- 2 Lorsque les créances de la présente assurance ont été cédées ou mises en gage, en partie ou totalement, les sommes d'assurance indiquées dans la police d'assurance ne peuvent être adaptées qu'avec l'accord du bénéficiaire (dans le cas d'une cession) ou du gagiste (dans le cas d'une mise en gage).
- 3 Lorsque les créances ont été cédées ou mises en gage, il n'est possible de faire valoir un droit à une prestation sur la base de la présente assurance qu'à l'échéance de celle-ci.
- 4 La cession et la mise en gage de créances exigent la forme écrite et doivent être communiquées à Sanitas par écrit également.

7 Suicide et automutilation

- 1 Le suicide, l'automutilation et la tentative de commettre ces actes sont considérés comme un accident si l'assuré était totalement incapable, sans faute de sa part, d'agir raisonnablement au moment de son acte ou si l'acte en question était la conséquence évidente d'un accident assuré.
- 2 Si l'assuré était affecté par une capacité de discernement réduite au moment des faits sans qu'une faute puisse lui être imputée, ces actes sont considérés comme une maladie.
- 3 Si ces actes sont commis alors que l'assuré disposait de sa pleine capacité de discernement, il n'existe aucune protection d'assurance.

8 Conjonction de causes dues à une maladie et à un accident

En cas de conjonction de causes dues à une maladie et à un accident, les prestations sont versées en proportion des causes dues à la maladie ou à l'accident, reconnues sur la base d'une expertise médicale comme ayant entraîné l'invalidité ou le décès.

9 Tarification en fonction de l'âge réel

En dérogation au chiffre 22 des conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires selon la LCA, les primes de l'assuré sont adaptées au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de la classe d'âge atteinte, cela pendant toute la durée de l'assurance.

Capital invalidité et décès en cas d'accident

10 Prestations en cas d'invalidité

- 1 Le droit au capital invalidité assuré naît lorsque l'assuré devient invalide suite à un accident et que cette invalidité sera probablement permanente au sens des alinéas 2 à 5. Le capital assuré et l'âge terme sont mentionnés dans la police d'assurance.
- 2 Sanitas verse le capital assuré selon le degré d'invalidité déterminé selon la liste suivante (échelle des membres) lors de la perte complète, de la perte de l'usage ou de la perte de la fonction d'une partie du corps ou d'un sens.
 - Bras au niveau de l'articulation du coude ou au-dessus de l'articulation du coude 70%
 - Avant-bras ou main 60%
 - Pouce 20%
 - Index 10%
 - Autre doigt 5%
 - Jambe au niveau de l'articulation du genou ou au-dessus de l'articulation du genou 60%
 - Jambe au-dessous de l'articulation du genou 50%
 - Pied 40%
 - Faculté visuelle des deux yeux 100%
 - Faculté visuelle d'un œil 30%
 - Faculté visuelle d'un œil, si celle de l'autre œil était déjà entièrement perdue au moment de l'accident 70%
 - Ouïe des deux oreilles 60%
 - Ouïe d'une oreille 15%
 - Ouïe d'une oreille, si celle de l'autre oreille était déjà entièrement perdue au moment de l'accident 45%
 - Sens du goût 10%
 - Odorat 10%
 - Rate 10%
 - Rein 20%
 - Restriction très grave et douloureuse du fonctionnement de la colonne vertébrale 50%
 - Perturbation de fonctions psychiques partielles telles que la mémoire et la capacité de concentration 20%
 - Troubles organiques du langage très graves, syndrome moteur ou psychoorganique très grave 80%
- 3 Le degré d'invalidité selon la liste de l'alinéa 2 est diminué en conséquence lorsque la perte, la perte de l'usage ou la perte de la fonction n'est pas complète.
- 4 Si plusieurs parties du corps sont touchées, les pourcentages sont additionnés. Cependant, le degré d'invalidité ne peut pas dépasser 100%.

5 Si le degré d'invalidité ne peut pas être déterminé selon les principes des alinéas 2 à 4, il est fixé du point de vue médico-théorique sur la base de la diminution permanente des fonctions physiques ou psychiques et de leurs conséquences sur la capacité de gain générale, c'est-à-dire sans prise en considération d'une éventuelle perte de gain concrète. Pour les enfants et les jeunes jusqu'à 20 ans révolus, les conséquences présumées sur la capacité de gain générale future sont prises en considération.

6 En fonction du degré d'invalidité déterminé, le droit aux indemnités suivantes existe au pro rata du capital assuré.

7 Si l'assuré était déjà invalide suite à un accident avant l'accident, Sanitas paie la différence entre le capital qui résulterait du degré d'invalidité total et le capital calculé sur la base du degré d'invalidité préexistant.

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

11 Prestations en cas de décès

- 1 Le droit au versement du capital décès assuré naît lorsque l'assuré décède d'un accident avant l'âge terme. Le capital assuré et l'âge terme sont mentionnés dans la police d'assurance.
- 2 Pour les enfants âgés de moins de 2 ans et six mois, le capital décès versé ne peut dépasser CHF 2500.–.

Capital invalidité et décès en cas de maladie

12 Organisme d'assurance

- 1 L'organisme d'assurance pour les prestations en cas de maladie figure sur la proposition et la police d'assurance. Sanitas a conclu un contrat d'assurance collectif avec cet organisme.
- 2 Les questions d'ordre administratif en relation avec l'assuré et l'organisme d'assurance sont réglées par Sanitas.
- 3 L'assuré ou son représentant légal déclare accepter que l'organisme d'assurance ait accès à tous les documents importants dans le cadre de la conclusion du contrat ainsi qu'en cas de versement de prestations. L'organisme d'assurance est en droit de demander ou de se procurer d'autres renseignements et justificatifs ainsi que de faire examiner l'assuré par un médecin-conseil dans le cadre de l'examen de la proposition ou du versement de prestations. Le médecin de l'assuré est délié du secret médical vis-à-vis de l'organisme d'assurance.
- 4 Sanitas transmet à l'organisme d'assurance les cas de prestations annoncés conformément au chiffre 5 des présentes conditions complémentaires. Cet organisme détermine le droit aux prestations sur la base de tous les documents nécessaires à l'évaluation du cas et verse directement aux bénéficiaires les prestations dues.

13 Maladies professionnelles

Les maladies professionnelles au sens de la LAA ne donnent pas droit au capital invalidité ou décès.

14 Prestations en cas d'invalidité

- 1 Le droit au capital invalidité assuré naît lorsque l'assuré devient définitivement invalide suite à une maladie avant d'atteindre l'âge terme au sens de l'AI. Le capital assuré et l'âge terme sont mentionnés dans la police d'assurance.
- 2 Le capital invalidité versé dépend du degré d'invalidité selon la décision juridiquement valable de l'AI. Un degré d'invalidité inférieur à 25% ne donne droit à aucune prestation. Dès 66%, l'assuré a droit à la totalité du capital assuré.
- 3 En cas d'absence justifiée d'une décision de l'AI (par ex. en cas de domicile temporaire à l'étranger), l'organisme d'assurance détermine le degré d'invalidité selon les principes de l'AI. Chez les enfants et les jeunes, il base sa décision sur l'évaluation de l'AI (en tenant compte en particulier d'une éventuelle allocation pour impotent) ainsi que sur celle des médecins traitants, le chiffre 10, alinéa 5 s'appliquant par analogie.
- 4 Le capital invalidité est versé au plus tôt après un délai d'attente de 12 mois dès le début de l'invalidité.
- 5 Lors de la survenance d'un cas de prestations, le capital invalidité assuré à l'origine est diminué du montant du capital invalidité dû. Le capital invalidité restant assuré (arrondi aux CHF 10000.– supérieurs) ne peut plus être augmenté.
- 6 Dès le 1^{er} janvier de l'année civile où l'assuré atteint l'âge de 56 ans révolus, le capital invalidité assuré diminue chaque année d'un sixième du capital invalidité assuré à l'âge de 55 révolus. La somme d'assurance restant après la soustraction est arrondie aux CHF 10000.– supérieurs.

15 Prestations en cas de décès

- 1 Le droit au versement du capital décès assuré naît lorsque l'assuré décède d'une maladie avant l'âge terme. Le capital assuré et l'âge terme sont mentionnés dans la police d'assurance.
- 2 Pour les enfants âgés de moins de 2 ans et six mois, le capital décès versé ne peut dépasser CHF 2500.–.

16 Libération des primes en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité

- 1 En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité suite à une maladie ou un accident, l'assuré est exempté du paiement des primes pour les assurances de capital en cas de maladie déjà existantes.
- 2 L'exemption des primes commence après un délai d'attente de 6 mois après le début de l'incapacité de travail attestée médicalement et dépend du degré de celle-ci. Dès la présence d'une décision juridiquement valable de l'Al, l'exemption des primes la hauteur de la libération des primes dépend du degré d'invalidité.
- 3 Le paiement d'un capital invalidité suite à une maladie rend caduc le droit à l'exemption des primes en cours jusque-là. L'exemption des primes pour le capital décès se base sur le degré établi selon la décision juridiquement valable de l'Al.

17 Fin de l'assurance

En complément au chiffre 19, alinéa 2 des conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires selon la LCA, les assurances de capital en cas d'invalidité ou de décès suite à une maladie déjà existantes prennent fin pour les raisons suivantes:

- lors de la résiliation du contrat d'assurance collectif par l'organisme d'assurance pour la fin de l'année civile, si Sanitas ne conclut aucun nouveau contrat avec un autre organisme d'assurance. Sanitas communique à l'assuré la résiliation des assurances existantes au plus tard trois mois avant la fin de la couverture d'assurance;
- lorsque l'assuré n'a conclu aucune autre assurance auprès de Sanitas en plus de l'assurance de capital en cas d'invalidité ou de décès suite à une maladie. L'assurance de capital en cas d'invalidité ou de décès se termine avec la fin de la dernière autre assurance.

