



Conditions générales assurance accidents d'occupants pour bateau

Contrat-cadre Cruising Club de Suisse CCS

Édition 04.2022 / CH

S'appliquent également les Dispositions générales des assurances pour bateau (A).

1. Personnes assurées

Sont assurées:

- 1.1 les personnes autorisées à utiliser le bateau;
- 1.2 les skieurs nautiques tirés par le bateau.

2. Accidents assurés

Est considérée comme accident au sens de cette assurance toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par un facteur extérieur extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Sont assurés les accidents survenus dans les cas suivants:

- 2.1 lors de l'utilisation du bateau;
- 2.2 lors de l'embarquement, du débarquement et de l'amarage du bateau;
- 2.3 lors de travaux de réparation, de nettoyage et autres sur le bateau.

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 extraordinaire:

- a les fractures;
- b les déboîtements d'articulations;
- c les déchirures du ménisque;
- d les déchirures musculaires;
- e les élongations de muscles;
- f les déchirures de tendons;
- g les lésions de ligaments;
- h les lésions du tympan.

Les dommages non imputables à un accident qui sont causés aux structures posées à la suite d'une maladie et qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps ne constituent pas des lésions corporelles.

3. Prestations assurées

3.1 Indemnité journalière spéciale

Pendant la durée d'un séjour nécessaire à l'hôpital, toutefois durant 5 ans au plus à compter du jour de l'accident, l'entreprise d'assurance alloue l'indemnité journalière spéciale convenue. Est considéré comme hôpital

tout établissement admettant exclusivement des personnes accidentées ou malades et placé sous la surveillance d'un médecin diplômé.

L'indemnité journalière spéciale est également versée pour la durée de cures prescrites par un médecin dans le cadre mentionné précédemment et effectuées dans une institution spécialisée avec l'accord de l'entreprise d'assurance.

Pour les cures de convalescence prescrites par un médecin après un séjour à l'hôpital, l'entreprise d'assurance prend en charge les coûts effectifs durant 4 semaines au plus jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière spéciale convenue.

Si le recours à du personnel soignant diplômé ou à des soignants mis à disposition par des associations et organisations de soins à domicile permet d'éviter ou de raccourcir un séjour à l'hôpital, l'indemnité journalière spéciale est allouée pour une durée de 180 jours au plus sur une période de 5 ans pour le même cas d'assurance.

Si les soins à domicile sont prodigués par des membres de la famille et que les critères professionnels des soins sont remplis, l'entreprise d'assurance alloue au maximum 70% de l'indemnité journalière spéciale après un délai d'attente de 7 jours et ce pour une durée de 180 jours au plus.

Pour les débours pour une aide-ménagère, l'entreprise d'assurance alloue au maximum 50% de l'indemnité journalière spéciale convenue après un délai de 7 jours et ce pour une durée de 180 jours au plus.

3.2 Frais de guérison

La part des frais de guérison non couverte par les prestations selon la loi sur l'assurance-accidents (LAA), la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), l'assurance-invalidité fédérale (AI), l'assurance militaire fédérale (AMF) ou d'une autre assurance sociale concessionnaire (assurance complémentaire) est prise en charge durant 5 ans au plus, de même s'il n'existe aucun prestataire.

Les prestations d'assurance par personne et par année sont limitées à la somme maximale indiquée dans la police, même si celles-ci provient d'événements distincts.

3.2.1 Traitement médical

- a Les débours de la personne assurée nécessaires aux

traitements exécutés ou ordonnés par un médecin ou un dentiste diplômé, ainsi que les frais d'hôpital (division privée) et les frais de traitement, de séjour et de pension pour des cures prescrites par un médecin et effectuées avec l'accord de l'entreprise d'assurance. En outre, les frais résultant de traitements effectués par des chiropraticiens officiellement autorisés à pratiquer.

- b Pour le logement et la pension extérieurs à un établissement de cure, les frais justifiés sont indemnisés par personne et par jour, toutefois CHF 150.00 au plus.

3.2.2 Soins à domicile, moyens auxiliaires

- a Les dépenses pour soins à domicile prescrits par un médecin et donnés par du personnel infirmier diplômé. Sont assimilés au personnel infirmier diplômé les infirmières et les infirmiers mis à disposition par des associations et organisations de soins à domicile, à l'exclusion toutefois des aides-ménagères qui ne sont pas habilitées à soigner.
- b Les frais pour les moyens auxiliaires nécessités par l'accident, qui compensent les lésions corporelles ou des pertes de fonctions (par exemple prothèses), ainsi que les frais pour d'autres moyens et objets nécessaires. Ne sont pas remboursés les frais pour des moyens de locomotion mécaniques ainsi que pour la construction, la transformation, la location et l'entretien d'immeubles.

3.2.3 Dommages matériels

- a Les frais pour les dommages aux choses qui remplacent une partie ou une fonction du corps. Pour les lunettes, les verres de contacts, les appareils acoustiques et les prothèses dentaires, les frais de réparation ne sont payés que dans la mesure où l'atteinte à la santé nécessite un traitement médical.
- b Les frais de réparation ou de remplacement (valeur à neuf) de vêtements endommagés ou détruits lors d'un accident jusqu'à concurrence de CHF 2'000.00.

3.2.4 Frais de voyage, de transport et de sauvetage

Les frais pour:

- a les mesures de sauvetage et de recherche nécessaires jusqu'à concurrence de CHF 50'000.00;
- b les transports nécessaires;
- c les actions de recherche jusqu'à CHF 50'000.00;
- d le transport de la personne assurée décédée à son dernier domicile (y compris les frais de formalités douanières) jusqu'à concurrence de CHF 20'000.00.

- 3.2.5 Les frais de chirurgie esthétique à la suite d'un accident jusqu'à concurrence de CHF 10'000.00.

4. Invalidité

- 4.1 Si l'accident est la cause d'une invalidité permanente, l'entreprise d'assurance verse le capital d'invalidité. Celui-ci est déterminé par le taux d'invalidité et la somme d'assurance convenue.
- 4.2 Les dispositions relatives à l'évaluation des atteintes à l'intégrité selon la loi fédérale et l'ordonnance sur l'assurance-accidents (LAA et OLAA) sont appliquées pour déterminer le taux d'invalidité.
- 4.3 Si l'invalidité permanente résultant d'un accident est aggravée par des défauts corporels préexistants, l'indemnité ne pourra pas être supérieure à celle qui aurait été allouée si la personne avait été saine de corps. Si des membres ou organes atteints par l'accident étaient déjà entièrement ou partiellement mutilés ou totalement privés de leur usage, le taux d'invalidité préexistant est déduit lors de la détermination de l'invalidité.
- 4.4 Les troubles psychiques ou nerveux ne donnent droit à une indemnité que s'ils sont la conséquence d'un événement assuré.
- 4.5 Le taux d'invalidité est fixé au plus tard 5 ans après l'accident. L'indemnité d'invalidité n'est pas exigible tant que l'indemnité journalière est encore versée.
- 4.6 Si un accident provoque une grave défiguration (par exemple cicatrices) pour laquelle aucune indemnité d'invalidité n'est due, l'entreprise d'assurance alloue 5% de la somme d'assurance pour l'invalidité en cas de défiguration du visage et la moitié en cas de défiguration d'une autre partie du corps.

5. Indemnité d'invalidité

Pour les personnes assurées qui n'ont pas atteint l'âge de 65 ans au moment de l'accident, si le taux d'invalidité total est supérieur à 25%, l'indemnité d'invalidité se calcule suivant le barème progressif figurant en page 3 (colonne de droite).

6. Décès

- 6.1 Si l'accident a causé le décès d'une personne assurée, l'entreprise d'assurance verse la somme convenue sous déduction de l'indemnité éventuellement versée pour une invalidité imputable au même accident.
- 6.2 Pour les enfants de moins de 16 ans, le capital de décès est limité à CHF 10'000.00.
- 6.3 Le capital de décès est versé conformément aux dispositions légales en matière de succession.
- 6.4 En cas de décès d'une personne assurée qui pourvoyait à l'entretien d'un ou plusieurs enfants mineurs, l'entreprise

d'assurance verse le double de la somme d'assurance convenue. Si, outre ces enfants, il existe encore un conjoint, la somme est répartie pour moitié entre le conjoint et les enfants.

7. Exclusions

Aucune couverture n'est accordée pour les accidents et les atteintes à la santé:

- 7.1 dus à des tremblements de terre en Suisse et au Liechtenstein;
- 7.2 survenant pendant une réquisition civile ou militaire;
- 7.3 consécutifs à des faits de guerre ou de guerre civile;
- 7.4 à l'occasion de désordres; la couverture d'assurance existe néanmoins s'il est prouvé que la personne assurée a pris toutes les mesures pour éviter l'accident;
- 7.5 lors d'un crime ou d'un délit commis par la personne assurée ainsi que lors de la tentative d'un tel acte;
- 7.6 lors de la participation à des courses de bateaux à moteur;
- 7.7 dus à l'énergie nucléaire;
- 7.8 consécutifs à des traitements ou examens médicaux (par exemple opérations, injections, rayons);
- 7.9 de personnes qui ont soustrait le bateau;
- 7.10 durant l'utilisation du bateau pour le transport professionnel de personnes ou de marchandises ou la location professionnelle à des tiers conduisant eux-mêmes, si cette utilisation n'a pas été convenue avec l'entreprise d'assurance;
- 7.11 dus à des interventions, injections, mesures de guérison et examens qui ne sont pas la conséquence d'un événement assuré.

8. Restrictions

Les membres d'équipage rémunérés dans l'exercice de leur fonction ne sont pas assurés.

9. Assurance-accidents obligatoire

L'absence d'assurance-accidents en Suisse via l'employeur, une assurance-accidents privée ou l'assurance-maladie doit être déclarée.

10. Comportement en cas de sinistre

Voir aussi les articles A15 et A16 des Dispositions générales des assurances pour bateau.

Lors d'accidents avec lésions corporelles, le médecin traitant doit être libéré du secret professionnel. L'entreprise d'assurance peut demander la réalisation d'un examen par un médecin-conseil ou d'une autopsie en cas de décès.

11. Relation avec l'assurance responsabilité civile

Les prestations (à l'exception des frais de guérison) ne sont pas imputées sur les prétentions en responsabilité civile et en recours, sauf si le détenteur ou le conducteur doit les assumer personnellement en partie ou totalement.

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