

L'assurance-accidents individuelle couvre les frais de guérison en complément de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance obligatoire des soins, ainsi que le capital-invalidité et décès dans le cadre de la couverture actuelle à hauteur du montant maximal du gain assuré selon la LCA.

Les conditions selon les Conditions générales d'assurance pour l'assurance-accidents complémentaire LCA, Édition 2022, s'appliquent. En dérogation de celles, ou pour les compléter, les conditions suivantes s'appliquent:

Accidents assurés

En dérogation à l'art. 1.6, les accidents professionnels et non professionnels sont assurés, y compris les maladies professionnelles, qui surviennent pendant la durée du contrat d'assurance et pour lesquels il existe un droit aux prestations au titre de l'assurance-accidents obligatoire (LAA) ou au titre de l'assurance obligatoire des soins (LAMal), pour autant qu'elle prenne en charge la prestation dans le cadre de la couverture accidents. Dans tous les cas, les conditions de la notion d'accident selon l'art. 4 LPGa doivent être remplies.

Fin du contrat d'assurance

En dérogation à l'art. 2.3.1, le contrat d'assurance peut être résilié à tout moment par écrit par la personne assurée pour la fin du mois suivant.

En dérogation à l'art. 2.3.2, le contrat d'assurance s'éteint automatiquement et avec effet immédiat:

- a) lorsque l'âge de 70 ans révolus est atteint;
- b) en cas de départ à l'étranger;
- c) lors de l'adhésion à l'assurance-accidents complémentaire d'un nouvel employeur, indépendamment des prestations qui y sont couvertes.

Cercle de personnes assurées

En dérogation à l'art. 3.1, la personne mentionnée nommément dans la police est assurée.

Début de la couverture d'assurance

En dérogation à l'art. 5.1, la couverture d'assurance naît le jour qui suit celui où la couverture de l'assurance-accidents complémentaire collective a pris fin.

Fin de la couverture d'assurance

En dérogation à l'art. 5.2, la couverture d'assurance prend fin lorsque le contrat d'assurance s'éteint.

Conditions ouvrant le droit aux prestations

En dérogation à l'art. 6.1, les prestations convenues dans la police d'assurance sont assurées. Pour bénéficier de prestations au titre de cette assurance, il faut pouvoir prétendre à des prestations de la LAA ou de la LAMal, pour autant qu'elle prenne en charge la prestation dans le cadre de la couverture accidents. Dans tous les cas, les conditions de la notion d'accident, selon l'article 4 LPGa, doivent être remplies.

Frais de guérison assurés

En dérogation à l'art. 6.2.1, les frais de guérison suivants sont assurés pour chaque événement assuré:

- a) traitements médicaux et prescrits par un médecin, jusqu'à concurrence de CHF 100'000.- (traitements de médecine complémentaire et/ou alternative jusqu'à concurrence de CHF 100.- par séance, soit CHF 2'500.- au total par cas);
- b) séjour hospitalier et séjour en clinique de réadaptation dans la division convenue jusqu'à concurrence de CHF 100'000.-;
- c) aide-ménagère prescrite par un médecin jusqu'à concurrence de CHF 100.- par jour et sans dépasser le montant de CHF 5'000.- par cas, à condition que l'aide-ménagère ne vive pas sous le même toit que la personne assurée et qu'il n'y ait pas de liens de parenté entre elle et la personne assurée;
- d) dommages matériels, réparation ou remplacement (valeur à neuf) de dommages à des objets qui remplacent une partie du corps ou une fonction corporelle jusqu'à concurrence de CHF 10'000.- par cas;
- e) frais de voyage et de transport, pour autant qu'ils soient indispensables sur le plan médical, jusqu'à concurrence de CHF 20'000.- par cas;
- f) actions de recherche, de sauvetage et de dégagement jusqu'à concurrence de CHF 20'000.- par cas.

L'obligation en matière de prestations n'existe qu'à titre subsidiaire, pour compléter les prestations allouées par d'autres assurances privées et par les assurances sociales (LAMal, LAA, LAI, LAM, etc.). Les participations aux coûts (franchise, quote-part) ou une perte de bonus éventuelle de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal ne sont pas remboursées.

Obligation d'annoncer

Si la personne assurée change de domicile, elle est tenue d'en informer immédiatement Sympany par écrit.

La personne assurée doit également prévenir immédiatement Sympany si elle entre en fonction dans un emploi lui offrant à nouveau une couverture auprès d'une assurance-accidents complémentaire collective.