

NAUTIMA[®] SWISS
Conditions générales d'assurance 2023
CGA NAUTIMA[®]swiss (état 01.01.2023)

Conditions communes pour véhicules de sport nautique

Assurance casco pour véhicules de sport nautique

Assurance responsabilité civile pour véhicules de sport nautique

Conditions générales d'assurance 2023 NAUTIMA®swiss

Table des matières	Page
Informations clients (selon l'art. 3 LCA)	1
Conditions communes pour véhicules de sport nautique.....	2
Assurance casco pour véhicules de sport nautique	5
Assurance responsabilité civile pour véhicules de sport nautique	6
Informations clients (conformément à l'art. 45 LSA)	8

Informations clients (selon l'art. 3 LCA)

Art. 1 Identité de l'assureur

Mannheimer Versicherung AG, Mannheim, succursale suisse de Zurich, est l'assureur dans le cadre de l'assurance casco, responsabilité civile et assurance accident pour occupants (ci-après dénommé l'«assureur»). L'assureur a son siège à la Friedackerstrasse 22, 8050 Zurich, Suisse. Il s'agit d'une succursale de Manheimer Versicherung AG dont le siège est à Mannheim (Allemagne).

Art. 2 Risque assuré et étendue de la couverture d'assurance

Les risques assurés ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance résultent de l'offre / de la proposition ou de la police ou de ses pages annexes et des conditions contractuelles.

Les véhicules de sport nautique et leurs accessoires peuvent être assurés. En raison d'un accord spécial, les annexes et les remorques sont notamment également assurées.

Selon le contrat, la couverture d'assurance couvre les risques et prestations suivants:

1. Assurance casco All Risk (navigation privée)

- L'assurance couvre tous les dommages et pertes dus aux dangers nautiques qui ne sont pas expressément exclus;
- ne sont pas assurés, entre autres, les défauts matériels ou de construction, l'usure, le vieillissement, le manque d'entretien, les conditions météorologiques (comme la pluie, le rayonnement solaire, l'humidité, le gel, etc.), les dommages dus à l'utilisation;
- il s'agit d'une assurance contre les dommages;
- l'indemnisation en cas de perte totale a lieu à la valeur d'assurance convenue; en cas de perte partielle, l'indemnisation couvre les coûts de remise en état nécessaires.

2. Responsabilité civile

- L'assurance couvre les droits à indemnité de tiers qui ont subi un dommage par l'utilisation du véhicule de sport nautique; les prétentions infondées sont rejetées;
- les dommages causés au propre véhicule de sport nautique ne sont pas assurés;
- il s'agit d'une assurance contre les dommages;
- l'indemnisation des parties lésées est effectuée conformément aux prescriptions légales.

3. Accident occupants

- L'assurance couvre les occupants d'un véhicule de sport nautique victimes de dommages corporels liés à l'utilisation du véhicule de sport nautique;
- l'assurance ne couvre pas les dommages corporels non causés par un événement lié à l'utilisation du véhicule de sport nautique;
- en matière de frais médicaux, il s'agit d'une assurance contre les dommages; en cas de décès, d'invalidité ou d'indemnités journalières, il s'agit d'une assurance de sommes.

Art. 3 Primes dues et autres obligations du preneur d'assurance

Le montant des primes dues dépend de la couverture d'assurance choisie. Le montant exact se trouve dans la proposition d'assurance et figure dans la police d'assurance après la conclusion du contrat.

Le preneur d'assurance doit respecter les obligations de notification lors de la conclusion ou de la modification du contrat. Il est tenu d'informer immédiatement l'assureur de toute augmentation importante du risque. Il doit respecter les prescriptions de sécurité légales, officielles et convenues. Enfin, il doit respecter les obligations aussi bien avant la survenance du cas d'assurance que lorsqu'il survient. En particulier, il doit aviser immédiatement l'assureur du dommage en cas de survenance d'un sinistre.

En ce qui concerne les diverses obligations du preneur d'assurance, il est fait référence aux explications détaillées des Conditions générales d'assurance.

Art. 4 Durée et fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée indiquée dans la proposition.

Il est prolongé d'un an à la fin de cette durée si aucune des parties au contrat n'a résilié le contrat auparavant. Pour les possibilités de résiliation pendant la durée du contrat, veuillez vous reporter aux Conditions générales d'assurance.

Art. 5 Protection des données

L'assureur est responsable du traitement de vos données. Le traitement de vos données personnelles est nécessaire pour l'exécution du contrat. L'assureur ne traite vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour le traitement du contrat, des dommages et des prestations.

Vos données comprennent celles que vous nous fournissez ainsi que les données accessibles au public, qui ne sont pas des données personnelles sensibles. Les types de données comprennent, par exemple, les données clients (telles que le nom, l'adresse, la date de naissance), les données de la proposition, y compris les questionnaires supplémentaires associés (tels que les renseignements sur le risque assuré du demandeur, les réponses aux questions, les rapports d'experts, les renseignements de l'assureur précédent sur l'évolution des sinistres jusqu'ici), les données contractuelles (telles que la durée du contrat, les risques assurés, les prestations, les données de contrats existants), les données de recouvrement (telles que la date et le montant des primes reçues, les arriérés, les rappels) ainsi que les données de sinistres (telles que les déclarations de sinistre, rapports de clarification, justificatifs comptables, données concernant les tiers lésés).

Si nécessaire, vos données seront transmises à des tiers impliqués, en particulier aux assureurs précédents, aux co-assureurs et aux ré-assureurs, aux autres assureurs privés et sociaux impliqués en Suisse et à l'étranger. Les pays concernés sont l'Allemagne et, le cas échéant, d'autres pays de l'UE et de l'EEE disposant d'une protection des données appropriée. Cette transmission de données peut également avoir lieu au sein du groupe d'entreprises et avec des partenaires de coopération. Si nécessaire, l'assureur peut obtenir des informations pertinentes auprès des autorités et d'autres tiers, en particulier auprès de l'assureur précédent concernant l'évolution des sinistres, et des autorités responsables de mesures administratives. Il peut s'agir, dans certaines circonstances, de données relatives à la santé et d'autres données personnelles sensibles. En cas de sinistre, vos données peuvent être transmises aux évaluateurs et experts (par exemple à des médecins-conseils ou à des experts externes) ainsi qu'à des avocats et autres personnes auxiliaires. Les données peuvent être transmises à d'autres tiers tenus de réparer le dommage causé et à leur assurance responsabilité civile afin de faire appliquer les droits de recours.

Vos données sont conservées et archivées au format électronique et/ou papier (par exemple dans les dossiers clients, les systèmes de gestion des contrats, de classement des sinistres ou d'applications sinistres) conformément aux lois applicables. Vos données sont protégées contre les prises de connaissance et les modifications non autorisées. Pour toute question ou information relative à la protection des données, vous pouvez contacter l'assureur comme suit: info@mannheimer.ch.

Art. 6 Droit de révocation

Le preneur d'assurance dispose d'un droit de révocation. Il peut révoquer sa demande de conclusion du contrat ou sa déclaration d'acceptation de celui-ci par écrit ou sous une autre forme textuelle. Le délai de révocation est de 14 jours et commence dès que le preneur d'assurance a demandé ou accepté le contrat.

Art. 7 Délai de remise de la déclaration de sinistre

Une fois que l'ayant droit a pris connaissance de la survenance du sinistre et de son droit découlant de l'assurance, il doit en aviser l'assureur sans délai.

Art. 8 Validité temporelle de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance s'applique aux sinistres survenant au cours de la période assurée.

Conditions communes pour véhicules de sport nautique

(état 01.01.2023)

Art. 1	Champ d'application territorial
Art. 2	Champ d'application temporel
Art. 3	Résiliation en cas de sinistre
Art. 4	Changement de détenteur / changement de propriétaire
Art. 5	Faillite du preneur d'assurance
Art. 6	Retrait du permis de conduire
Art. 7	Primes d'assurance
Art. 8	Procédure d'expertise
Art. 9	Modifications apportées au contrat
Art. 10	Cas de sinistre
Art. 11	Circonstances du risque / obligation de déclarer lors de la conclusion du contrat et en cas d'augmentation du risque
Art. 12	Violation d'obligations
Art. 13	Réduction / refus de fournir une prestation
Art. 14	Échéance de l'indemnité
Art. 15	Prescription et extinction
Art. 16	Clause d'exclusion relative aux cybermenaces / lock-out
Art. 17	Clause d'exclusion en cas de pandémie
Art. 18	For juridique
Art. 19	Bases légales complémentaires
Art. 20	Adresses

Art. 1 Champ d'application territorial

1. Les domaines navigables suivants peuvent être convenus par contrat pour les véhicules de sport nautique enregistrés en Suisse:
 - a) lacs intérieurs suisses avec les affluents/canaux qui y mènent; lac de Constance, lac Majeur et lac Léman;
 - b) les fleuves et les eaux intérieures en Europe;
 - c) la mer Baltique avec Kattegat et Skagerrak, la mer du Nord délimitée par la ligne Bergen–Wick et la ligne Land's End–île d'Ouessant;
 - d) la Méditerranée: à l'ouest, y compris les eaux côtières du sud de l'Espagne et du Portugal, du détroit de Gibraltar à Cabo de São Vicente, à l'est, y compris les eaux jusqu'à la frontière formée par le détroit des Dardanelles. Toutefois, les eaux territoriales des pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient sont exclues, à l'exception des eaux territoriales du Maroc, de la Tunisie et de la Turquie;
 - e) l'Atlantique entre la côte continentale et 20° de longitude ouest ainsi qu'entre 25° de latitude nord et 60° de latitude nord.
Le champ d'application convenu contractuellement inclut tous les domaines navigables précédents dans l'ordre de priorité mentionné ci-dessus.
2. Le domaine navigable peut être élargi au sein des champs d'application susmentionnés sur préavis jusqu'à 6 semaines par an sans prime supplémentaire. Les franchises à la base du contrat sont doublées pour cette période.
3. La couverture d'assurance existe également lors de tous les séjours usuels hors de l'eau, par exemple au lieu d'hivernage, lors de la sortie de l'eau et de la mise à l'eau.
4. Pour le groupe motopropulseur, les accessoires et d'éventuelles autres choses assurées, il existe une couverture d'assurance sur le domaine navigable convenu lorsqu'ils se trouvent sur le véhicule. Pour le groupe motopropulseur et les accessoires, la couverture d'assurance existe également à l'intérieur de l'Europe lorsqu'ils ne se trouvent temporairement pas sur le véhicule assuré, mais seulement s'ils se trouvent sur des voies de transport ou dans une pièce fermée.

Art. 2 Champ d'application temporel

1. Début de la couverture d'assurance
La couverture d'assurance commence le jour inscrit dans le contrat. Elle s'applique aux événements qui sont occasionnés pendant la durée du contrat.
Si un avis de couverture provisoire a été donné, l'assureur a encore la possibilité de refuser d'accepter définitivement l'assurance demandée et de révoquer l'avis de couverture provisoire en respectant un délai de 14 jours. La prime partielle jusqu'à l'extinction de la couverture d'assurance reste due à l'assureur.

Si le preneur d'assurance demande une modification de la couverture d'assurance, le paragraphe ci-dessus sera appliqué par analogie.

La remise d'un certificat d'assurance est considérée comme avis de couverture pour l'assurance responsabilité civile.

2. Durée et déroulement du contrat

La durée du contrat est inscrite dans le contrat. Le contrat est prolongé d'un an si le preneur d'assurance ou l'assureur ne le résilie pas par écrit ou sous une autre forme textuelle moyennant un préavis de trois mois pour la fin de la durée du contrat.

En cas de décès du propriétaire, le contrat prend fin le jour du décès. La couverture d'assurance est maintenue au profit des héritiers pendant encore 90 jours à compter de cette date.

Art. 3 Résiliation en cas de sinistre

1. Si un dommage est survenu et qu'une indemnité est sollicitée, l'assureur et le preneur d'assurance ont le droit de résilier le contrat par écrit ou sous toute autre forme textuelle au plus tard au moment du paiement de l'indemnité.
2. Si le contrat est résilié, la responsabilité de l'assureur expire 14 jours après que l'autre partie a été informée de la résiliation.
3. L'assureur doit rembourser la part de prime revenant à la part non utilisée de la période d'assurance en cours et au montant restant de la somme d'assurance. En revanche, l'assureur a droit à la totalité de la prime pour la période d'assurance en cours si le preneur d'assurance résilie le contrat pour l'année suivant la conclusion du contrat.
4. Si ni l'assureur ni le preneur d'assurance ne résilie le contrat, l'assureur est, sauf accord contraire, responsable pour la période subséquente du montant restant de la somme assurée.

Art. 4 Changement de détenteur / changement de propriétaire

1. Si le véhicule de sport nautique assuré change de propriétaire, les droits et obligations découlant du contrat d'assurance sont transférés au nouveau propriétaire.
2. Le nouveau propriétaire peut refuser de transférer le contrat par une déclaration écrite ou sous une autre forme textuelle, au plus tard 30 jours après le changement de propriétaire.
3. L'assureur peut résilier le contrat par écrit ou sous une autre forme textuelle dans les 14 jours après avoir pris connaissance du nouveau propriétaire. Le contrat prend fin au plus tôt 30 jours après la résiliation. Le nouveau détenteur a droit à une part proportionnelle de la prime jusqu'à la fin de l'année d'assurance en cours.

Art. 5 Faillite du preneur d'assurance

1. Si le preneur d'assurance est mis en faillite, le contrat reste en vigueur et l'administration de la masse est tenue de s'en acquitter.
2. Les prétentions et prestations découlant de l'assurance d'actifs insaisissables conformément à l'art. 92 de la Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite ne tombent pas dans la masse en faillite.
Cependant, si des biens insaisissables se trouvent parmi les choses assurées, les prétentions d'assurance établies pour ces biens demeurent pour le failli et sa famille.

Art. 6 Retrait du permis de conduire

L'assureur a le droit, après un retrait du permis de conduire consécutif à la conduite:

- en état d'ébriété;
- sous l'influence de drogues;
- sous l'influence de médicaments

et dans d'autres cas similaires, d'adapter ou de dissoudre le contrat.

Art. 7 Primes d'assurance

1. Échéance
Sauf convention contraire, la prime est fixée pour chaque année d'assurance et payable d'avance, au plus tard au jour indiqué dans le contrat. Si un paiement fractionné est convenu, l'assureur peut exiger un supplément. La première prime est exigible à la remise du contrat.
Si le preneur d'assurance ne respecte pas son obligation de paiement dans les 30 jours, il lui sera demandé par écrit ou sous une autre forme textuelle de procéder au paiement dans les 14 jours suivant l'envoi de la mise en demeure, sous peine de devoir assumer les suites du retard à ses frais. Si cette dernière reste sans effet, l'obligation de prestation de l'assureur est suspendue depuis l'expiration du délai de la sommation jusqu'au paiement intégral des primes et des frais.

2. Remboursement

En cas de résiliation anticipée du contrat pour un motif légal ou contractuel, la prime convenue pour l'année d'assurance en cours n'est due proportionnellement que jusqu'à la date d'annulation du contrat.

Toutefois, la prime pour l'année d'assurance en cours reste entièrement due si:

- l'assureur fournit des prestations en cas de sinistre total;
- le preneur d'assurance résilie le contrat en cas de sinistre partiel;
- le contrat était en vigueur depuis moins d'un an au moment de la résiliation.

Art. 8 Procédure d'expertise

1. Après la survenance du sinistre, le preneur d'assurance et l'assureur peuvent convenir que le montant du dommage sera déterminé par des experts. La procédure d'expertise peut être étendue, par voie de conventions, aux autres conditions effectives de la prétention à indemnité et à son montant.

Pour la procédure d'expertise, les règles suivantes s'appliquent:

- a) chaque partie nomme par écrit un expert et peut ensuite sommer par écrit l'autre partie, en lui indiquant l'expert qu'elle a nommé, de nommer le deuxième expert. Si le deuxième expert n'est pas nommé dans les deux semaines suivant la réception de la sommation, la partie demanderesse peut le faire nommer par le tribunal de première instance compétent du lieu de survenance du sinistre. Cela doit être rappelé dans la sommation;
- b) les deux experts nomment par écrit, avant le début de la procédure de constatation, un troisième expert en tant que surarbitre. S'ils ne se mettent pas d'accord, le surarbitre est nommé, sur demande d'une partie, par le tribunal de première instance compétent du lieu de survenance du sinistre.
- c) l'assureur n'est pas en droit de désigner comme expert une personne concurrente du preneur d'assurance ou en relations d'affaires avec ce dernier, ni une personne salariée auprès de concurrents ou de partenaires d'affaires ou qui entretient des relations de nature similaire avec eux. Cela s'applique par analogie pour la nomination d'un surarbitre par les experts.
2. Les constatations des experts doivent comprendre:
 - a) une liste des choses détruites, endommagées ou disparues ainsi que leur valeur d'assurance au moment de la survenance du sinistre;
 - b) les coûts assurés engendrés.
3. Les experts remettent leurs constatations simultanément aux deux parties. Si ces constatations divergent les unes par rapport aux autres, l'assureur les remet sans délai au surarbitre. Ce dernier décide des points encore litigieux dans le cadre des limites définies par la constatation des experts et remet sa décision simultanément aux deux parties.
4. Chaque partie supporte les coûts de son expert. Les deux parties supportent, chacune pour moitié, les coûts du surarbitre.
5. Les constatations des experts ou du surarbitre ont un caractère obligatoire lorsqu'il n'est pas prouvé que selon toute vraisemblance, elles divergent considérablement de l'état réel des faits. Sur la base de ces différentes constatations à caractère obligatoire, l'assureur calcule l'indemnité.
6. Les obligations du preneur d'assurance dans le cadre du sinistre ne sont pas affectées par la procédure d'expertise.

Art. 9 Modifications apportées au contrat

1. Si, pendant la durée du contrat, des modifications sont apportées aux conditions, aux primes, aux éventuels systèmes de primes ou à la réglementation des franchises du tarif, l'assureur le communique au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant la fin de l'année d'assurance.
2. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la nouvelle réglementation de son contrat, il peut résilier celui-ci pour la fin de l'année d'assurance. Si l'assureur ne reçoit pas de résiliation, cela équivaut à un consentement aux modifications du contrat.
3. Les modifications du timbre fédéral et des taxes légales ne relèvent pas de cette réglementation et entrent en vigueur au moment de la modification.
4. Pour toute modification du contrat, l'assureur applique le produit d'assurance actuel et le tarif actuel.

Art. 10 Cas de sinistre

1. Déclaration

Tout sinistre est à signaler immédiatement par écrit à l'assureur. Les dommages qui devraient vraisemblablement dépasser CHF 5'000 doivent être déclarés au préalable par téléphone.

2. Le preneur d'assurance est tenu de prendre des mesures visant à éviter ou à réduire un sinistre. Avant que le sinistre ne soit constaté, le preneur d'assurance n'est pas autorisé à procéder à des modifications sur les objets endommagés sans le consentement de l'assureur.

3. Toutes les données concernant le sinistre et tous les faits ayant une influence sur le constat des circonstances du sinistre doivent être communiqués dans leur intégralité, correctement et spontanément. Rien de significatif ne doit être passé sous silence. Cette exigence vaut également pour des déclarations faites à la police, aux autorités, aux experts et aux médecins. La visite de la chose endommagée doit être permise et tous les documents requis doivent être remis.

4. En cas d'accident avec dommage corporel, le médecin traitant doit être libéré de l'obligation de secret médical. Un examen par un médecin de confiance ou, en cas de décès, une autopsie peuvent être prescrits.

Art. 11 Circonstances du risque / obligation de déclarer lors de la conclusion du contrat et en cas d'augmentation du risque

1. Le preneur d'assurance doit déclarer à l'assureur, au moyen d'un questionnaire ou sur toute autre requête, tous les faits pertinents à l'appréciation du risque, dans la mesure où ils lui sont connus ou doivent lui être connus. Si le preneur d'assurance enfreint cette obligation d'information, l'assureur peut résilier le contrat conformément aux art. 6 à 8 LCA et refuser d'accorder les prestations.
2. Si un fait considérable indiqué dans la proposition est modifié pendant la durée du contrat, ce qui induit une augmentation notoire du risque, cela doit être signalé à l'assureur sans délai. Si l'assureur ne résilie pas le contrat dans les 14 jours suivant la réception de l'information, l'assurance s'applique également au risque accru moyennant une éventuelle augmentation des primes, avec le consentement du preneur d'assurance.
Si le preneur d'assurance ne signale pas l'augmentation du risque, l'assureur n'est plus lié par le contrat à compter de la date de l'augmentation du risque.

Art. 12 Violation d'obligations

En cas de violation d'obligations légales ou contractuelles, l'assureur n'est pas tenu de fournir des prestations, à moins que la violation ne soit considérée comme non imputable selon les circonstances ou que le preneur d'assurance prouve que la violation n'a eu aucune incidence sur la survenance du sinistre et sur l'étendue des prestations dues par l'assureur.

La résiliation du contrat pour une raison légale ou contractuelle reste réservée.

Art. 13 Réduction / refus de fournir une prestation

L'assureur peut réduire ou refuser complètement ses prestations s'il existe des motifs légaux ou contractuels.

Art. 14 Échéance de l'indemnité

1. L'indemnité est due 30 jours après la date à laquelle l'assureur aura reçu tous les documents nécessaires à la détermination du montant du sinistre et de sa responsabilité.
2. L'indemnité n'est notamment pas exigible lorsque:
 - a) des doutes existent sur la légitimité du requérant à recevoir le paiement;
 - b) une procédure policière ou pénale est menée en raison du sinistre et qu'elle n'est pas close.
3. Les droits de tiers lésés dans les cas de responsabilité civile ne sont pas touchés.

Art. 15 Prescription et extinction

Les demandes découlant du contrat d'assurance sont prescrites cinq ans après la survenance du fait à la base de l'obligation de prestation. Les demandes d'indemnisation refusées qui ne sont pas revendiquées par voie de justice dans les cinq ans suivant la survenance du sinistre s'éteignent.

Art. 16 Clause d'exclusion relative aux cybermenaces / lock-out

1. Exclusion des cyberdommages
 - a) Sauf stipulation contraire dans le cadre de l'accord individuel, les let. b) à d) suivantes s'appliquent à l'ensemble du contrat d'assurance, y compris toutes les extensions de couverture.
 - b) Sont exclus de la couverture d'assurance, sans tenir compte de causes co-responsables, les dommages matériels, préjudices pécuniaires, responsabilités, coûts, dépenses ou dommages indirects, dans la mesure où ils ont été causés directement ou indirectement par une violation de la sécurité de l'information, ont résulté de celle-ci ou y ont contribué.
 - c) La violation de la sécurité de l'information est une altération de:
 - la disponibilité,
 - l'intégrité,
 - la confidentialitéde données électroniques ou de systèmes de traitement de l'information utilisés par le preneur d'assurance ou par l'assuré pour mener à bien son activité professionnelle ou commerciale, ou par des tiers engagés dans son intérêt juridique ou économique, notamment des transporteurs, des sous-traitants ou d'autres auxiliaires. Peu importe si les données électroniques ou les systèmes de traitement de l'information se trouvent à proximité immédiate du preneur d'assurance ou de l'assuré ou du tiers impliqué, ou s'ils font appel à un prestataire de services externe.
 - d) Le terme «données électroniques» comprend également les logiciels et les programmes.
2. Exclusion de dommages de black-out
 - a) Sauf stipulation contraire dans le cadre de l'accord individuel, la let. b) ci-après s'applique à l'ensemble du contrat d'assurance, y compris toutes les extensions de couverture.
 - b) Indépendamment de causes co-responsables, sont toujours exclus de la couverture d'assurance les dommages matériels, les préjudices pécuniaires, la responsabilité, les coûts, dépenses ou dommages directs résultant d'une panne suprarégionale, d'une durée de 48 heures au moins, de structures de réseaux servant à l'approvisionnement en électricité ou en information, notamment le téléphone, Internet ou la radio.
3. Réinclusion des cyberdommages
 - a) En dérogation au chiffre 1, seulement dans le cadre des dispositions du contrat d'assurance et pour autant qu'assurés, les dommages matériels, les préjudices pécuniaires, la responsabilité, les coûts, les dépenses ou les dommages indirects causés par une violation de la sécurité de l'information sont couverts.

Si la violation de la sécurité de l'information est causée par:

 - une attaque contre des données électroniques ou des systèmes traitant l'information pas exclusivement du preneur d'assurance ou de l'assuré, ou du tiers impliqué selon le chiffre 1, ou
 - un programme malveillant affectant les données électroniques ou les systèmes électroniques de traitement de l'information du preneur d'assurance ou de l'assuré ou du tiers impliqué conformément au chiffre 1, la prestation compensatoire est limitée à hauteur du contrat d'assurance, au maximum à CHF 1'000'000 pour chaque sinistre et pour tous les sinistres d'une année d'assurance.
 - b) La réinclusion dans le chiffre 3 peut être résiliée à tout moment sous forme textuelle. La résiliation prend effet 2 jours après sa réception.
 - c) La réinclusion dans le chiffre 3 ne prévoit pas de couverture d'assurance supplémentaire au-delà des autres dispositions du contrat d'assurance.

Art. 17 Clause d'exclusion en cas de pandémie

1. Indépendamment d'autres dispositions du contrat d'assurance et sans tenir compte de causes co-responsables, sont exclus de la couverture d'assurance les dommages, responsabilités, coûts, dépenses:
 - a) causés par une maladie transmissible menaçante (ou par ses agents pathogènes ou des produits toxiques) telle que définie au chiffre 2, classée comme une pandémie ou une épidémie selon les chiffres 3 ou 4, ou
 - b) causés par / découlant de / en relation avec une mesure de protection visant à prévenir la (poursuite de la) propagation de la maladie transmissible menaçante telle que définie au chiffre 2:

- les mesures prononcées par une autorité publique, en particulier la fermeture de frontières, les mesures de quarantaine, les restrictions à l'entrée ou à la sortie, la fermeture d'exploitations, les interdictions d'exportation, les interdictions d'activités, la désinfection de locaux / équipements, l'utilisation à d'autres fins d'utilisation ou de destruction de stocks et de marchandises, ou
 - un tiers impliqué dans l'intérêt légal ou économique du preneur d'assurance, notamment les fermetures de services portuaires, de transbordement ou de stockage.
2. Une maladie transmissible menaçante est une maladie causée par des agents pathogènes ou des produits toxiques qui sont transmis directement ou indirectement à l'homme et qui, en raison de formes cliniquement graves de progression ou de leur propagation, peut constituer un danger grave pour la collectivité.
 3. Une maladie transmissible menaçante est:
 - a) classée comme une pandémie, si selon l'art. 6 al. 1 de la Loi sur les épidémies ou selon des régimes de suivi comparables, une situation particulière est identifiée, alors que les organismes d'application réguliers ne sont pas en mesure de prévenir et de combattre l'épidémie et la propagation de maladies transmissibles, et que l'un des dangers suivants existe;
 - un risque accru d'infection et de propagation, une mise en danger particulière pour la santé publique;
 - un impact grave sur l'économie ou sur d'autres domaines de la vie;
 - b) classée dans tous les cas comme une pandémie si l'Organisation mondiale de la santé détermine que les conditions d'une urgence de santé publique d'intérêt international (Public Health Emergency of International Concern) sont remplies conformément à l'art. 1 conjointement avec l'Annexe 2 du Règlement sanitaire international 2005 de l'Organisation mondiale de la santé, 3^e édition (International Health Regulations 2005 of World Health Organization, third edition), ou selon régimes de suivi comparables.
 4. Une maladie transmissible menaçante est classée comme une épidémie si selon l'art. 7 de la Loi sur les épidémies ou conformément à un régime de suivi comparable, une situation extraordinaire est constatée et:
 - a) dans ce cas, le Conseil fédéral ordonne les mesures nécessaires pour l'ensemble du pays ou pour des parties individuelles du pays, et/ou
 - b) un autre État établit à l'égard de son territoire, conformément aux dispositions applicables dans ce pays, qu'il existe une situation exceptionnelle ou que les conditions d'une situation épidémique d'envergure nationale sont remplies.
 5. Dispositions finales
 - a) Cette clause s'applique à l'ensemble du contrat d'assurance, y compris toutes les extensions de couverture.
 - b) Les dispositions de cette clause n'étendent pas la couverture d'assurance existante.
 - c) Elle ne s'applique que si des dispositions légales contraignantes ne s'y opposent pas.

Art. 18 For juridique

Toute prétention peut être revendiquée par voie de justice au siège de l'assureur à Zurich, au domicile ou siège suisse du preneur d'assurance ou à celui de l'ayant droit.

Art. 19 Bases légales complémentaires

La Loi fédérale suisse sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique en complément aux présentes conditions d'assurance.

Art. 20 Adresses

Toutes les communications à l'attention de l'assureur peuvent être envoyées à l'une de ses agences suisses ou au siège de l'assureur à Zurich.

Les communications à l'attention des preneurs d'assurance seront envoyées en la forme authentique à la dernière adresse connue de l'assureur. Il est donc important que le preneur d'assurance signale toute modification d'adresse dès que possible.

Assurance casco pour véhicules de sport nautique

(état 01.01.2023)

Art. 1 Choses assurées

Art. 2 Risques et dommages assurés

Art. 3 Exclusions

Art. 4 Coûts assurés

Art. 5 Valeur assurée / renonciation à une sous-assurance

Art. 6 Obligations avant la survenance du sinistre

Art. 7 Calcul de l'indemnité / prestation de remplacement

Art. 8 Limites de l'indemnité / franchise

Art. 9 Dommages de vol / choses retrouvées

Art. 1 Choses assurées

1. L'assurance s'étend au véhicule de sport nautique, au groupe motopropulseur ainsi qu'aux accessoires. Font partie du groupe motopropulseur le dispositif d'entraînement avec l'arbre et l'hélice, les moteurs hors-bord ainsi que les systèmes de commande des machines et les ferrures. Les accessoires sont des choses mobiles qui, sans être des composantes du véhicule, sont destinées à servir en permanence à la marche du véhicule et ne se trouvent pas seulement provisoirement sur le véhicule; il s'agit notamment de l'équipement technique, des voiles et du mobilier.
2. Uniquement dans la mesure où cela est convenu séparément, l'assurance s'étend:
 - a) à l'annexe;
 - b) au moteur hors-bord auxiliaire;
 - c) à la remorque;
 - d) aux effets personnels, c'est-à-dire aux objets d'usage courant nécessaires à l'exercice du sport nautique, tels que le linge de bord, les vêtements, les cirés, les coussins, les couvertures, les jumelles, les boussoles, les instruments de mesure et autres appareils nautiques qui ne sont pas fixés au véhicule;
 - e) aux appareils photo, aux caméras, téléviseurs et magnétoscopes, et aux autres appareils relevant de l'électronique de divertissement ainsi qu'à leurs accessoires;
 - f) aux équipements de plongée et de ski nautique;
 - g) aux appareils destinés à la pêche à la ligne et à leurs accessoires.
3. Ne sont pas assurés:
les instruments de musique, l'argent et les objets de valeur comme les fourrures, les bijoux, les tableaux, les antiquités, les denrées alimentaires et les denrées de luxe, les produits blancs pour bateaux tels que l'essence, l'huile, les graisses, les planches à voile.

Art. 2 Risques et dommages assurés

1. L'assureur supporte tous les risques auxquels sont soumises les choses assurées pendant la durée de l'assurance.
2. L'assureur fournit des prestations en cas de disparition, de destruction ou d'endommagement des choses assurées à la suite d'un risque assuré.

Art. 3 Exclusions

1. Sont exclus, sans tenir compte des causes co-responsables, les risques dus:
 - a) à la guerre, à la guerre civile ou à des événements assimilables à la guerre ainsi que les dommages découlant de la présence ou de l'utilisation d'instruments de guerre;
 - b) à la grève, au lock-out, aux troubles liés au monde du travail ou aux troubles intérieurs;
 - c) à l'énergie atomique ou à une autre radiation ionisante;
 - d) à la saisie ou à d'autres interventions de l'État;
 - e) au détournement;
 - f) à des actes de violence terroristes ou politiques;
 - g) à l'utilisation comme armes de substances chimiques, biologiques, biochimiques ou de champs ou ondes électromagnétiques.
2. Sont exclus:
 - a) les dommages qui surviennent pendant que le véhicule assuré est utilisé à d'autres fins que des fins sportives ou de plaisir;
 - b) les dommages survenant à l'occasion d'une mesure de nature publique, notamment d'une mesure d'exécution;
 - c) les dommages dus à la participation à des courses de bateaux à moteur;

- d) les dommages indirects de tout type, tels qu'une moins-value, une diminution de rendement ou de la capacité fonctionnelle du bateau, une perte de jouissance ou de revenu, les coûts des jours de planche ou les manœuvres liées au sinistre.

3. Sont exclus les dommages sur:

- a) le groupe motopropulseur;
- b) l'équipement technique mû électriquement ou par moteur;
- c) les effets personnels;
- d) la remorque co-assurée; lorsqu'ils n'ont pas été causés par un accident du véhicule, un incendie, la foudre, une explosion, un cas de force majeure, un vol commis avec ou sans violence, des agissements délibérés ou malveillants de personnes étrangères au service.

4. Sont exclus, sans tenir compte des causes co-responsables, les risques dus:

- a) à des vices de construction, de fabrication ou de matériau; sont toutefois assurés la perte ou l'endommagement des choses assurées à la suite de ces vices;
- b) au traitement;
- c) à l'usage habituel (dommages à la peinture, rayures et éraflures);
- d) à l'âge, à l'usure;
- e) à la rouille, à l'oxydation, à la corrosion, à la cavitation, à l'osmose, à l'électrolyse, à des carburants contaminés;
- f) au gel, au verglas, à l'effet du soleil, à la pluie, à la neige;
- g) à la pourriture;
- h) à la perte ou au passage par-dessus bord d'objets mobiles en tous genres.

Art. 4 Coûts assurés

1. L'assureur rembourse les débours, même ceux qui se sont avérés sans utilité, que le preneur d'assurance pouvait considérer comme impératifs pour prévenir ou limiter le dommage (frais de prévention ou de réduction des dommages). Il rembourse également les débours pour les prestations des sapeurs-pompiers ou d'autres personnes ou organismes dans l'obligation de fournir des prestations d'assistance dans l'intérêt public. Le remboursement de ces débours et l'indemnisation pour les choses assurées se montent, pris ensemble, au maximum à la somme assurée; cette règle ne s'applique toutefois pas lorsque des mesures ont été prises sur instruction de l'assureur.
2. L'assureur rembourse également les coûts de relevage de l'épave ainsi que de son évacuation (coûts d'évacuation) dans la mesure où le relevage et/ou l'évacuation de l'épave ont été ordonnés par les autorités. Ces dépenses sont remboursées en plus de l'indemnité pour les choses assurées, jusqu'à concurrence de CHF 2'500'000, ou, si la somme casco assurée est supérieure à CHF 2'500'000, jusqu'à concurrence de la somme assurée.
3. L'assureur ne rembourse pas les dépenses destinées à éviter ou à éliminer la pollution des eaux et de l'environnement.

Art. 5 Valeur assurée / renonciation à une sous-assurance

1. La somme d'assurance doit correspondre à la valeur des choses assurées; elle est considérée comme une taxe fixe.
2. L'assureur ne peut faire prévaloir de sous-assurance.

Art. 6 Obligations avant la survenance du sinistre

1. Le preneur d'assurance doit observer toutes les consignes de sécurité légales et administratives, celles convenues ainsi que toutes les autres obligations convenues avant la survenance du sinistre. Il ne doit ni violer lui-même les consignes de sécurité ni autoriser ou tolérer que d'autres les violent. Il doit notamment veiller à ce que le conducteur du véhicule responsable soit titulaire du permis de conduire requis pour le domaine navigable convenu et pour le véhicule assuré.
2. Le preneur d'assurance doit:
 - a) amarrer et ancrer le véhicule en bonne et due forme; en cas d'immobilisation sans équipage devant une côte s'ouvrant sur le grand large, il doit être assuré que le véhicule peut être immédiatement halé;
 - b) respecter les prescriptions administratives et les prescriptions d'une entreprise de transport;
 - c) pendant le transport, charger correctement le véhicule et le fixer;
 - d) emballer en bonne et due forme les pièces mobiles ou les conserver dans le véhicule couvert ou solidement amarré ou fermé;
 - e) protéger les moteurs hors-bord et les accessoires contre le vol;
 - f) protéger la remorque contre le vol;

- g) protéger le véhicule hors de l'eau contre le vol; dans le cas où le véhicule assuré reste en cale sèche pendant une longue période, la couverture d'assurance pour des dommages de vol, d'effraction et de vandalisme ne s'applique que si le véhicule est stationné aux emplacements habituels à l'intérieur du domaine navigable stipulé dans la police et si la remorque est sécurisée;
 - h) assurer la maintenance régulière du véhicule, du groupe motopropulseur et des accessoires, au moins dans les intervalles recommandés par le fabricant;
 - i) pendant la marche, observer tous les instruments de contrôle et de navigation à intervalles raisonnables, notamment aux fins d'éviter le contact avec le sol et les endommagements de la machine dus à la surchauffe.
3. Les dispositions de sécurité et obligations citées aux chiffres 1 et 2 doivent également être respectées par un conducteur de véhicule autre que le preneur d'assurance. Le chiffre 12 des dispositions communes s'applique en conséquence.

Art. 7 Calcul de l'indemnité / prestation de remplacement

1. L'assureur rembourse:
 - a) en cas de perte totale, la valeur assurée après déduction des valeurs résiduelles existantes et réalisables par la vente sans prise en compte d'une franchise;
 - b) en cas de dommages partiels, les coûts de réparation nécessaires sans abatement de vétusté avec prise en compte de la franchise convenue.
 Cela ne s'applique toutefois pas en cas de dommages sur des effets personnels assurés, en cas de dommages de collision non imputables et en cas de dommages par le feu dus à des tiers.
2. Pour le remboursement de frais et de dépenses, l'art. 4 est déterminant.

Art. 8 Limites de l'indemnité / franchise

1. L'assureur verse une indemnité par cas d'assurance au plus à hauteur de la somme assurée convenue.
2. Si une franchise a été convenue, celle-ci est retranchée par cas d'assurance du montant calculé comme indemnisable conformément aux conditions.

Art. 9 Dommages de vol / choses retrouvées

En cas de dommages de vol, le preneur d'assurance est tenu d'informer sans délai l'autorité de police compétente. Si le vol a lieu à l'étranger, il doit être également signalé au poste de police du domicile suisse.

Si des choses volées sont retrouvées ou s'il existe des informations sur le lieu où elles se trouvent, l'assureur doit en être informé sans délai.

- a) d'un homicide, d'une blessure ou de toute autre atteinte à la santé de personnes (dommages corporels);
 - b) de la détérioration, de l'endommagement ou de la perte de choses (dommages matériels).
2. La couverture d'assurance conformément au chiffre 1, let. a) se réfère également aux dommages économiques qui ne sont survenus ni du fait de dommages corporels ni du fait de dommages matériels. Sont exclues les prétentions relevant de la responsabilité civile:
- a) pour les dommages qui surviennent du fait de choses cédées ou de prestations de services fournies par le preneur d'assurance (ou par des tiers agissant sur son ordre ou pour son compte);
 - b) les activités en relation avec des opérations financières, de leasing ou économiques similaires, d'opérations de paiement de toutes sortes, de la gestion de la trésorerie ainsi que de malversations et de détournements;
 - c) la violation de droits de protection de la propriété industrielle;
 - d) le non-respect de délais, de termes;
 - e) d'activités en relation avec le traitement des données, la fourniture de renseignements, la traduction, le placement de voyages et l'organisation de voyages;
 - f) la violation intentionnelle des prescriptions légales ou administratives, des instructions ou des règles du donneur d'ordre ou d'autres violations intentionnelles des obligations;
 - g) la disparition de choses, également, par exemple, d'argent, de titres et d'objets de valeur.
3. L'assurance s'étend également à la responsabilité civile pour des dommages causés par:
- a) les objets tirés ou poussés par le véhicule de sport nautique assuré;
 - b) l'annexe du véhicule de sport nautique assuré;
 - c) les bouées (avec agrès);
 - d) le moyen de transport pour le véhicule de sport nautique assuré ou pour son annexe, sous réserve de l'art. 7, chiffre 1, let. c).
4. Si, à la suite d'un événement imprévu, la survenance d'un dommage assuré est imminente, l'assurance s'étend également aux coûts allant à la charge de l'assuré, qui ont été causés par des mesures adéquates pour détourner ce danger (coûts de prévention des dommages).
5. À la demande expresse du preneur d'assurance, une fourniture de garantie ou un dépôt de garantie requis en cas de saisie temporaire du véhicule de sport nautique dans un port étranger contre perception d'une prime supplémentaire jusqu'au montant spécifié à cette fin dans la police ou ses avenants est pris en charge par l'assureur.
6. La couverture d'assurance conformément à l'art. 3, let. a) se réfère également aux prétentions des skieurs nautiques tirés par le véhicule dans le cadre d'accidents se produisant lors de cette traction, et élevées contre le preneur d'assurance ou les autres personnes assurées conformément à l'art. 2, chiffre 1, let. a).

Art. 2 Personnes assurées

1. Est assurée la responsabilité civile des personnes ci-dessous:
 - a) du preneur d'assurance, du propriétaire, du détenteur, de tout conducteur ou utilisateur (y compris des membres de l'équipage et des autres auxiliaires) du véhicule de sport nautique assuré;
 - b) du skieur nautique tiré par le véhicule de sport nautique assuré;
 - c) des personnes responsables des personnes susmentionnées (chef de famille, etc.).

Art. 3 Couverture d'assurance subsidiaire pour l'utilisation d'un véhicule de sport nautique affrété (responsabilité civile du skipper)

1. Si le preneur d'assurance, en tant que personne physique, a affrété ou emprunté un véhicule de sport nautique et si le véhicule de sport nautique est conduit par lui-même ou par son conjoint en tant que conducteur responsable, l'assurance couvre - pour la durée maximale de 6 semaines en tout dans l'année civile - également la satisfaction de prétentions fondées et la défense contre des prétentions non justifiées du type décrit à l'art. 1 qui sont soulevées:
 - a) contre le preneur d'assurance ou son conjoint en tant que conducteur responsable;
 - b) contre les personnes utilisant le véhicule sous la surveillance du conducteur responsable conformément à la let. a);
 - c) contre les skieurs nautiques tirés par le véhicule de sport nautique assuré;
 découlant de l'utilisation du véhicule de sport nautique loué ou emprunté.

Assurance responsabilité civile pour véhicules de sport nautique

(état 01.01.2023)

Art. 1 Objet de l'assurance

Art. 2 Personnes assurées

Art. 3 Couverture d'assurance subsidiaire pour l'utilisation d'un véhicule de sport nautique affrété (responsabilité civile du skipper)

Art. 4 Pollution des eaux

Art. 5 Dommage matériel en relation avec la location du lieu d'hivernage

Art. 6 Prestations de l'assureur

Art. 7 Limitations de l'étendue de la couverture

Art. 8 Recours

Art. 9 Obligations en cas de sinistre

Art. 10 Traitement des sinistres et gestion des procès

Art. 11 Conséquences en cas de violations contractuelles

Art. 1 Objet de l'assurance

1. L'assureur octroie une couverture d'assurance contre les prétentions de droit civil qui sont soulevées, en raison de dispositions légales de responsabilité civile, contre les personnes assurées, découlant de l'existence et de l'utilisation du véhicule de sport nautique désigné dans la police, qui est utilisé exclusivement à des fins privées ou de location, sans équipage professionnel, en raison:

2. S'il existe pour ce véhicule de sport nautique une assurance casco couvrant l'endommagement, la destruction ou la perte, sont également assurées les prétentions à l'indemnité pour des dommages survenus sur le véhicule de sport nautique dus à une négligence grossière qui ne sont pas couverts par l'assurance casco ou à cause desquels l'assureur casco après un transfert de prétention ordonné légalement se retourne contre un assuré selon le chiffre 1. Demeurent exclus les dommages intentionnels ou reposant sur une simple négligence.
3. La couverture d'assurance conformément aux chiffres 1 et 2 ne s'applique cependant pas aux dommages:
 - a) pour lesquels un remboursement est prévu dans le cadre d'une autre assurance de responsabilité civile, notamment celle pour le véhicule de sport nautique affrété ou emprunté;
 - b) pour lesquels un recours de l'assureur casco de ce véhicule de sport nautique contre l'assuré à l'origine du dommage selon le chiffre 1 est exclu en cas de négligence grossière.
4. Champ d'application territorial pour la responsabilité civile de skipper: eaux européennes et toute la Méditerranée.

Art. 4 Pollution des eaux

1. Est co-assurée – les dommages économiques étant traités comme des dommages matériels – la responsabilité civile légale du preneur d'assurance pour les suites directes ou indirectes de modifications de la nature physique, chimique ou biologique des eaux, y compris de la nappe phréatique (pollution des eaux).
2. Sont exclues les prétentions relevant de la responsabilité civile:
 - a) basées sur l'introduction ou l'apport de substances polluantes dans les eaux ou sur toute autre action consciente sur les eaux. Cela s'applique également lorsque l'introduction ou l'action est nécessaire pour sauver d'autres biens juridiquement protégés;
 - b) basées sur le fait que, dans le cadre de la marche du bateau, de l'huile ou d'autres liquides s'écoulent goutte à goutte ou fuient des fermetures de réservoirs, d'installations de ravitaillement, du groupe motopropulseur ou de dispositifs mécaniques du véhicule.
3. Sont exclues les prétentions relevant de la responsabilité civile contre les personnes (preneur d'assurance ou tout co-assuré) qui ont provoqué le dommage en violant intentionnellement les lois et réglementations visant la protection des eaux, ou les prescriptions des autorités ou arrêtés administratifs adressés au preneur d'assurance.
4. Sont exclues les prétentions relevant de la responsabilité civile en raison de la pollution des eaux fondées directement ou indirectement sur des faits de guerre, de guerre civile ou assimilables à la guerre, de la présence ou de l'utilisation d'instruments de guerre, de grèves, de lock-out, de troubles liés au monde du travail ou de troubles intérieurs, de l'énergie atomique, de la saisie ou d'autres interventions de l'État. Cela s'applique également aux dommages qui ont été influencés par les forces de la nature.

Art. 5 Dommage matériel en relation avec la location du lieu d'hivernage

1. Sont compris les dommages causés aux locaux de bâtiments loués par le preneur d'assurance aux fins d'abriter le véhicule. Le remboursement maximum dans le cadre de la somme couvrant le dommage matériel s'élève, pour de tels dommages, à CHF 100'000 par sinistre, jusqu'à concurrence du double de cette somme pour tous les faits dommageables survenus pendant une année d'assurance.
2. Sont exclues les prétentions relevant de la responsabilité civile en raison de l'usure et de la sollicitation exagérée ainsi que les dommages causés aux installations de chauffage, au groupe motopropulseur, aux chaudières et aux installations de préparation d'eau chaude ainsi qu'aux appareils électriques et à gaz.
3. Sont exclus les dommages sur d'autres choses qu'un assuré a louées ou prises à bail.

Art. 6 Prestations de l'assureur

Les prestations de l'assureur résident dans l'indemnisation des prétentions fondées et dans la défense contre les prétentions non fondées. Elles sont limitées au montant assuré indiqué dans la police, y compris, nonobstant les droits de la personne lésée, d'éventuels intérêts sur l'indemnité, frais d'avocats et judiciaires ainsi que les coûts de prévention des dommages.

Art. 7 Limitations de l'étendue de la couverture

1. Sont exclues de l'assurance:
 - a) les prétentions du propriétaire et du détenteur du véhicule de sport nautique assuré, ainsi que les prétentions pour dommages matériels du conjoint de celui qui est tenu de réparer, de ses parents en ligne ascendante et descendante et de ses frères et sœurs vivant avec lui dans le même ménage;
 - b) les prétentions pour l'endommagement ou la destruction du véhicule de sport nautique assuré et des choses qu'il transporte, tire ou pousse;
 - c) les prétentions pour les dommages causés par le moyen de transport pour le véhicule de sport nautique assuré ou pour son annexe, dans la mesure où la responsabilité des personnes assurées repose sur les règles de la circulation routière;
 - d) les prétentions pour les accidents survenus pendant des compétitions pour lesquelles il existe une assurance responsabilité civile spéciale;
 - e) la responsabilité civile du conducteur du véhicule de sport nautique qui ne possède pas le permis de conduire prescrit par la loi, ainsi que la responsabilité civile de personnes qui laissent le véhicule de sport nautique assuré à un tel conducteur, bien qu'elles sachent, ou qu'elles auraient pu savoir, si elles avaient fait preuve de l'attention requise, qu'il ne possède pas le permis nécessaire;
 - f) la responsabilité civile de personnes qui ont détourné le véhicule de sport nautique assuré pour en faire usage, et des personnes qui étaient au courant du détournement au début du voyage (cette exclusion s'applique par analogie à l'annexe), la responsabilité civile de personnes qui ont effectué des voyages non autorisés par les autorités compétentes, ou qui ont utilisé le véhicule qui leur était confié pour des voyages auxquels elles n'étaient pas autorisées;
 - g) sous réserve d'une convention contraire, la responsabilité civile pour des dommages résultant de l'utilisation du véhicule de sport nautique assuré pour des transports de personnes ou de marchandises à des fins commerciales ou industrielles et pour la location à usage commercial ou industriel à des personnes conduisant elles-mêmes le véhicule.
Les restrictions mentionnées ci-dessus ne peuvent pas être opposées à la personne lésée à moins que les dispositions légales ne le permettent;
 - h) la responsabilité pour les dommages causés par l'amiante, les substances et les produits contenant de l'amiante, les fibres de verre, les fibres minérales et les poussières contenus dans ces substances;
 - i) la responsabilité pour les dommages causés par l'exposition à des champs ou ondes électriques, magnétiques et/ou électromagnétiques;
 - j) la responsabilité pour les prétentions relatives à des dédommagements présentant un caractère pénal tels que les «punitive or exemplary damages».

Art. 8 Recours

1. Jusqu'au montant des prestations qu'il a fournies, y compris les frais d'avocat et judiciaires qu'il a payés, l'assureur a un droit de recours contre les preneurs d'assurance et les assurés dans la mesure où il est en droit, aux termes de ce contrat, de la législation sur la navigation ou de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance, de refuser ou de réduire ses prestations, par exemple pour restriction de l'étendue de l'assurance conformément à l'art. 7, pour comportement contraire aux dispositions du contrat en cas de sinistre (art. 11) ou pour provocation du sinistre par négligence grave. De même, l'assureur a le droit de recourir contre le preneur d'assurance et l'assuré lorsque, sur la base d'une convention internationale ou de lois de pays étrangers placés sous le régime de l'assurance obligatoire, il:
 - a) doit fournir des prestations qui dépassent la couverture prévue dans la police ou le montant assuré convenu;
 - b) doit fournir des indemnités pour des dommages qui sont causés après l'extinction de l'assurance.

Art. 9 Obligations en cas de sinistre

S'il se produit un sinistre dont les conséquences prévisibles peuvent concerner l'assurance, ou si des prétentions relevant de la responsabilité civile sont soulevées contre un assuré, le preneur d'assurance est dans l'obligation d'en informer immédiatement l'assureur par écrit. Si l'événement a pour conséquence le décès d'une personne, ceci doit être déclaré à l'assureur dans les 24 heures. Si, à la suite d'un fait dommageable, une action policière ou pénale est engagée contre un assuré, ou si la personne lésée fait valoir ses prétentions par voie judiciaire, l'assureur doit également en être informé immédiatement. Il se réserve le droit de mettre à la disposition de l'assuré un défenseur ou un avocat auquel il doit donner une procuration.

Art. 10 Traitement des sinistres et gestion des procès

L'assureur mène les négociations avec la personne lésée. Il est le représentant de l'assuré, et son règlement des prétentions de la personne lésée a force obligatoire pour les assurés. Les assurés sont dans l'obligation de renoncer à toutes négociations directes avec la personne lésée ou ses représentants, en ce qui concerne les droits à indemnité, à toute reconnaissance d'une prétention, à la conclusion d'un accord et à la fourniture d'indemnités, dans la mesure où l'assureur n'a pas donné son accord à ce sujet. En outre, ils doivent donner à l'assureur, spontanément, tout autre renseignement sur le cas et les mesures entreprises par la personne lésée, lui remettre en mains propres, sans délai, tous les objets servant de preuve et tous les documents concernant l'affaire (en font notamment partie des documents judiciaires tels que les convocations, les mémoires, les jugements, etc.), et de l'assister également par ailleurs, dans la mesure du possible, lors du traitement du dommage (fidélité contractuelle). Si aucun accord ne peut être obtenu avec la personne lésée et si un procès est engagé, les assurés doivent laisser à l'assureur la direction du procès civil. Il en supporte les coûts dans le cadre de l'art. 6. Si une indemnité de procès est octroyée à un assuré, et dans la mesure où elle n'est pas destinée à couvrir ses frais personnels, elle revient de droit à l'assureur.

Art. 11 Conséquences en cas de violations contractuelles

Si l'assuré viole l'obligation de déclaration selon l'art. 9 ou s'il enfreint le principe de fidélité contractuelle, l'assureur n'est plus dans l'obligation de fournir des prestations, à moins que la violation soit à considérer comme non imputable selon les circonstances ou que l'assuré ne prouve que la violation n'a pas eu d'influence sur l'étendue des prestations dues par l'assureur. D'autre part, la violation des obligations ne peut être déclarée à l'encontre des personnes lésées dans le cadre de l'assurance responsabilité obligatoire.

Informations clients (conformément à l'art. 45 LSA)**Art. 1 Introduction**

Le Conseil fédéral a adopté la Loi révisée sur la surveillance des assurances (LSA) et la nouvelle ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurances privées (OS) à compter du 1er janvier 2006. Les intermédiaires d'assurance sont désormais sous surveillance étatique. Elle est effectuée par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA. L'art. 40 LSA entend par intermédiaire d'assurance toute personne qui agit pour des entreprises d'assurance ou d'autres personnes en vue de la conclusion de contrats d'assurance ou conclut de tels contrats. Cela comprend les courtiers, les brokers, les conseillers en assurances neutres ainsi que le service externe des compagnies d'assurance.

Art. 2 Identité

Navaris GmbH est une société responsabilité limitée de Marc Oliver Knöpfel et une intermédiaire liée. Tous les collaborateurs ont une relation contractuelle avec Navaris GmbH.

Navaris GmbH	Registre du commerce du canton de Zurich
Dorfstrasse 44	Numéro d'entreprise : CHE-193.530.4388712
8712 Stäfa	Forme juridique : société responsabilité limitée

071 850 03 03	info@nautima.ch
---------------	-----------------

Art. 3 Produits d'assurance

Assurance pour véhicules de sport nautique NAUTIMA®swiss
- Assurance responsabilité civile
- Assurance casco (All risk)
- Assurance accident pour occupants

Art. 4 Assureur porteur du risque

Mannheimer Assurances SA
Succursale Suisse
Friedackerstrasse 22
8050 Zurich

Art. 5 Fonctions principales (exécution des contrats)

Les contrats sont intermédiés et traités par Navaris GmbH. Navaris GmbH est habilité à soumettre des offres, à accepter ou à rejeter des propositions et des résiliations, à établir des polices, à traiter et à régler les sinistres, à prononcer des résiliations et à recevoir d'autres communications en relation avec les contrats.

Toutes informations sur la formation initiale et continue de Marc Oliver Knoepfel (Intermédiaire d'assurance AFA) peuvent être obtenues auprès de NAUTIMA®swiss, à l'adresse info@nautima.ch ou au 071 850 03 03.

Art. 6 Responsabilité

La responsabilité du traitement des erreurs ou des informations inexactes incombe au directeur général. La société Navaris GmbH est toujours responsable des dommages éventuels liés à ce contexte, dans les limites et dans la mesure prévue par la loi. Elle a souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle en conséquence.

Art. 7 Informations relatives à la protection des données

Toutes les données résultant des documents contractuels et de l'exécution des contrats sont transmises à la compagnie d'assurance concernée. La compagnie d'assurance utilise ces données en particulier pour déterminer la prime, pour l'évaluation des risques, pour le traitement des cas d'assurance, pour des analyses statistiques et à des fins de marketing. Les données sont stockées physiquement et électroniquement. La compagnie d'assurance peut transmettre les données dans la mesure requise à des tiers en Suisse et à l'étranger participant au traitement des contrats, en particulier à des coassureurs et à des ré-assureurs, ainsi qu'à des sociétés nationales et étrangères de son groupe pour traitement. Lors de la consultation et du traitement des données, la compagnie d'assurance s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires pour garantir le respect des réglementations légales en vigueur en matière de protection des données. Les données sont traitées de manière strictement confidentielle.

NAUTIMA[®] SWISS
Conditions générales d'assurance 2023
CGA NAUTIMA[®]swiss (état 01.01.2023)

Assurance accident pour occupants de véhicules de sport
nautique

Conditions générales d'assurance 2023 NAUTIMA®swiss

Table des matières	Page
Conditions générales pour l'assurance accident de véhicules de sport nautique	9
Conditions pour l'assurance décès à la suite d'un accident	13
Conditions pour l'assurance accident en cas d'invalidité	13
Conditions pour l'assurance d'une prestation transitoire dans l'assurance accident	15
Conditions pour l'assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation à la suite d'un accident, avec indemnité de guérison	16
Conditions pour l'assurance des frais de sauvetage à la suite d'un accident.....	16
Conditions pour l'assurance des frais médicaux à la suite d'un accident	17
Conditions particulières pour la couverture d'assurance accident pour les occupants de véhicules de sport nautique	17

Conditions générales pour l'assurance accident de véhicules de sport nautique

(état 01.01.2023)

- Art. 1 Conditions générales pour l'assurance accident et conditions pour les prestations assurées dans chaque cas particulier**
- Art. 2 Accident**
- Art. 3 Champ d'application territorial**
- Art. 4 Accidents et atteintes à la santé non assurés**
- Art. 5 Couverture d'assurance pour les accidents en relation avec des faits de guerre ou de guerre civile**
- Art. 6 Restriction des prestations en cas de maladies ou d'infirmités co-responsables**
- Art. 7 Personnes ne pouvant pas être assurées**
- Art. 8 Circonstances importantes pour l'appréciation du risque lors de la conclusion ou de la modification du contrat**
- Art. 9 Changement d'activité professionnelle ou d'emploi / service militaire**
- Art. 10 Assurance prévoyance familiale**
- Art. 11 Assurance pour les enfants**
- Art. 12 Augmentation prévue de la prestation et de la prime (dynamique)**
- Art. 13 Assurance contre les accidents survenant à un tiers**
- Art. 14 Obligations après la survenance d'un accident**

Art. 1 Conditions générales pour l'assurance accident et conditions pour les prestations assurées dans chaque cas particulier
Les présentes Conditions générales pour l'assurance accident contiennent les réglementations relatives à l'accident assuré et aux personnes assurables, ainsi que les exclusions applicables à chaque assurance accident, de même que les règles générales sur la couverture d'assurance. Les différentes prestations assurées (atteintes à la santé et prestations) se définissent selon les conditions relatives aux différentes prestations assurées. Les Conditions générales et celles applicables aux différentes prestations assurées se complètent et ne sont valables que prises ensemble.

Art. 2 Accident

1. Il y a accident lorsque la personne assurée subit involontairement une atteinte dommageable à la santé portée à son corps par un événement extérieur soudain (événement accidentel).
2. Est également considéré comme accident:
 - a) le fait que, par un effort accru exercé sur les membres ou la colonne vertébrale, il s'est produit un déboîtement d'une articulation ou une elongation ou un déchirement des muscles, des tendons, des ligaments ou des capsules;
 - b) le fait que la personne assurée subisse involontairement une intoxication en raison d'une fuite soudaine de gaz ou de vapeurs.
3. Il y a également atteinte involontaire à la santé au sens du chiffre 1 lorsque la personne assurée subit une atteinte à la santé en se défendant légitimement ou en s'efforçant de sauver des vies humaines ou des choses.

Art. 3 Champ d'application territorial

La couverture d'assurance s'étend aux accidents dans le monde entier. Seules les personnes résidant en Suisse sont assurées.

Art. 4 Accidents et atteintes à la santé non assurés

Sont exclus de la couverture d'assurance:

1. Les accidents dus à des troubles mentaux ou à des troubles de la conscience, y compris lorsqu'ils sont causés en état d'ivresse, ainsi que les accidents à la suite de crises d'épilepsie ou d'autres convulsions qui saisissent tout le corps de la personne assurée. Ne sont toutefois pas exclus de tels accidents lorsque ces troubles ou ces crises ont été causés par un accident assuré. Ne sont pas exclus, en outre, les accidents dus à des troubles de la conscience suivant immédiatement un infarctus du myocarde ou une attaque d'apoplexie.

Un trouble de la conscience dû à l'ivresse ne doit pas être admis pour les accidents de la circulation routière lorsque des valeurs seuils ont été fixées par la jurisprudence suprême pour la présence d'une incapacité absolue de conduire et que la personne assurée n'était pas dans l'incapacité absolue de conduire selon la valeur seuil s'appliquant à elle.

2. Les accidents touchant la personne assurée du fait de l'accomplissement ou de la tentative intentionnels de délit par celle-ci.
3. Les accidents causés directement ou indirectement par des faits de guerre ou de guerre civile, dans la mesure où il n'y a pas de couverture d'assurance selon l'art. 5.
4. Les accidents de la personne assurée:
 - a) en tant que pilote d'un aéronef ou que pilote d'appareils de sport aériens, dans la mesure où, selon le droit suisse, une autorisation est nécessaire à cet effet, ainsi qu'en tant qu'autre membre de l'équipage d'un aéronef ou d'un appareil de sport aérien;
 - b) lors d'une activité professionnelle à exercer à l'aide d'un aéronef;
 - c) lors de l'utilisation d'engins spatiaux.
5. Les accidents survenant à la personne assurée du fait qu'elle participe, en tant que conducteur, passager ou occupant d'un véhicule à moteur, à des manifestations de sport automobile où il s'agit d'atteindre une vitesse maximale, ou lors des essais y afférents.
6. Les accidents qui sont causés directement ou indirectement par l'énergie atomique.
7. Les atteintes à la santé par des rayons. Ne sont toutefois pas exclues les atteintes à la santé provoquées par des rayons radio, laser ou ultraviolets générés artificiellement, qui ne sont pas la conséquence de manipulations régulières d'appareils émettant des rayons.
8. Les atteintes à la santé survenant du fait de mesures thérapeutiques ou d'interventions auxquelles la personne assurée procède ou fait procéder sur son corps. Ne sont toutefois pas exclues les atteintes à la santé survenant à la suite d'interventions ou de mesures thérapeutiques, y compris lors de radiodiagnostic ou de radiothérapies, dispensés à la suite d'un accident assuré.
9. Les infections. Ne sont toutefois pas exclues les infections où des agents pathogènes ont pénétré dans le corps par l'intermédiaire d'une blessure due à un accident assuré. Restent toutefois exclues les infections dues à des piqûres ou des morsures d'insectes, ainsi que, à l'exception de la rage et du tétanos, les infections où les agents pathogènes parviennent immédiatement ou ultérieurement dans le corps par l'intermédiaire de lésions cutanées ou de lésions des muqueuses qui ne sont que bénignes en tant que telles. D'autre part, ne sont pas exclues les infections causées par des mesures de guérison si elles ont été causées par un accident assuré.
10. Empoisonnement dû à l'ingestion de substances solides ou liquides par la gorge. Ne sont pas exclues, en outre, les infections causées par des mesures thérapeutiques, lorsque celles-ci ont été dispensées à la suite d'un accident assuré. En outre, chez les enfants n'ayant pas 10 ans révolus au moment de l'accident, les intoxications à la suite de l'absorption par inadvertance de substances toxiques ne sont pas exclues; les intoxications alimentaires restent exclues.
11. Hernies abdominales ou inguinales. Ne sont toutefois pas exclues les hernies survenues lors d'un accident assuré du fait d'une atteinte violente extérieure.
12. Les lésions des disques intervertébraux ainsi que les hémorragies des organes internes et les hémorragies cérébrales. Ne sont toutefois pas exclues les lésions et hémorragies causées essentiellement par un accident assuré au sens de l'art. 2, chiffre 1.
13. Les troubles maladiés à la suite de réactions psychiques, même si ces dernières ont été causées par un accident.

Art. 5 Couverture d'assurance pour les accidents en relation avec des faits de guerre ou de guerre civile

1. Pour les accidents survenant à la personne assurée en raison de faits de guerre, sans qu'elle ne fasse partie des participants actifs à la guerre ou à la guerre civile (risque de guerre passif), il existe une couverture d'assurance limitée dans le temps conformément au chiffre 3. Est également participant actif celui qui, aux côtés de la partie menant la guerre, livre, évacue ou manipule de quelque façon que ce soit des installations, équipements, appareils, véhicules, armes ou autre matériel de guerre. Sont co-assurés les accidents dus à des attentats terroristes en relation causale avec une guerre ou une guerre civile, qui sont perpétrés en dehors des territoires de la partie menant la guerre.

2. Restent exclus de la couverture d'assurance:
 - a) les accidents se produisant lorsque la personne assurée se rend dans la région en crise une fois que la guerre ou la guerre civile a éclaté;
 - b) les accidents se produisant lorsque la personne assurée se rend dans la région en crise en raison de son activité professionnelle (par exemple journaliste, cameraman), dans l'attente d'une éventuelle guerre ou guerre civile;
 - c) les accidents par armes ABC (atomiques, biologiques ou chimiques);
 - d) les accidents en relation avec une guerre ou un état similaire à la guerre entre les pays suivants: Chine, Allemagne, France, Grande-Bretagne, Japon, Russie, Suisse ou États-Unis;
 - e) les accidents en relation avec une guerre ou une guerre civile, lorsque l'État dans lequel la personne assurée a son domicile ou sa résidence habituelle y est impliqué en tant que partie menant la guerre ou lorsque les faits de guerre se déroulent sur le territoire de cet État.
3. La couverture d'assurance existe au plus pour la durée de sept jours à partir du jour, à minuit, où ont éclaté les hostilités.

Art. 6 Restriction des prestations en cas de maladies ou d'infirmités co-responsables

Si des maladies ou des infirmités ont contribué à la survenance d'une atteinte à la santé due à l'événement accidentel ou à ses conséquences, la prestation est réduite conformément à la part constituée par la maladie ou l'infirmité, lorsque cette part s'élève à 25 % ou plus.

Art. 7 Personnes ne pouvant pas être assurées

1. Ne peuvent pas être assurés, et ne sont pas assurés même s'ils ont payé la prime, les malades mentaux ainsi que les personnes dépendantes. Les personnes dépendantes sont celles qui ont besoin de l'assistance d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne.
2. La couverture d'assurance s'éteint dès que la personne assurée ne peut plus être assurée. L'assurance s'éteint simultanément dans ce contexte.
3. La prime payée pour la période pendant laquelle la personne n'était pas assurable doit être remboursée.

Art. 8 Circonstances importantes pour l'appréciation du risque lors de la conclusion ou de la modification du contrat

1. Le preneur d'assurance doit déclarer à l'assureur, au moyen d'un questionnaire ou sur toute autre requête, tous les faits pertinents à l'appréciation du risque, dans la mesure où ils lui sont connus ou doivent lui être connus. Si le preneur d'assurance viole cette obligation de fournir des renseignements, l'assureur peut, conformément aux dispositions des art. 6 à 8 LCA résilier le contrat et refuser les prestations.
2. Si une autre personne que le preneur d'assurance doit être assurée, il relève également de la responsabilité de celle-ci de répondre sincèrement et intégralement aux questions et de procéder aux déclarations conformément au chiffre 1.

Art. 9 Changement d'activité professionnelle ou d'emploi / service militaire

1. L'activité professionnelle et l'emploi de la personne assurée sont déterminants pour le calcul des primes et des sommes assurées. C'est la raison pour laquelle toute personne qui doit et peut être assurée est affectée à un certain groupe de risques lors de la conclusion du contrat (voir liste des groupes de risques).
2. Le preneur d'assurance doit déclarer sans délai les modifications de l'activité professionnelle ou de l'emploi de la personne assurée survenus après la conclusion du contrat. L'exécution du service militaire ainsi que la participation à des exercices de réserve militaires ne valent pas comme des modifications de l'activité professionnelle ou de l'emploi.
3. Si, la prime pour une nouvelle activité professionnelle ou un nouvel emploi de la personne assurée restant inchangée, les sommes assurées sont inférieures selon le tarif de l'assureur en vigueur au moment de la modification, elles s'appliquent avec l'accord du preneur d'assurance après expiration d'un délai de deux mois à compter du moment de la modification.

4. Si, la prime pour une nouvelle activité professionnelle ou un nouvel emploi de la personne assurée restant inchangée, les sommes assurées sont supérieures selon le tarif de l'assureur en vigueur au moment de la modification, ces sommes assurées supérieures s'appliquent avec l'accord du preneur d'assurance à partir du moment de la modification, mais tout au plus pour les sommes assurées maximum définies dans le tarif.
5. En dérogation aux chiffres 2 et 3, il peut être convenu que le contrat continue à courir avec les sommes assurées jusqu'à ce moment-là, mais avec une prime augmentée ou réduite.
6. Les sommes assurées nouvellement convenues valent aussi bien pour les accidents professionnels que non professionnels.

Art. 10 Assurance prévoyance familiale

1. Si le preneur d'assurance est en même temps la personne assurée et s'il n'a pas encore 50 ans révolus, son conjoint, s'il se marie, et son enfant, si un enfant naît ou s'il adopte un enfant qui n'a pas encore 10 ans révolus au moment de l'adoption, sont co-assurés, conformément au chiffre 2, sans prime supplémentaire, dans la mesure où l'événement est déclaré à l'assureur dans les trois mois.
2. La couverture d'assurance commence au moment du mariage pour le conjoint, dès la naissance pour les enfants biologiques et au moment de la validité juridique de l'adoption pour les enfants adoptés. Elle est valable six mois. Le conjoint et les enfants biologiques ou adoptés sont assurés avec les mêmes types de prestations et les mêmes sommes assurées que le preneur d'assurance, dans le cadre de toutes les assurances accident que le preneur d'assurance a conclues auprès de l'assureur, mais seulement pour les prestations et jusqu'à concurrence des sommes ci-après:

pour la prestation invalidité	CHF 100 000	
pour la prestation rente pour accident	CHF 500	
pour la prestation transitoire	CHF 5000	
pour la prestation indemnité journalière en cas d'hospitalisation avec indemnité de guérison	CHF 20	
pour la prestation décès	CHF 20 000	pour le conjoint
	CHF 10 000	pour les enfants
pour la prestation frais de sauvetage	CHF 10 000	
pour la prestation frais de cure	CHF 5000	

 Les modèles progressifs et de prestations facultatives convenus pour le preneur d'assurance et les barèmes d'incapacité permanente accrus ainsi qu'une augmentation des prestations d'assurance convenue pour lui en cas d'accidents pendant les loisirs ne s'appliquent pas au conjoint et aux enfants.

Art. 11 Assurance pour les enfants

1. Tant que le preneur d'assurance a assuré le même type de prestation pour au moins deux enfants biologiques ou adoptés de moins de 18 ans, ses autres enfants biologiques à partir de la naissance et ses enfants adoptés à partir de la validité juridique de l'adoption sont co-assurés pour ce type de prestation sans prime supplémentaire jusqu'à 18 ans révolus, en cas de sommes assurées divergentes, pour la somme la plus basse convenue pour un enfant jusqu'à cette date. Il n'y a pas de couverture d'assurance tant que les conditions de l'assurance pour la prévoyance familiale selon l'art. 10 s'appliquent.
2. Si un preneur d'assurance qui n'a pas encore 45 ans révolus au début du contrat décède en cours de contrat, l'assurance d'un enfant mineur continue sans versement de prime, avec les sommes assurées en vigueur à ce moment. Le contrat s'éteint au terme de l'année d'assurance pendant laquelle l'enfant assuré a 18 ans révolus. Cette poursuite de l'assurance sans prime supplémentaire ne s'applique pas en cas de décès du preneur d'assurance par des faits de guerre ou de guerre civile.
3. Au terme de l'année d'assurance pendant laquelle un enfant assuré a 18 ans révolus, le preneur d'assurance peut choisir entre les possibilités suivantes:
 - a) les sommes assurées restent inchangées, la prime devant être versée est celle conforme au tarif en vigueur pour les adultes à ce moment donné;
 - b) la prime reste inchangée; les sommes assurées se réduisent en fonction de la part du tarif pour adultes en vigueur à ce moment donné proportionnellement à la prime payée jusqu'à cette date.

Si le preneur d'assurance n'a pas exercé son droit d'option au plus tard deux mois après le début de la nouvelle année d'assurance, le contrat se poursuit conformément à la let. b).

Art. 12 Augmentation prévue de la prestation et de la prime (dynamique)

1. Dans la mesure où une augmentation prévue de la prestation et de la prime (dynamique) est convenue, les sommes assurées et les primes sont augmentées tous les ans du pourcentage fixé dans la police. Les sommes assurées sont alors arrondies aux mille francs supérieurs pour l'invalidité et le décès, aux cent francs supérieurs pour la prestation transitoire, aux dix francs supérieurs pour la rente en cas d'accident et au franc supérieur pour les indemnités journalières et les indemnités journalières en cas d'hospitalisation. La prime augmente proportionnellement aux sommes assurées.
2. L'augmentation prévue des sommes d'assurance et de la prime a toujours lieu au début de l'année d'assurance, pour la première fois au début de la deuxième année d'assurance. L'assureur indique au preneur d'assurance les nouvelles sommes assurées et la nouvelle prime dans un avenant à la police, au plus tard en même temps que la demande de paiement de la nouvelle prime. L'augmentation est annulée rétroactivement lorsque le preneur d'assurance y fait opposition dans le mois qui suit le début d'une nouvelle année d'assurance ou lorsqu'il ne paie pas la première prime augmentée dans les deux mois suivant la demande de paiement.
3. Le preneur d'assurance peut résilier l'accord sur l'augmentation prévue de la prestation et de la prime au terme de l'année d'assurance. À sa demande, il sera remis en vigueur au début de l'année d'assurance suivante.

Art. 13 Assurance contre les accidents survenant à un tiers

1. Une assurance pour le compte d'autrui s'applique, en cas de doute, au bénéficiaire du tiers. Le preneur d'assurance peut, même s'il n'est pas en possession de la police, disposer des droits de la personne assurée sans son accord, en son propre nom, notamment réclamer la prestation d'assurance et transférer les droits de la personne assurée. L'assureur peut toutefois, avant de fournir la prestation d'assurance, réclamer la preuve que la personne assurée y a donné son accord. La personne assurée ne peut pas disposer de ses droits, même si elle est en possession de la police. Elle ne peut réclamer la prestation d'assurance qu'avec l'accord du preneur d'assurance. Dans l'assurance accident collective, un droit de créance indépendant contre l'assureur revient à la personne assurée. L'assureur est en droit de compenser des créances qui lui reviennent contre le preneur d'assurance avec l'indemnité due à la personne assurée.
2. Dans la mesure où les faits connus du preneur d'assurance ou son comportement revêtent une signification juridique, les faits connus de l'assuré ou le comportement de ce dernier sont également pris en considération.

Art. 14 Obligations après la survenance d'un accident

1. Dès que l'on peut reconnaître, après un accident, que ce dernier entraînera vraisemblablement une obligation d'allouer des prestations, il est nécessaire de faire appel sans délai à un médecin et d'informer l'assureur.
2. La déclaration d'accident envoyée par l'assureur doit être remplie en toute sincérité et renvoyée sans délai à l'assureur. Tout autre renseignement utile réclamé par ailleurs doit être fourni sans délai.
3. La personne assurée doit se faire examiner par les médecins mandatés par l'assureur. Les frais nécessaires, y compris un manque à gagner qui en résulte, sont à la charge de l'assureur.
4. Il convient d'habiliter les médecins qui ont traité ou examiné la personne assurée – également à d'autres occasions –, les autres assureurs, organismes assureurs et autorités à fournir tous les renseignements nécessaires.
5. Outre ces obligations, des obligations particulières peuvent découler des conditions relatives au type respectif de prestation assuré.

6. Dans le cas de la violation d'une obligation devant être respectée après la survenance de l'accident, l'assureur est libéré de toute obligation d'allouer des prestations conformément aux dispositions légales. Il n'existe pas de libération pour l'assureur de l'obligation de fournir des prestations si la violation en question est à considérer comme non imputable ou que le preneur d'assurance prouve que la violation n'a pas influé sur l'étendue de la prestation due par l'assureur.

Conditions pour l'assurance décès à la suite d'un accident

(état 01.01.2023)

Art. 1 Prestation d'assurance en cas de décès

Art. 2 Obligations particulières en cas de décès

Art. 3 Conditions pour l'assurance décès à la suite d'un accident et Conditions générales pour l'assurance accident

Art. 1 Prestation d'assurance en cas de décès

Si l'accident entraîne le décès de la personne assurée dans l'année suivant le jour de l'accident, la somme assurée pour le cas de décès est payée sous forme de prestation en capital. Une prestation en cas d'invalidité déjà versée pour le même accident est déduite de la prestation en cas de décès.

Art. 2 Obligations particulières en cas de décès

Au-delà des obligations à remplir après chaque accident conformément à l'art. 14 des Conditions générales pour l'assurance accident 2023, il est nécessaire d'informer l'assureur dans les 48 heures lorsque l'accident a entraîné le décès. Cela s'applique également lorsque l'accident en tant que tel a déjà été déclaré. L'assureur doit être habilité à faire procéder, à ses frais, à une autopsie par un médecin mandaté par lui.

Art. 3 Conditions pour l'assurance décès à la suite d'un accident et Conditions générales pour l'assurance accident

Les Conditions pour l'assurance décès à la suite d'un accident 2023 sont complétées par les Conditions générales pour l'assurance accident 2023 et ne s'appliquent qu'en relation avec elles.

Conditions pour l'assurance accident en cas d'invalidité

(état 01.01.2023)

Art. 1 Prestations d'assurance en cas d'invalidité

Art. 2 Calcul de la prestation en capital

Art. 3 Degrés d'invalidité

Art. 4 Maladies ou infirmités co-responsables

Art. 5 Modèles de prestations

Art. 6 Calcul et paiement de la rente

Art. 7 Participation aux bénéfices en cas de paiement d'une rente

Art. 8 Couverture d'assurance pour l'enfant à naître

Art. 9 Conditions particulières d'exigibilité pour la prestation en cas d'invalidité

Art. 10 Nouvelle évaluation du degré d'invalidité

Art. 11 Conditions pour l'assurance invalidité en cas d'accident et Conditions générales pour l'assurance accident

Art. 1 Prestations d'assurance en cas d'invalidité

1. Si l'accident entraîne une atteinte permanente aux capacités physiques ou intellectuelles (invalidité) de la personne assurée, il naît une prétention à prestation selon la somme assurée pour le cas d'invalidité, dans la mesure où l'invalidité est survenue dans l'année suivant l'accident et a été constatée par écrit par un médecin dans un délai de 15 mois suivant l'accident, en précisant son motif et en indiquant l'atteinte sur laquelle elle repose. Il est nécessaire de faire valoir auprès de l'assureur, par écrit, le droit à une prestation en cas d'invalidité dans un délai de 18 mois suivant l'accident. Une atteinte est permanente lorsqu'il est prévu qu'elle dure plus de trois ans et qu'aucune modification de l'état ne peut être escomptée.

2. Si un degré minimum d'invalidité est convenu, une prétention selon le chiffre 1 ne naît que lorsque ce degré d'invalidité est atteint.
3. Si le preneur d'assurance a déclaré l'accident dans les délais, selon l'art. 14 des Conditions générales pour l'assurance accident 2023, l'assureur ne peut se prévaloir des délais mentionnés au chiffre 1 que lorsqu'il a attiré par écrit l'attention du preneur d'assurance sur ces délais, après réception de la déclaration d'accident.
4. La prestation est fournie comme prestation en capital. Cette disposition n'est pas applicable si le preneur d'assurance a demandé explicitement une prestation sous forme de rente.
5. Aucune prestation en cas d'invalidité n'est due lorsque l'accident entraîne le décès dans les 12 mois suivants.

Art. 2 Calcul de la prestation en capital

La prestation en capital est calculée en fonction de la somme convenue pour l'invalidité, du degré d'invalidité (art. 3 et 4) et du modèle de prestation convenu (art. 5).

Art. 3 Degrés d'invalidité

1. Sont considérés comme degrés d'invalidité fixes, à l'exclusion de la preuve d'une invalidité plus importante ou plus réduite
 - a) en cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle:

- d'un bras au niveau de l'articulation de l'épaule	70 %
- d'un bras jusqu'en dessus de l'articulation du coude	65 %
- d'un bras en dessous de l'articulation du coude	60 %
- d'une main au niveau du poignet	55 %
- d'un pouce	20 %
- d'un index	10 %
- d'un autre doigt	5 %
- d'une jambe en dessus du milieu de la cuisse	70 %
- d'une jambe jusqu'au milieu de la cuisse	60 %
- d'une jambe jusqu'en dessous du genou	50 %
- d'une jambe jusqu'au milieu du mollet	45 %
- d'un pied au niveau de la cheville	40 %
- d'un gros orteil	5 %
- d'un autre orteil	2 %
- d'un œil	50 %
- de l'ouïe d'un côté	30 %
- de l'odorat	10 %
- du goût	5 %
 - b) en cas de perte partielle ou de déficit fonctionnel d'une des parties saillantes du corps ou des organes sensoriels, le prorata correspondant selon le chiffre 1 a).
2. Si, du fait de l'accident, des parties du corps ou des organes sensoriels sont touchés, dont la perte ou l'incapacité fonctionnelle ne sont pas réglées selon le chiffre 1, la mesure dans laquelle les capacités physiques ou intellectuelles normales sont perturbées, considérées exclusivement sous l'angle médical, est déterminante.
3. Si plusieurs fonctions physiques ou intellectuelles sont perturbées du fait de l'accident, les degrés d'invalidité découlant des chiffres 1 à 2 sont additionnés. Toutefois, un degré d'invalidité supérieur à 100 % ne peut pas être atteint.
4. Si, du fait de l'accident, une fonction physique ou intellectuelle déjà perturbée en permanence auparavant est touchée, il est procédé à une déduction à hauteur du degré de cette invalidité antérieure. Cette invalidité antérieure est calculée selon les chiffres 1 à 3.
5. Si l'assuré décède, pour une cause étrangère à l'accident, dans l'année qui suit l'accident ou – pour quelque cause que ce soit – après l'année suivant l'accident, et si une prétention à une prestation d'invalidité existait selon l'art. 1, la prestation doit être fournie selon le degré d'invalidité auquel on aurait pu s'attendre sur la base des derniers résultats médicaux relevés.

Art. 4 Maladies ou infirmités co-responsables

En dérogation à l'art. 6 des Conditions générales pour l'assurance accident 2023, lorsque des maladies ou des infirmités ont également contribué à la survenance d'une atteinte à la santé due à un événement accidentel ou à ses conséquences, ce n'est pas la prestation qui est réduite conformément à la part constituée par la maladie ou l'infirmité, mais la part co-responsable de la maladie ou de l'infirmité qui est déduite lors du calcul du degré d'invalidité, lorsque cette part s'élève à 25 % ou plus.

Art. 5 Modèles de prestations

Dans le modèle de base, la prestation en capital correspond au pourcentage de la somme d'invalidité désigné par le degré d'invalidité. Dans les modèles progressifs et de prestation facultative, le pourcentage de la somme d'invalidité devant être atteint pour certains degrés d'invalidité est supérieur au degré d'invalidité. Le tableau suivant est déterminant:

Degré d'invalidité	Prestation en % de la somme d'invalidité					
	Modèle de base	Modèle progressif			Modèle prestation facultative	
en %	de base	225	300	500	75	90
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25
26	26	27	28	30	26	26
27	27	29	31	35	27	27
28	28	31	34	40	28	28
29	29	33	37	45	29	29
30	30	35	40	50	30	30
31	31	37	43	55	31	31
32	32	39	46	60	32	32
33	33	41	49	65	33	33
34	34	43	52	70	34	34
35	35	45	55	75	35	35
36	36	47	58	80	36	36
37	37	49	61	85	37	37
38	38	51	64	90	38	38
39	39	53	67	95	39	39
40	40	55	70	100	40	40
41	41	57	73	105	41	41
42	42	59	76	110	42	42
43	43	61	79	115	43	43
44	44	63	82	120	44	44
45	45	65	85	125	45	45
46	46	67	88	130	46	46
47	47	69	91	135	47	47
48	48	71	94	140	48	48
49	49	73	97	145	49	49
50	50	75	100	150	50	50
51	51	78	104	157	51	51
52	52	81	108	164	52	52
53	53	84	112	171	53	53
54	54	87	116	178	54	54
55	55	90	120	185	55	55
56	56	93	124	192	56	56
57	57	96	128	199	57	57
58	58	99	132	206	58	58
59	59	102	136	213	59	59
60	60	105	140	220	60	60
61	61	108	144	227	61	61
62	62	111	148	234	62	62

Degré d'invalidité	en %	Prestation en % de la somme d'invalidité				
		Modèle de base	Modèle progressif	Modèle prestation facultative		
		225	300	500	75	90
63	63	114	152	241	63	63
64	64	117	156	248	64	64
65	65	120	160	255	65	65
66	66	123	164	262	66	66
67	67	126	168	269	67	67
68	68	129	172	276	68	68
69	69	132	176	283	69	69
70	70	135	180	290	70	70
71	71	138	184	297	71	71
72	72	141	188	304	72	72
73	73	144	192	311	73	73
74	74	147	196	318	74	74
75	75	150	200	325	75	75
76	76	153	204	332	76	76
77	77	156	208	339	77	77
78	78	159	212	346	78	78
79	79	162	216	353	79	79
80	80	165	220	360	80	80
81	81	168	224	367	81	81
82	82	171	228	374	82	82
83	83	174	232	381	83	83
84	84	177	236	388	84	84
85	85	180	240	395	85	85
86	86	183	244	402	86	86
87	87	186	248	409	87	87
88	88	189	252	416	88	88
89	89	192	256	423	89	89
90	90	195	260	430	90	90
91	91	198	264	437	91	91
92	92	201	268	444	92	92
93	93	204	272	451	93	93
94	94	207	276	458	94	94
95	95	210	280	465	95	95
96	96	213	284	472	96	96
97	97	216	288	479	97	97
98	98	219	292	486	98	98
99	99	222	296	493	99	99
100	100	225	300	500	100	100

Art. 6 Calcul et paiement de la rente

- La rente est calculée à partir de la prestation en capital découlant de l'art. 2. Les rentes annuelles figurant dans le tableau suivant pour l'âge respectif correspondent à un capital de CHF 1'000. Est déterminant l'âge révolu à la date de l'accident, l'âge étant uniformément fixé à 75 ans à partir de 75 ans.

Âge	Montant de la rente annuelle en francs pour	
	Hommes	Femmes
65	91,32	72,23
66	94,69	74,49
67	98,30	76,95
68	102,16	79,61
69	106,28	82,51
70	110,67	85,67
71	115,33	89,12
72	120,28	92,87
73	125,50	96,96
74	131,00	101,41
75	136,79	106,28

et plus

- La rente est versée rétroactivement à partir du début du mois où s'est passé l'accident. Elle est payée d'avance, au premier jour du trimestre. Avant chaque paiement de rente, l'assureur peut demander, à ses frais, un certificat officiel attestant que la personne assurée est encore en vie. S'il n'est pas renvoyé sans délai, le paiement de la rente est suspendu à partir de l'échéance d'exigibilité suivante.
- Le paiement de la rente prend fin à l'écoulement du trimestre où la personne assurée décède. Le décès de la personne assurée doit être déclaré sans délai à l'assureur. Les paiements de rente reçus sans droit doivent être remboursés à l'assureur.

Art. 7 Participation aux bénéfices en cas de paiement d'une rente

- Si la prestation est fournie sous forme de rente, l'assurance a droit à la distribution des bénéfices. Elle fait partie du groupe de portefeuilles assurances de rente pour accident et reçoit les parts bénéficiaires périodiques chaque année, au jour anniversaire du début du paiement de la rente, pour la première fois une année après le paiement de la rente. Les parts bénéficiaires sont utilisées pour augmenter la rente en cours.
- Le montant des parts bénéficiaires est déterminé une fois par an par le comité directeur de l'assureur, sur proposition de l'actuaire compétent, en tenant compte des prescriptions légales, et est publié dans le rapport d'activités.

Art. 8 Couverture d'assurance pour l'enfant à naître

Si une personne assurée subit, en cours de grossesse, un accident assuré et si elle déclare cet accident à l'assureur, en faisant mention de l'existence de la grossesse dans un délai de trois mois, l'enfant est également co-assuré dès la naissance contre les atteintes à la santé consécutives à cet accident, pour la moitié de la somme convenue pour la mère en cas d'invalidité, au maximum à hauteur de CHF 100'000 sans prime supplémentaire. Les modèles progressifs et de prestations facultatives convenus pour la mère et les barèmes d'incapacité permanente accrus ainsi qu'une augmentation des prestations d'assurance pendant les loisirs convenue pour elle ne s'appliquent pas à l'enfant.

Art. 9 Conditions particulières d'exigibilité pour la prestation en cas d'invalidité

- En dérogation à l'art. 17 des Conditions communes pour véhicules de sport nautique 2023 NAUTIMA®swiss, la prétention à la prestation d'invalidité est exigible dès que les conséquences probablement permanentes de l'accident sont établies.
- Le délai stipulé au chiffre 1 commence dès que l'assureur a reçu les documents que le preneur d'assurance doit présenter comme justificatifs du déroulement de l'accident et des conséquences de l'accident et qu'il dispose du justificatif relatif à la fin du traitement, si cela est nécessaire pour le calcul de l'invalidité.

Art. 10 Nouvelle évaluation du degré d'invalidité

- Le preneur d'assurance et l'assureur peuvent demander une nouvelle évaluation médicale du degré d'invalidité tous les ans, pendant les trois ans suivant l'accident. Pour les enfants de moins de 14 ans, cette période se prolonge de trois à cinq ans.
- L'assureur doit communiquer au preneur d'assurance, au plus tard lors du paiement de la prestation d'assurance, s'il entend demander une nouvelle évaluation du degré d'invalidité. Le preneur d'assurance doit faire valoir son droit à une nouvelle évaluation pendant le mois suivant la réception de l'avis de l'assureur.
- Si l'évaluation définitive entraîne un degré d'invalidité supérieur, et donc une prestation d'invalidité supérieure à celle déjà payée par l'assureur, le supplément donne lieu à des intérêts de 5 % par an.

Art. 11 Conditions pour l'assurance invalidité en cas d'accident et Conditions générales pour l'assurance accident

Les Conditions pour l'assurance invalidité à la suite d'un accident 2023 sont complétées par les Conditions générales pour l'assurance accident 2023 et ne s'appliquent qu'en relation avec elles.

Conditions pour l'assurance d'une prestation transitoire dans l'assurance accident

(état 01.01.2023)

Art. 1 Prestation transitoire assurée

Art. 2 Obligations particulières

Art. 3 Conditions pour l'assurance d'une prestation transitoire dans l'assurance accident et Conditions générales pour l'assurance accident

Art. 1 Prestation transitoire assurée

1. Si, après écoulé de six mois après la survenance de l'accident, sans co-responsabilité de maladies ou d'infirmités, il existe encore, du fait de l'accident, une atteinte aux aptitudes physiques ou intellectuelles normales d'au moins 50 % dans le domaine professionnel ou extra-professionnel, et si cette atteinte a existé sans interruption jusqu'à ce moment, la prestation transitoire convenue dans le contrat est fournie.
2. Un quart de la prestation transitoire assurée est payée lorsque trois mois se sont écoulés depuis le début de l'accident, sans co-responsabilité de maladies ou d'infirmités, s'il existe encore, du fait de l'accident, une atteinte aux aptitudes physiques ou intellectuelles normales d'au moins 100 % dans le domaine professionnel ou extra-professionnel, et si cette atteinte a existé sans interruption jusqu'à ce moment.

Art. 2 Obligations particulières

Au-delà des obligations à remplir, conformément à l'art. 14 des Conditions générales pour l'assurance accident 2023, après chaque accident, le preneur d'assurance doit faire valoir un droit conformément à l'art. 1 chiffre 2 au plus tard quatre mois après la survenance de l'accident et un droit conformément à l'art. 1 chiffre 1 au plus tard sept mois après la survenance de l'accident, et les justifier dans chaque cas en présentant un certificat médical.

Art. 3 Conditions pour l'assurance d'une prestation transitoire dans l'assurance accident et Conditions générales pour l'assurance accident

Les Conditions pour l'assurance d'une prestation transitoire dans l'assurance accident 2023 sont complétées par les Conditions générales pour l'assurance accident 2023 et ne s'appliquent qu'en relation avec elles.

Conditions pour l'assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation à la suite d'un accident, avec indemnité de guérison

(état 01.01.2023)

Art. 1 Indemnité journalière en cas d'hospitalisation assurée**Art. 2 Indemnité de guérison assurée****Art. 3 Conditions pour l'assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation à la suite d'un accident, avec indemnité de guérison et Conditions générales pour l'assurance accident****Art. 1 Indemnité journalière en cas d'hospitalisation assurée**

1. L'indemnité journalière en cas d'hospitalisation est versée, à hauteur du montant convenu, pour chaque jour calendaire où la personne assurée se trouve, en raison de l'accident, en hospitalisation complète fondée sur une nécessité médicale, mais au maximum jusqu'à la fin de la troisième année à dater du jour de l'accident.
2. Si l'accident est survenu dans un autre pays que la Suisse et si la personne assurée n'y a pas de domicile, le double de l'indemnité journalière en cas d'hospitalisation est versé pour la durée de l'hospitalisation complète dans ce pays.
3. Les sanatoriums, les maisons de repos et les établissements de cure ne sont pas des hôpitaux.

Art. 2 Indemnité de guérison assurée

1. L'indemnité de guérison est payée lorsque la personne assurée quitte l'hôpital après une hospitalisation complète fondée sur une nécessité médicale, à la suite de l'accident.
2. L'indemnité de guérison est payée à raison du même montant que l'indemnité journalière en cas d'hospitalisation pour chaque jour calendaire où la personne assurée s'est trouvée, en raison de l'accident, en hospitalisation complète fondée sur une nécessité médicale, mais pour tous les séjours à l'hôpital entraînés par le même accident au total pour une durée maximum de 100 jours. L'indemnité de guérison n'est pas doublée dans le cas de l'art. 1 chiffre 2.

Art. 3 Conditions pour l'assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation à la suite d'un accident, avec indemnité de guérison et Conditions générales pour l'assurance accident

Les Conditions pour l'assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation à la suite d'un accident, avec indemnité de guérison 2023 sont complétées par les Conditions générales pour l'assurance accident 2023 et ne s'appliquent qu'en relation avec elles.

Conditions pour l'assurance des frais de sauvetage à la suite d'un accident

(état 01.01.2023)

Art. 1 Frais de sauvetage assurés**Art. 2 Assurance multiple de frais de sauvetage****Art. 3 Conditions pour l'assurance des frais de sauvetage à la suite d'un accident et Conditions générales pour l'assurance accident****Art. 1 Frais de sauvetage assurés**

1. Après un accident de la personne assurée, l'assureur fournit, jusqu'à concurrence de la somme convenue au total pour les frais de sauvetage, les prestations de sauvetage suivantes et mesures similaires:
 - a) le remboursement des frais pour interventions de recherche ou de sauvetage de services de sauvetage de droit public ou de droit privé, dans la mesure où des tarifs usuels dans ce contexte sont facturés;
 - b) le remboursement des frais de transport de la personne assurée jusqu'à l'hôpital le plus proche ou une clinique spécialisée en cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin;
 - c) le remboursement des dépenses supplémentaires en cas de retour de la personne blessée à son domicile permanent, dans la mesure où ces dépenses supplémentaires sont dues à des prescriptions médicales ou qu'elles étaient inévitables vu la nature de la blessure;
 - d) le remboursement des frais supplémentaires de retour au domicile ou d'hébergement après un accident survenu à l'étranger pour les enfants mineurs et le partenaire de la personne assurée qui faisaient partie du même voyage;
 - e) dans le cas d'un décès dû à un accident en Suisse, le remboursement des frais de transfert du corps jusqu'au dernier domicile permanent;
 - f) dans le cas d'un décès à la suite d'un accident à l'étranger, le remboursement des frais d'enterrement à l'étranger ou des frais de transfert du corps jusqu'au dernier domicile permanent.
2. L'assureur rembourse les frais conformément au chiffre 1 a) que la personne assurée doit assumer même lorsqu'un accident ne s'est pas produit, mais qu'il risquait de se produire dans l'immédiat ou que sa survenance pouvait être crainte en raison des circonstances concrètes.
3. L'assureur rembourse les coûts dont ne répond aucun tiers tenu à réparation.
4. A la suite d'un accident, l'assureur fournit en outre au preneur d'assurance ou à la personne assurée, sur demande, les informations dont il dispose sur les possibilités d'assistance médicale. Si nécessaire, il établit la relation entre le médecin de famille et le médecin ou l'hôpital assurant l'intervention.

Art. 2 Assurance multiple de frais de sauvetage

Les frais de sauvetage au sens de l'art. 1 ne sont remboursés qu'une fois par événement accidentel, même lorsque leur remboursement est convenu plusieurs fois.

Art. 3 Conditions pour l'assurance des frais de sauvetage à la suite d'un accident et Conditions générales pour l'assurance accident

Les Conditions pour l'assurance des frais de sauvetage à la suite d'un accident 2023 sont complétées par les Conditions générales pour l'assurance accident 2023 et ne s'appliquent qu'en relation avec elles.

Conditions pour l'assurance des frais médicaux à la suite d'un accident

(état 01.01.2023)

Art. 1 Frais médicaux assurés

Art. 2 Assurance multiple / droit de recours

Art. 3 Conditions pour l'assurance des frais médicaux à la suite d'un accident et Conditions générales pour l'assurance accident

Art. 1 Frais médicaux assurés

L'assureur rembourse, jusqu'à concurrence de CHF 100'000 au total, les dépenses suivantes qui s'avèrent nécessaires pour remédier aux conséquences de l'accident, et ce pendant les 5 années qui suivent la survenance de l'accident:

1. les frais des mesures thérapeutiques prises ou ordonnées par un médecin ou un dentiste autorisé;
2. les frais d'hospitalisation, également en cas de séjour en division privée;
3. les frais de traitement, de séjour et de soins lors de cures prescrites par un médecin;
4. pendant la durée du traitement médical ambulatoire, les coûts des soins à domicile par du personnel soignant ne vivant pas dans le même ménage que la personne assurée, ainsi que les coûts de location de matériel pour malades;
5. les coûts du premier achat de prothèses, de lunettes, d'appareils auditifs et d'auxiliaires orthopédiques ou leur remplacement ou leur réparation.

Art. 2 Assurance multiple / droit de recours

1. Si, pour les frais du traitement médical, il existe plusieurs assurances auprès de compagnies sous concession, les dépenses assurées dans le cadre du présent contrat sont indemnisées uniquement au prorata des prestations garanties par tous les autres assureurs concernés ensemble.
2. Il n'y a pas d'indemnisation dans la mesure où les frais du traitement médical sont à la charge de l'assurance-accidents obligatoire (LAA), de l'assurance militaire (AM) ou de l'assurance-invalidité (AI).
3. L'assureur se substitue aux droits de l'assuré à concurrence et au moment de sa prestation pour les postes de dommage couverts par lui.

Art. 3 Conditions pour l'assurance des frais médicaux à la suite d'un accident et Conditions générales pour l'assurance accident

Les Conditions pour l'assurance des frais médicaux à la suite d'un accident 2023 sont complétées par les Conditions générales pour l'assurance accident 2023 et ne s'appliquent qu'en relation avec elles.

Art. 2 Sommes assurées

1. Les sommes assurées pour les différentes prestations sont convenues selon le système forfaitaire. Chaque personne assurée est couverte à hauteur de la part de la somme assurée en fonction du nombre de personnes assurées.
2. Si un enfant décède avant d'avoir deux ans et six mois, le capital en cas de décès s'élève à CHF 2'500 au maximum. Si l'enfant décède avant d'avoir atteint ses 14 ans révolus, le capital en cas de décès s'élève à CHF 15'000 au maximum. Le cas échéant, la part de la somme assurée en cas de décès revenant aux autres personnes assurées augmente en conséquence.

Conditions particulières pour la couverture d'assurance accident pour les occupants de véhicules de sport nautique

(état 01.01.2023)

Art. 1 Personnes assurées

Art. 2 Sommes assurées

Art. 1 Personnes assurées

1. Sont assurés, conformément aux conditions relatives à chaque prestation assurée, les occupants autorisés du véhicule de sport nautique désigné dans la police d'assurance. Ne sont pas assurées les personnes qui sont employées sur le véhicule de sport nautique contre rémunération.
2. La couverture d'assurance existe pendant le séjour sur le véhicule de sport nautique. Les accidents se produisant pendant l'accès au véhicule et lors de la sortie du véhicule sont co-assurés. Sont également co-assurés:
 - les accidents se produisant pendant la baignade et la natation à partir du véhicule de sport nautique;
 - les accidents se produisant pendant l'exercice de ski nautique à partir du véhicule;
 - les accidents se produisant pendant une sortie à terre qui n'interrompt pas le séjour sur le véhicule de sport nautique pendant plus de 48 heures.