

Conditions Générales d'Assurance (CGA)

Assurance accidents pour pilotes et passagers

Édition de septembre 2023

Sommaire

1	Genres d'assurance	2
2	Genres d'assurance	2
3	Accidents assurés	2
4	Accidents non assurés	2
5	Prestations assurées	2
6	Obligation en cas d'accident	4
7	Début et durée de la couverture d'assurance	5
8	Validité territoriale	5
9	For	5
10	Dispositions complémentaires	5
11	Protection des données	5
12	Partenaire contractuel	5

Pour l'interprétation juridique de votre couverture d'assurance, le texte original allemand fait foi.

1 Genres d'assurance

L'assurance contre les accidents peut être conclue :

- a) pour la durée d'une année (assurance annuelle) ou
- b) pour 30 à 120 jours maximum par année d'assurance (assurance court terme).

Le membre de la FSVL reçoit l'attestation d'assurance correspondante.

2 Genres d'assurance

L'assurance annuelle selon art. 1 lit. a peut être conclue que par un pilot résident en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein

- a) pour le pilote seul sans couverture pour les passagers;
et/ou
- b) comme assurance forfaitaire pour un passager (domicilié en Suisse ou à l'étranger) sans couverture d'assurance pour le pilote.

Selon l'article 1, lettre b, l'assurance de courte durée peut être conclue pour une durée maximale de 120 jours

- a) pour le pilote domicilié à l'étranger (sans la Principauté de Liechtenstein), mais exclusivement pour les vols non commerciaux
et/ou
- b) pour les passagers (domiciliés en Suisse ou à l'étranger).

Les pilotes domiciliés à l'étranger peuvent conclure cette assurance à court terme pour eux ainsi que pour leurs passagers, mais exclusivement pour les vols non commerciaux. Les passagers domiciliés à l'étranger peuvent uniquement conclure cette assurance de courte durée pour eux, mais pas pour le pilote. L'assurance s'applique exclusivement aux sinistres survenus en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein.

3 Accidents assurés

- a) Sont assurés les accidents survenus lors de l'utilisation légitime d'un planeur de pente ou d'un parachute, y compris les accidents survenus
 - en cas de manipulation au sol d'un planeur de pente ou d'un parachute;
 - en cas d'utilisation du parachute de secours;
 - lors d'un atterrissage forcé;
 - dès la prise en charge des passagers ou le début du contrat; ne sont pas assurés les accidents dans le cadre de la randonnée ou de l'escalade ou à bord de moyens de transport (véhicule motorisé, téléphérique), et ce, jusqu'à la fin de l'événement ou du contrat.
- b) Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Les lésions corporelles ci-après (liste exhaustive) sont considérées comme accidentelles même sans cause extérieure extraordinaire, à condition qu'elles ne résultent pas d'une maladie ou d'une dégénérescence:

- Les fractures;
- Les déboîtements d'articulations;

- Les déchirures du ménisque;
- Les déchirures de muscles;
- Les elongations ou claquages de muscles;
- Les déchirures de tendons;
- Les lésions de ligaments;
- Les lésions du tympan.

4 Accidents non assurés

Sont exclus les accidents

- subis par des pilotes qui utilisent intentionnellement un planeur de pente ou un parachute alors qu'ils ne disposent ni des brevets de pilotage ni des autorisations de vol prescrits en Suisse, à la fois pour eux-mêmes ou pour le planeur de pente ou parachute utilisé;
- subis par les passagers qui, compte tenu des circonstances, savaient ou auraient dû savoir que les brevets de pilotage et autorisations de vol requis pour le pilote et pour le planeur de pente ou le parachute faisaient défaut;
- survenus lors de vols effectués dans le contexte de la commission intentionnelle d'un crime ou d'un délit; cette exclusion s'applique aux passagers uniquement s'ils ont personnellement pris part au crime ou au délit;
- due à une guerre ou des troubles;
- consécutifs à des radiations ionisantes et des tremblements de terre.

5 Prestations assurées

5.1 Circonstances étrangères à l'accident

Si des facteurs étrangers influent sur les conséquences d'un accident assuré, les prestations sont fixées proportionnellement sur la base d'une expertise médicale.

5.2 Frais de guérison

Si des frais de guérison sont compris dans l'assurance, Helvetia paie, par accident, les prestations suivantes, pour autant que leur nécessité s'impose dans les cinq années à compter de la date de l'accident, jusqu'à concurrence de CHF 100'000 au maximum par cas et par personne assurée. Après l'expiration de cette période, Helvetia rembourse en outre et pendant une durée illimitée de nouveaux frais de guérison jusqu'à concurrence de CHF 20'000 au total.

- a) Traitement médical
Les débours de l'assuré nécessaires aux traitements exécutés ou ordonnés par un médecin ou un dentiste diplômé, ainsi que les frais d'hôpital en chambre privée et les frais de traitement, de séjour et de pension pour des cures ordonnées par le médecin et effectuées avec l'accord d'Helvetia. En outre les frais résultant de traitements effectués par des chiropracteurs officiellement autorisés à pratiquer.
- b) Frais de Rooming-in
Si un enfant assuré doit être hospitalisé à la suite d'un accident, Helvetia prend en charge, aussi pour les parents, les frais de nuitées à l'hôpital, jusqu'à concurrence de CHF 10'000.
- c) Soins à domicile
Les dépenses pour soins à domicile prescrits par un médecin et donnés par du personnel infirmier

diplômé. Sont assimilés au personnel infirmier diplômé, les infirmières et infirmiers mis à disposition par des associations et organisations de soins à domicile, à l'exclusion toutefois des aides ménagères qui ne sont pas habilitées à soigner.

d) Moyens auxiliaires

Les frais pour les moyens auxiliaires nécessités par l'accident et destinés à compenser des lésions corporelles ou des pertes de fonctions ainsi que les frais pour d'autres moyens et objets indispensables (exemples: lunettes, verres de contact, appareils acoustiques, prothèses). Les frais pour des moyens de locomotion mécaniques ainsi que pour la construction, la transformation, la location et l'entretien de biens immobiliers ne sont pas remboursés.

e) Dommages matériels

Les frais pour les dommages résultant d'un accident et atteignant des choses qui remplacent une partie ou une fonction du corps. Pour les lunettes, verres de contact, appareils acoustiques et prothèses, etc., l'assuré a droit à la réparation ou, s'ils ne valent pas la peine d'être réparés, au remplacement (valeur à neuf) uniquement si la lésion corporelle a été traitée par un médecin. Sont aussi assurés les dommages aux habits et effets personnels de personnes privées lorsqu'elles ont participé au sauvetage et au transport de personnes assurées blessées et de chiens et de chats blessés en qualité de passager.

f) Vêtements, effets personnels

Les frais de nettoyage, de réparation jusqu'à concurrence de CHF 5'000 ou, s'ils ne valent pas la peine d'être réparés, les frais de remplacement (valeur à neuf) de vêtements endommagés ou détruits lors d'un accident nécessitant un traitement médical.

g) Frais de voyage, de transport et de sauvetage

Helvetia prend en charge les frais pour

- toutes les mesures de sauvetage nécessaires après l'accident;
- tous les transports nécessaires à la suite de l'accident (par aéronef uniquement si, pour des raisons médicales ou techniques, ils sont inévitables);
- les actions de recherches entreprises en vue du sauvetage de l'assuré, jusqu'à concurrence de CHF 30'000 au maximum.

h) Frais de rapatriement du corps

Les frais de rapatriement du corps jusqu'au domicile actuel en Suisse ou au Liechtenstein (y compris les frais occasionnés par d'éventuelles formalités officielles de douane). Le remboursement est versé à la personne qui justifie avoir supporté ces dépenses.

i) Double assurance

Si les frais de guérison sont assurés auprès de plusieurs sociétés privées, ils ne sont remboursés qu'une seule fois. Dans ce cas, notre obligation d'indemniser est réglée selon les dispositions légales. L'indemnité tombe lorsque les frais de guérison vont à la charge de l'assurance invalidité fédérale (AI), de l'assurance militaire fédérale (AM), de l'assurance accidents obligatoire (LAA) ou de l'assurance maladie (LAMal). Dans ce cas, Helvetia complète les prestations dans le cadre de la garantie d'assurance.

5.3 Indemnité pour atteinte à l'intégrité (capital invalidité)

Si une atteinte présumée permanente à l'intégrité physique ou psychique se produit en tant que séquelle dans les cinq ans suivant la date de l'accident, Helvetia verse une indemnité pour atteinte à l'intégrité jusqu'à concurrence de CHF 100'000 au maximum. Celle-ci est déterminée en fonction du degré de l'atteinte et de la somme d'assurance convenue.

L'atteinte à l'intégrité est obligatoirement déterminée selon les principes suivants:

a) Échelle contractuelle d'indemnité pour atteinte à l'intégrité

L'échelle contractuelle d'indemnité pour atteinte à l'intégrité correspond à celle de l'annexe 3 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OAA).

	Pourcentage
Perte d'au moins deux phalanges d'un doigt ou d'une phalange du pouce	5
Perte d'un pouce	20
Perte d'une main	40
Perte d'un bras au niveau du coude ou au-dessus de celui-ci	50
Perte d'un gros orteil	5
Perte d'un pied	30
Perte d'un rein	20
Perte de la rate	10
Perte des organes génitaux ou de la fertilité	40
Perte de l'odorat ou du goût	15
Perte de l'ouïe d'une oreille	15
Perte de la vue d'un œil	30
Surdité totale	85
Cécité totale	100
Luxation habituelle de l'épaule	10
Perte d'une jambe au niveau de l'articulation du genou	40
Perte d'une jambe au-dessus de l'articulation du genou	50
Perte d'un pavillon d'oreille	10
Perte du nez	30
Scalpatation	30
Défiguration faciale très grave	50
Atteinte grave de la capacité de mastication	25
Diminution fonctionnelle très douloureuse de la colonne vertébrale	50
Paraplégie	90
Tétraplégie	100
Atteinte très grave de la fonction pulmonaire	80
Atteinte très grave de la fonction rénale	80
Atteinte de fonctions psychiques partielles comme la mémoire et la capacité de concentration	20
Épilepsie post-traumatique avec crises ou sans crises avec médication permanente	30
Troubles organiques du langage très graves, syndrome moteur ou psycho-organique très grave	80

En cas de perte ou de privation partielle de l'usage de ces membres ou organes, le montant de l'indemnité est réduit en proportion.

a) Cas non mentionnés

Si le taux d'atteinte à l'intégrité ne peut être déterminé selon les principes ci-dessus, il est fixé sur la base des directives d'évaluation des atteintes à l'intégrité selon LAA / OLAA et des barèmes établis par la SUVA à ce sujet.

- b) Indemnité maximale
Le taux d'atteinte à l'intégrité ne peut jamais dépasser 100%.
- c) Défauts physiques préexistants
Une aggravation des suites d'un accident en raison de défauts physiques préexistants ne justifie pas une indemnité pour atteinte à l'intégrité plus élevée que si l'accident avait touché une personne en parfaite santé. En cas de perte totale ou partielle ou de privation de l'usage de la partie du corps touchée avant l'accident, le taux d'atteinte à l'intégrité déjà existant et fixé sur la base des principes susmentionnés est déduit du taux d'atteinte à l'intégrité final.
- d) Fixation du taux d'atteinte à l'intégrité
Le taux d'invalidité est fixé au moment où l'état de santé est présumé définitif, mais au plus tard 5 ans après l'accident. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est due après la fixation du taux d'atteinte à l'intégrité par l'assureur.
- e) Détermination de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité
Le montant de l'indemnité est calculé comme suit:
- en cas d'atteinte à l'intégrité jusqu'à 25%, un pourcentage de la somme d'assurance proportionnel au degré d'atteinte à l'intégrité est versé;
 - en cas d'atteinte à l'intégrité supérieure à 25% erhöht sich l'indemnité augmente proportionnellement au pourcentage de la somme d'assurance convenue selon le tableau ci-dessous.

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

- f) Versement sous forme de rente
Si, au moment de l'accident, la personne assurée était âgée de 70 ans révolus, la prestation pour l'atteinte à l'intégrité au sens des dispositions susmentionnées est versée sous la forme d'une rente viagère de 10% par an de l'indemnité prévue à cet effet. Helvetia verse la rente trimestriellement et de manière anticipée.

5.4 Décès

Si l'accident a causé le décès de l'assuré, Helvetia verse la somme maximale de CHF 20'000, sous déduction de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité éventuellement déjà versée et imputable au même accident.

- a) Assurés de moins de 16 ans
Pour les jeunes de moins de 16 ans, l'indemnité en cas de décès s'élève à CHF 10'000 au maximum.
- b) Augmentation du capital décès
La prestation est augmentée de 50% si un assuré, lors de son décès, laisse au moins un survivant mineur ayant droit à l'héritage.
- c) Ayants droit
Le capital décès est versé aux personnes bénéficiaires suivantes, chaque catégorie excluant les suivantes:
- 1 au conjoint;
 - 2 aux enfants et aux enfants adoptifs, à parts égales;
 - 3 aux parents, à parts égales;
 - 4 aux frères et sœurs, à parts égales;
 - 5 aux enfants des frères et sœurs, à parts égales.

À défaut des bénéficiaires ci-dessus, Helvetia rembourse les frais funéraires jusqu'à concurrence de 10% du capital décès.

5.5 Cession de droits

Les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni transférés ni mis en gage avant leur établissement définitif sans le consentement exprès d'Helvetia.

6 Obligation en cas d'accident

Lorsqu'un accident est survenu, la Compagnie doit en être informée immédiatement.

Après l'accident, l'assuré doit faire appel aussi rapidement que possible à un médecin ou, selon la nature de la lésion, à un dentiste et veiller à ce que les soins adéquats soient donnés. De plus, l'assuré ou l'ayant droit doit prendre toutes les mesures utiles pour éclaircir les circonstances de l'accident et ses suites; L'assuré ou l'ayant droit doit notamment délier du secret professionnel à l'égard d'Helvetia les médecins qui l'ont traité, et autoriser les médecins mandatés par Helvetia à procéder à un examen. En cas de décès, les survivants ayants droit doivent consentir à l'autopsie si le décès pouvait avoir d'autres causes que l'accident assuré.

En cas de violation fautive des obligations de renseigner et de comportement, Helvetia est en droit de réduire ses prestations, sauf si la personne assurée peut prouver que la faute contractuelle n'a pas influencé l'étendue et l'évaluation du sinistre.

7 Début et durée de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance commence à la date indiquée sur la facture de prime/l'attestation d'assurance, à condition que la prime convenue ait été intégralement payée au préalable. Si le paiement est effectué après cette date, la couverture d'assurance débute à compter de la date de l'encaissement complet de la prime, prouvé par justificatif.

Elle expire à la date de fin figurant sur l'attestation d'assurance, mais au plus tard le 31 décembre de la même année.

8 Validité territoriale

L'avis de prime indique la validité territoriale convenue:

8.1 Suisse et Principauté de Liechtenstein

L'assurance s'applique aux accidents survenant en Suisse. La Principauté de Liechtenstein est considérée comme territoire suisse.

8.2 Monde entier

L'assurance s'applique aux accidents survenant partout dans le monde.

Pour les assurés domiciliés à l'étranger, l'assurance s'applique uniquement aux accidents survenant en Suisse ainsi que pour les vols effectués dans les pays étrangers limitrophes, à condition que le départ ou l'atterrissage ait lieu en Suisse.

9 For

Pour tout litige découlant de ce contrat, Helvetia reconnaît comme for le domicile suisse de la personne assurée ou de l'ayant droit, le siège de la FSVL ou le siège suisse d'Helvetia (Saint-Gall).

10 Dispositions complémentaires

Ce contrat et tous les litiges en découlant sont régis par le droit suisse. Les bases du contrat sont l'avis de prime ainsi que les présentes conditions générales d'assurance. Si certains aspects ne sont pas explicitement énoncés, il faut se référer aux Dispositions communes, Helvetia Assurance clients privés, édition de septembre 2021. Pour le surplus, c'est la loi fédérale sur le contrat d'assurance qui fait foi.

Si la personne assurée est domiciliée dans la Principauté de Liechtenstein, le droit liechtensteinois ainsi que les dispositions de la loi liechtensteinoise sur le contrat d'assurance s'appliquent.

11 Protection des données

Helvetia traite vos données personnelles dans le respect de toutes les dispositions légales significatives du point de vue de la protection des données. Les informations détaillées sur le traitement des données figurent dans notre déclaration de confidentialité. La version actuelle peut être consultée à tout moment sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees.

12 Partenaire contractuel

Les partenaires contractuels sont

12.1 Assureur

Helvetia Compagnie Suisse

d'Assurances SA
Dufourstrasse 40
9001 Saint-Gall

(appelée Helvetia dans les présentes conditions générales d'assurance)

12.2 Preneur d'assurance

FSVL – Fédération Suisse de Vol Libre
Seefeldstrasse 224
8008 Zurich

(désignée FSVL dans les présentes conditions générales d'assurance)