

Assurance pour auxiliaire / AGRISANO

Assurance-accidents de l'Union Suisse des Paysans pour le personnel auxiliaire non soumis à la LAA
Assureur: SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstr. 35, 8048 Zürich

I. CONDITIONS GENERALES D'ASSURANCE

1. Champ d'application

Ce règlement est valable pour toutes les organisations paysannes cantonales qui ont adhéré à l'assurance-accidents pour le personnel auxiliaire de la Fondation de prévoyance de l'agriculture suisse.

2. Assureur

La SOLIDA assurance-accidents de caisses maladie suisses, désigné ci-après par SOLIDA, est l'assureur La Fondation suisse de prévoyance de l'agriculture suisse a conclu un contrat d'assurance collectif à cet effet avec la SOLIDA.

3. Début et durée de l'assurance

La couverture est automatique aussi longtemps que le détenteur de l'exploitation, le chef d'exploitation ou son épouse fait partie du contrat collectif maladie et accidents agricole; l'affiliation au contrat peut avoir lieu par n'importe quelle caisse-maladie contractuelle. Toutes les exploitations recevront un exemplaire du présent règlement.

4. Personnes assurées

Sont assurés les auxiliaires et les journaliers de toutes les classes d'âge pour autant qu'ils ne soient pas soumis à l'assurance obligatoire en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) et en vertu de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).

Ne sont pas réputés auxiliaires et, partant, pas assurés, les membres de la famille de l'exploitant vivant au sein de la même exploitation agricole.

5. Droit aux prestations

Seuls sont assurés les accidents professionnels, y compris ceux qui surviennent sur le chemin du travail; la délimitation se fait d'après les dispositions de la LAA au moment de l'accident. Ne sont pas assurées les personnes soumises à la LAA.

6. Accidents non assurés

Ne sont pas assurés les accidents dus à des événements de guerre en Suisse.

7. Prestations de l'assurance

7.1. Frais de traitement

La SOLIDA prend à sa charge les frais mentionnés dans les lettres a) - c) ci-dessous pour un montant illimité et pour autant qu'ils se produisent dans les cinq ans qui suivent le jour de l'accident.

a) Le traitement ambulatoire par un médecin ou un dentiste et les applications médicales reconnues scientifiquement, sur prescription médicale, et effectuées par du personnel paramédical. Les frais supplémentaires qui découlent de désirs spéciaux des assurés, par exemple des mesures particulièrement coûteuses ou des mesures esthétiques, ne sont pas payés. Sont pris en charge également les frais des moyens accessoires qui servent à la guérison, comme les corsets de soutien et les moyens de ce genre, mais pas les frais des prothèses;

b) les médicaments ordonnés par le médecin ou le dentiste;

c) le traitement, la nourriture et le logement dans la salle commune d'un établissement hospitalier public compétent. Si un assuré est soigné pour des raisons médicales, dans un établissement hospitalier public hors de son canton de domicile, la caisse prend en charge les frais de la salle commune de cet établissement;

d) les cures de convalescence et balnéaires ordonnées médicalement. Les frais de traitement sont intégralement pris en charge. La participation au logement et à la nourriture s'élève au maximum à 50 fr par jour;

e) les frais de voyage, de transport et de sauvetage nécessaires, jusqu'au maximum de CHF 10'000.- par cas; f) les frais nécessaires de transport du corps jusqu'au lieu d'ensevelissement jusqu'à CHF 5'000.- maximum. Les prestations tombent dans la mesure où elles sont prises en charge par la responsabilité civile d'un tiers.

7.2. Assurance-indemnité journalière accidents

Si l'accident entraîne une incapacité de travail, les personnes ayant plus de 15 ans révolus ont droit à une indemnité journalière de CHF 50.- pendant l'incapacité de travail attestée par le médecin. Le versement de l'indemnité commence le 15e jour après l'accident. Il est limité aux 720 jours qui suivent l'accident. L'indemnité journalière est versée entièrement ou partiellement selon le degré d'incapacité de travail. Lorsque l'assuré a plus de 65 ans au moment de l'événement assuré, l'indemnité se réduit de moitié. Les enfants ayant moins de 15 ans au moment de l'événement assuré ne touchent aucune indemnité.

7.3. Capital invalidité

Le capital invalidité assuré s'élève à CHF 50'000.-, avec progression.

Si l'accident entraîne une invalidité vraisemblablement permanente, c'est à dire à vie, le capital versé est déterminé par le degré d'invalidité et la somme d'assurance convenue. Le capital est versé dès que le degré d'invalidité peut être déterminé. Le degré d'invalidité est fixé selon les principes sui-

vants: degrés d'invalidité fixes en cas de perte ou de privation totale de l'usage.

des deux bras ou mains, des deux jambes ou pieds, d'un bras ou d'une main en même temps que d'une jambe ou d'un pied	100%
d'un bras au-dessus du coude	70%
d'un bras au-dessous du coude ou d'une main	60%
d'un pouce	22%
d'un index	15%
d'un autre doigt	8%
d'une jambe au-dessus du genou	60%
d'une jambe en dessous du genou ou à la hauteur de l'articulation du genou	50%
d'un pied	40%
de la vision des deux yeux	100%
de la vision d'un oeil	30%
de l'offie des deux côtés	60%
de l'offie d'un côté	15%

En cas de perte ou de privation partielle de l'usage d'un membre ou d'un organe, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement. En cas de perte ou de privation simultanée de l'usage de plusieurs membres ou autres organes, le degré d'invalidité s'obtient en règle générale par l'addition des pourcentages, mais il ne peut jamais dépasser 100%. Si, avant l'accident déjà, l'assuré avait entièrement ou partiellement perdu certains membres ou organes ou était privé de leur usage, le degré d'invalidité préexistant, calculé selon les principes ci-dessus, est soustrait lors de la fixation de l'invalidité. Lorsque le taux d'invalidité ne peut être déterminé d'après ce qui précède, il est fixé en fonction du préjudice physique ou mental permanent, en tenant compte de l'importance de l'incapacité de travail et de la situation personnelle de l'assuré. En ce qui concerne les troubles psychiques et nerveux, une indemnité d'invalidité n'est versée que si ces troubles sont provoqués par une maladie organique et du système nerveux due à l'accident. Comme l'assurance-invalidité cumulative a été convenue, le capital d'invalidité est déterminé comme il suit:

pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25%: sur la base de la somme d'assurance simple convenue; pour la part du degré d'invalidité supérieure à 25%, mais ne dépassant pas 50%: sur la base du triple de la somme d'assurance; pour la part du degré d'invalidité supérieure à 50 %: sur la base du quintuple de la somme d'assurance. De ce fait, les taux d'invalidité en cas d'invalidité supérieure à 25% sont majorés comme il suit:

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

Lorsqu'un assuré a atteint l'âge de 65 ans au moment de l'événement assuré, il n'aura plus droit au versement de la somme d'assurance progressive, c'est-à-dire que l'indemnité sera versée en fonction de la somme de base simple.

7.4 Décès

Le capital décès est fixé à CHF 25'000 pour les personnes âgées de plus de 15 ans révolus et de la moitié pour les assurés plus jeunes.

Lorsque l'assuré meurt des suites d'un accident assuré, la SOUDA verse le capital décès aux ayants droit dans l'ordre suivant:

- au conjoint
- aux enfants. aux enfants adoptifs ou d'un autre lit à parts égales
- aux parents

Si l'assuré ne laisse aucune des personnes susmentionnées, SOUDA paie CHF 2'000.- de frais d'ensevelissement. Si une indemnité pour invalidité a déjà été payée, celle-ci est déduite de la somme due en cas de décès.

8. Financement / encaissement des primes

La prime est de 1 fr par mois pour les personnes de plus de 15 ans assurées au contrat collectif maladie et accidents de la Fondation de prévoyance de l'agriculture suisse.

Les caisses maladie qui font partie de ce contrat collectif encaissent la prime en même temps que celle pour l'assurance-maladie et la transmettent à la Fondation de prévoyance avec l'indemnité pour les frais administratifs.

9. Comportement en cas d'accidents

- Notification de l'accident

Lorsque l'assuré subit un accident, il remettra à l'organisation professionnelle cantonale ou à la Fondation de prévoyance de l'agriculture suisse une notification dûment remplie. En cas de décès, la notification se fera dans les deux jours après l'accident (si nécessaire par téléphone).

- Comportement après un accident

Après l'accident, il faut faire appel aussi rapidement que possible à un médecin diplômé et veiller à ce que les soins adéquats soient prodigués. De plus, le preneur d'assurance ou l'ayant droit doit prendre toutes mesures utiles pour éclaircir les circonstances de l'accident et ses suites. Il doit notamment délier les médecins traitants de leur secret professionnel à l'égard de la SOUDA. L'assuré doit se soumettre à un examen par des médecins mandatés par la SOUDA. En cas de décès, les survivants qui ont qualité d'ayants droit doivent donner leur accord à l'autopsie pour autant que la mort puisse avoir d'autres causes que l'accident.

10. For

En cas de contestations relatives au présent contrat, la SOUDA reconndit comme for le domicile suisse de l'ayant droit.

11. Droit applicable

Pour autant que le contrat ne stipule rien d'autre, il est régi par la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908. En cas de litige, le texte allemand fait foi.