

BELMOT[®] SWISS

Conditions générales 2009

pour l'assurance Oldtimer

BELMOT[®] Swiss CG-Oldtimer' 09 (01.01.2009)

Table des matières

	Page
Informations clients	3
Protection des données	3
Conditions générales 2009 pour l'assurance Oldtimer	4
■ A. Assurance casco Oldtimer	4
■ B. Assurance accident pour occupants Oldtimer	5
■ C. Conditions générales pour l'assurance casco Oldtimer et l'assurance accident pour occupants Oldtimer	7

Informations clients (conformément à l'article 3 LCA)

1. Identité de l'assureur

Mannheimer Assurance SA, Mannheim, succursale suisse (ci-après «Mannheimer Suisse») a son siège à Zurich (8002 Zurich, Lavaterstrasse 85). La société mère a son siège à Mannheim (Allemagne).

Vous pouvez conclure auprès de Mannheimer Suisse les assurances suivantes:

NAUTIMA®SWISS – Assurance sports nautiques pour les propriétaires de yachts et conducteurs de bateaux de sport

BELMOT®SWISS – Assurance Oldtimer pour les propriétaires de véhicules anciens

2. Bases du contrat

La proposition d'assurance, en tant que partie intégrante de la proposition d'assurance les présentes informations clients, les conditions d'assurance et la police constituent la base de votre contrat d'assurance.

3. Obligations lors de la conclusion du contrat

En tant que proposant, vous êtes tenu, conformément à l'article 6 de la Loi sur le contrat d'assurance, de répondre aux questions de la proposition de manière exhaustive et correcte. Si vous avez ou si la personne assurée a répondu de manière incomplète ou erronée à une question posée par écrit lors de la conclusion du contrat, Mannheimer Assurance SA est en droit de résilier le contrat dans les 4 semaines qui suivent la prise de connaissance de la réticence. Si le contrat est annulé par une telle résiliation, l'obligation de prestation concernant des dommages déjà survenus, dont la survenance ou l'ampleur a été influencée par le fait communiqué de manière incomplète ou erronée, s'éteint également. Si des prestations ont déjà été versées, leur remboursement peut être exigé par Mannheimer Assurance SA.

Votre obligation de déclaration commence à la signature de la proposition et s'étend jusqu'à la date de la conclusion du contrat, et donc jusqu'à l'établissement de la police.

4. Elaboration du contrat

Après réception de votre demande d'assurance, nous vous indiquons dès que possible si nous acceptons votre demande. L'assurance est considérée comme conclue dès que notre acceptation vous est parvenue. Vous recevez une police comme justificatif de l'assurance.

5. Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance commence avec le paiement de la prime à condition qu'un avis de couverture pour une date antérieure n'ait pas été remis, que la police n'ait pas été remise ou qu'un début ultérieur n'ait pas été fixé dans la police.

6. Acceptation sans réserve

Si le contenu de la police que vous avez reçue ne correspond pas aux accords convenus, vous êtes tenu de demander la rectification du document dans les 4 semaines qui suivent sa réception, faute de quoi le contenu de la police sera considéré comme approuvé par vous.

7. 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 d'assurance.

8. Primes dues

Le montant des primes dépend de la couverture d'assurance choisie. Pour connaître le montant exact, veuillez consulter la demande d'assurance et par la suite la police.

En cas de non-paiement de la prime, vous ne bénéficiez pas de couverture d'assurance ou ne disposez plus que d'une protection réduite.

9. Contenu du contrat d'assurance

Pour des informations sur les risques assurés, l'étendue de la couverture d'assurance et vos autres droits et obligations découlant du présent contrat d'assurance, veuillez vous reporter à la police et aux conditions d'assurance applicables qui vous ont été remises.

10. Protection des données

1. Propriétaire du recueil de données

Le propriétaire du recueil de données est Mannheimer Assurance SA Mannheim, succursale suisse, Zurich.

2. Traitement des données

Le traitement des données désigne toute manipulation de données à caractère personnel, indépendamment des moyens et procédés utilisés, notamment l'obtention, la conservation, l'utilisation, le remaniement, la communication, l'archivage ou la destruction de données. Nous traitons vos données discrètement et soigneusement dans le respect de la loi suisse sur la protection des données. Le traitement de données est autorisé lorsque la loi sur la protection des données ou une autre disposition légale l'autorise ou lorsque vous nous avez donné votre consentement à cet effet en tant que cliente ou client.

3. Objectif du recueil de données

Le traitement de données à caractère personnel est une condition préalable au traitement du contrat. Nous ne traitons vos données que dans la mesure requise pour le traitement du contrat, des sinistres et des prestations.

4. Type de recueil de données

Vos données comprennent les données que vous nous avez communiquées ainsi que celles accessibles au public. Les types de données sont par exemple les données client (telles que nom, adresse, date de naissance), les données de la proposition, y compris les questionnaires complémentaires afférents (telles que les indications du requérant sur le risque assuré, réponses aux questions, rapports d'experts, indications de l'assureur antérieur sur le déroulement des sinistres jusque-là), les données du contrat (telles que durée du contrat, risques assurés, prestations, données de contrats existants), les données d'encaissement (telles que date et montant des entrées de primes, arriérés, sommes), des données sur les sinistres (telles que déclaration de sinistre, rapports d'enquête, justificatifs de facture, données concernant des tierces personnes lésées).

5. Catégories des destinataires du recueil de données

Si nécessaire, des données seront transmises à des tiers impliqués, notamment à des assureurs antérieurs, coassureurs et réassureurs et autres assureurs privés ou sociaux en Suisse et à l'étranger. Un tel transfert de données peut également avoir lieu au sein du groupe d'entreprise et avec des sociétés partenaires. Mannheimer Assurance SA peut, si nécessaire, demander des renseignements pertinents auprès des autorités ou d'autres tiers, notamment auprès de l'assureur précédent concernant le déroulement des sinistres jusque-là ainsi qu'auprès des autorités compétentes pour les mesures administratives. En cas de sinistre, vos données peuvent être transmises à des experts (p. ex. à des médecins consultants ou à des experts externes) ainsi qu'à des avocats et à d'autres personnes auxiliaires. Pour mener à bien des prétentions récursoires, des données peuvent être transmises à d'autres tiers civilement responsables et à leur assurance de responsabilité civile.

6. Conservation du recueil de données

Vos données sont enregistrées sous forme électronique et/ou papier et archivées dans le respect des lois qui prévalent (p. ex. dans des dossiers client, des systèmes de gestion de contrats, des systèmes de classement des sinistres ou des applications de gestion des sinistres). Vos données sont protégées contre toute consultation non autorisée et contre toute modification. Selon la loi, vos données, dans la mesure où il s'agit de correspondance commerciale, doivent être conservées au moins 10 ans à compter de la résiliation du contrat, et les données concernant les sinistres, au moins 10 ans après règlement du sinistre (art. 962 CO).

Conditions générales 2009 pour l'assurance Oldtimer

BELMOT® Swiss CG-Oldtimer' 09 (01.01.2009)

Peuvent être assurés comme Oldtimers les véhicules à moteur qui, en raison de leur âge, de leur état d'entretien et de leur utilisation, ne doivent plus être considérés comme des véhicules à moteur commercialisés.

Selon le contenu convenu du contrat d'assurance, l'assurance Oldtimer comprend,

sous forme de contrats juridiquement indépendants, les types d'assurance suivants:

- assurance casco Oldtimer (A. art.1 à 6)
- assurance accident pour occupants Oldtimer (B. art.7 à 14)

selon les dispositions en vigueur pour le type d'assurance con-cerné et les dispositions générales en vigueur pour tous les types d'assurance (C. art.15 à 29).

Le droit applicable est le droit suisse.

A. Assurance casco Oldtimer

Art.1 Etendue de l'assurance

1. L'assurance casco Oldtimer comprend, en tant qu'assurance corps de véhicules, l'endommagement, la destruction et la perte du véhicule et de ses pièces conservées sous clé ou fixées à lui.
2. Dans la couverture de base, dans la mesure où il en est convenu une, l'assureur couvre les dangers sous-mentionnés auxquels est exposé le véhicule assuré pendant la durée de l'assurance:
 - a) incendie, explosion, choc ou chute d'un appareil aéronautique, de ses pièces ou de son chargement;
 - b) détournement, notamment vol, usage non autorisé, vol avec agression, extorsion et malversation: la malversation par celui auquel le preneur d'assurance a cédé le véhicule en réservant sa propriété, ou par celui auquel le véhicule a été confié aux fins d'utilisation ou de vente, est exclue de l'assurance;
 - c) effet direct d'une tempête, de la grêle, de la foudre ou inondation, avalanche ou coulée de boue sur le véhicule. Les avalanches sont des masses de neige ou de glace qui dévalent les versants des montagnes. Les coulées de boue sont constituées d'éboulis, de boue et de masses rocheuses, voire de groupes d'arbres. Est considéré comme une tempête un vent de plus de 75 km/h. Les dommages dus à la projection d'objets sur ou contre le véhicule par ces forces naturelles sont inclus. Les dommages dus à un comportement du conducteur provoqué par ces forces naturelles sont exclus;
 - d) Collision du véhicule en mouvement avec des animaux. L'endommagement de la peinture n'est remboursé que s'il est dû à un événement qui a également entraîné d'autres dommages au véhicule relevant de la couverture d'assurance;
 - e) vandalisme, c'est-à-dire actions délibérées ou malveillantes de personnes étrangères à l'entreprise;
 - f) accident d'un moyen de transport, c'est-à-dire lors du transport du véhicule à moteur assuré avec des moyens de transports appropriés (par exemple: remorques, chemin de fer, navire, etc.). Dans ce cas, les dommages et les pertes dus à un accident du moyen de transport concerné sont coassurés;
 - g) dommages dus à un bris de glace du véhicule ainsi que dommages causés par un court-circuit dans le câblage. De plus, l'assureur rembourse sur la base des factures justificatives, les coûts pour le nettoyage de l'intérieur du véhicule suite à un dommage d'un bris de glaces jusqu'à un montant de CHF 100.
 - h) Une influence directe par une fouine sur les câbles, les tuyaux ou les conduites (dommages de morsure de fouine); les dommages consécutifs de tous genres, en particulier les dommages se poursuivant sur d'autres pièces du véhicule ou sur le véhicule même sont exclus de la protection d'assurance.
3. Dans la couverture tous risques, dans la mesure où il en est convenu une, l'assureur couvre tous les dangers aux-queles est exposé le véhicule assuré.
4. L'assurance casco Oldtimer comprend en outre, dans la couverture de base et dans la couverture tous risques, la contribution que doit verser le preneur d'assurance dans le cas d'un transport régi par des prescriptions de droit mari-time, conformément à la validité territoriale convenue, sur la base d'une dispache d'avarie commune dressée conformément à la loi ou aux règles générales internationales en vigueur, dans la mesure où, du fait des instructions relatives à l'avarie, un sinistre à la charge de l'assureur devait être écarté (couverture d'avarie commune).

Art.2 Exclusions

1. Sont exclus de manière générale, dans le cadre de l'assurance casco Oldtimer:
 - a) les dommages dus à des faits de guerre;
 - b) les dommages dus à l'énergie atomique;
 - c) les dommages survenant lors de la participation à des manifestations de sport automobile où il s'agit d'atteindre une vitesse maxima, ou lors des essais y afférents.
2. Sont en outre exclus, dans le cadre de la couverture tous risques:
 - a) les dommages directs et indirects dus au processus de vieillissement habituel (notamment la rouille, la corrosion, l'oxydation) ou à l'usure, c'est-à-dire par le fait d'une dé-gradation naturelle de pièces qui, par expérience, doivent être échangées plusieurs fois pendant la durée de vie du
 - b) les sinistres directs et indirects dus à des problèmes thermiques, notamment à des températures trop élevées, à un refroidissement insuffisant pendant la marche ou à toute autre surchauffe.

Art.3 Validité territoriale

L'assurance casco Oldtimer est valable en Suisse, en Andorran, en République fédérale d'Allemagne, en Grande-Bretagne, en Irlande, aux Pays-Bas, en Belgique, au Luxembourg, en France, au Liechtenstein, en Autriche, au Danemark, en Monaco, en Norvège, en Suède, en Finlande, en Italie, en Espagne et au Portugal, dans la mesure où il n'est convenu aucun élargissement ni aucune restriction de cette validité.

Art.4 Prestation de remplacement

1. L'assureur prend en charge l'indemnisation du sinistre jus-qu'au montant de la valeur de remplacement du véhicule ou de ses pièces au jour du sinistre, sauf disposition contraire prévue dans les alinéas ci-dessous. La valeur de remplacement est le prix d'achat que le preneur d'assurance doit dépenser pour acquérir un véhicule de même qualité ou des pièces de même qualité. Si une valeur de remplacement ne peut pas être déterminée pour le véhicule assuré, la valeur d'assurance convenue dans le contrat est considérée comme valeur agréée fixe.
2. Une valeur affective dépassant la valeur de remplacement d'un véhicule de même valeur ne fait pas l'objet d'une indemnisation.
3. Dans tous les cas, la prestation est limitée à la valeur d'assurance convenue dans le contrat d'assurance.
4. Le preneur d'assurance conserve les valeurs résiduelles, les pièces résiduelles et les pièces anciennes ainsi que le véhicule non réparé. Elles sont déduites, à hauteur de leur valeur vénale, de l'indemnité compensatrice.
5. En cas de destruction ou de perte du véhicule, l'assureur garantit l'indemnisation maximale à calculer selon les alinéas (1) à (4).
6. En cas d'endommagement du véhicule, l'assureur rem-bourse, jusqu'à la somme de l'indemnisation maximale à calculer selon les alinéas (1) à (4), les coûts nécessaires pour la remise en état et les coûts de fret simples et autres coûts de transport nécessaires à cet effet. Si le véhicule n'est pas ou pas entièrement réparé, les frais de réparation estimés sont remboursés; les prestations sont alors limitées au sens de l'alinéa 1 à la valeur de remplacement moins la valeur vénale du véhicule endommagé. Cette règle s'applique par analogie en cas de destruction, de perte ou d'endommagement de pièces du véhicule. Il est effectué une déduction correspondante, en fonction de l'âge et de la dégradation (règle «neuf pour vieux»), des coûts de cerclage, de la batterie et de la capote, et des coûts de laquage.
7. L'assureur ne fournit pas d'indemnisation pour les modifications, les améliorations, les réparations pour cause d'usure, la dépréciation, l'aspect extérieur ou la puissance, les coûts de transfert et d'immatriculation, la non-jouissance ou les coûts d'une voiture de remplacement et de carburant. L'assureur rembourse la TVA seulement si elle a effectivement été acquittée et si le preneur d'assurance n'est pas autorisé à déduire l'impôt préalable. L'assureur ne rembourse les coûts d'un expert que s'il a lui-même mandaté l'expert ou s'il a donné son accord pour un tel mandat.
8. Si, dans le mois qui suit la réception de la déclaration du sinistre, des objets détournés sont récupérés, le preneur d'assurance est dans l'obligation de les reprendre. Après écoulement de ce délai, ils deviennent propriété de l'assureur. Si le véhicule détourné est retrouvé à une distance de plus de 50 km à vol d'oiseau de son emplacement habituel(point central de l'emplacement), l'assureur prend en charge les coûts d'un billet 2sai-me classe de chemin de fer aller et retour jusqu'à une distance maximum de 1500 km (kilomètres ferroviaires) à partir du lieu d'emplacement jusqu'à la gare la plus proche de l'endroit où le véhicule a été retrouvé.
9. Dans la couverture de base et dans la couverture tous risques, le dommage fait l'objet d'une indemnisation, après déduction de la franchise convenue.
10. Une franchise est liée à chaque véhicule assuré et à chaque sinistre en particulier.

11. En cas de dommage du pare-brise du véhicule hors de la vue du conducteur, l'assureur renonce à la franchise convenue, si la réparation contribue à réduire le dommage.
- 12.a Si le cas d'assurance est dû à une faute grave, l'assureur renonce à la réduction des prestations au sens de l'art. 14 LCA.
- 12.b Aucune prestation n'est toutefois due si le preneur d'assurance, le détenteur ou le propriétaire du véhicule n'était pas en état de conduire en toute sécurité à la suite de l'absorption de boissons alcoolisées ou d'autres substances euphorisantes. Il en va de même si le preneur d'assurance, le détenteur ou le propriétaire du véhicule ont facilité le vol du véhicule à la suite d'une faute grave.

Art.5 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 la voie de conventions, aux autres conditions effectives de la prétention à indemnité et au montant de l'indemnité.
2. 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. Ces conséquences doivent être rappelées 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 des personnes concurrentes du preneur d'assurance ou en relations d'affaires avec ce dernier, ni des personnes salariées auprès de concurrents ou de partenaires d'affaires ou qui entretiennent des relations de nature similaire avec eux. Ceci s'applique par analogie pour la nomination d'un surarbitre par les experts.
3. 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 survenus.
4. 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.
5. Chaque partie supporte les coûts de son expert. Les deux parties supportent, chacune pour moitié, les coûts du surarbitre.
6. 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, l'assureur calcule l'indemnité, conformément aux dispositions des art. 8 et 9.
7. Les obligations du preneur d'assurance dans le cadre du sinistre ne sont pas touchées par la procédure d'expertise.

Art.6 Paiement de l'indemnité

1. L'indemnité est due 30 jours après la date à laquelle nous aurons reçu tous les documents nécessaires à la détermination du montant du sinistre et de notre responsabilité.
2. L'indemnité n'est notamment pas exigible lorsque des doutes existent sur la légitimité du requérant à recevoir le paiement; une procédure policière ou pénale est menée en raison du sinistre et qu'elle n'est pas close.

B. Assurance accident pour occupants Oldtimer

Art. 7 Types d'assurances et prestations

1. Une assurance accident pour occupants Oldtimer peut être conclue en tant qu'assurance accident pour occupants selon le système forfaitaire. Elle ne peut toutefois être conclue qu'en complément d'une assurance casco Oldtimer et n'est valable qu'aussi longtemps que l'assurance casco Oldtimer demeure en vigueur.
2. Les prestations de l'assureur (art.11) sont fonction des sommes assurées convenues dans le contrat pour
 - a) le cas d'atteinte permanente aux capacités physiques ou intellectuelles (invalidité)
 - b) les indemnités journalières
 - c) les indemnités journalières en cas d'hospitalisation avec indemnités de guérison
 - d) le cas de décès
 - e) les frais médicaux.
3. D'après le système forfaitaire, toute personne assurée est assurée à concurrence du montant partiel de la somme convenue, correspondant au nombre des personnes assurées. Pour deux assurés et plus, les sommes assurées augmentent de 50 pour cent.
4. Sauf convention contraire, l'assurance accident pour occupants Oldtimer est valable dans les pays pour lesquels l'assurance casco Oldtimer a été conclue (art. 3).

Art.8 Personnes assurées

Dans le cadre de l'assurance accident pour occupants selon le système forfaitaire, les personnes assurées sont les occupants autorisés du véhicule désigné dans le contrat, à l'exclusion des motocycles. Ne sont pas assurés les conducteurs de véhicule et les chauffeurs en second employés à ce titre par le preneur d'assurance (chauffeurs professionnels).

Les occupants autorisés sont le conducteur et toutes les autres personnes qui se trouvent dans ou sur le véhicule assuré, à la connaissance et selon la volonté de la personne autorisée à disposer de l'utilisation du véhicule, ou qui agissent, dans une relation de cause à effet en rapport avec leur transport, lors de l'utilisation du véhicule dans le cadre de l'art. 9 I.

Art.9 Etendue de l'assurance

- I. Objet de l'assurance
 1. L'assurance porte sur les accidents qui arrivent à l'assuré pendant la période de validité du contrat et présentent une relation de cause à effet avec la conduite, l'utilisation, la manipulation, le chargement et le déchargement, ainsi que le stationnement du véhicule à moteur ou de la remorque. Les accidents se produisant lors de la montée et de la descente du véhicule sont coassurés.
 2. Les prestations pouvant être assurées sont décrites à l'art.7 al. 2. Les prestations assurées sont indiquées dans la proposition et dans la police.
- II. Définition de l'accident
 1. Il y a également considéré comme accident l'assuré 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 le fait que, par un effort accru sur les membres ou la colonne vertébrale, il s'est produit
 - a) un déboîtement d'une articulation ou
 - b) une elongation ou un déchirement des muscles, des tendons, des ligaments ou des capsules.

Art.10 Exclusions

Ne sont pas couverts par l'assurance:

1. les accidents dus à des troubles mentaux ou à des maladies nerveuses graves, les attaques d'apoplexie, les crises d'épilepsie ou autres convulsions qui saisissent tout le corps de l'assuré ainsi que les accidents du conducteur à la suite de troubles de la conscience, y compris dans la mesure où ils sont causés par l'ivresse; l'assurance déploie néanmoins ses effets si ces troubles ou ces crises ont été provoqués par un accident qui relève du présent contrat ou d'une assurance accidents des occupants couvrant le véhicule de tête;
 2. les accidents survenant à l'assuré du fait de l'accomplissement ou de la tentative intentionnels de délit par celui-ci;
 3. les accidents lors de trajets qui sont préparés, exécutés ou étendus sans la connaissance ni la volonté de celui qui est autorisé à disposer du véhicule;
 4. les infections
- La couverture d'assurance est toutefois garantie lorsque les agents pathogènes pénètrent dans le corps par l'intermédiaire d'une blessure due à un accident au sens de l'art.9 II. Dans ce contexte, les lésions cutanées ou les lésions des muqueuses bénignes en tant que telles, qui atteignent immédiatement ou ultérieurement le corps du fait des germes pathogènes, ne sont pas considérées comme blessures accidentelles; cette restriction ne s'applique ni à la rage ni au tétanos. L'assurance couvre les infections causées par des mesures thérapeutiques lorsque ces mesures thérapeutiques ont été dispensées à la suite d'un accident au sens du présent contrat;

5. les hernies abdominales ou inguinales. Il existe toutefois une couverture d'assurance lorsqu'elles sont survenues du fait d'une atteinte violente extérieure tombant sous le coup du présent contrat;
6. les lésions des disques intervertébraux ainsi que les hémorragies des organes internes et les hémorragies cervicales. Il existe toutefois une couverture d'assurance lorsqu'un événement accidentel relevant du présent contrat au sens de l'art. 9 II (1) en est la cause principale;
7. les troubles maladifs à la suite de réactions psychiques, quelle qu'en soit la cause.
8. les atteintes à la santé causées directement ou indirectement par des émeutes, des troubles intérieurs, des faits de guerre, des actes de puissance publique, ou des tremblements de terre;
9. les atteintes à la santé qui surviennent lors de la participation à des manifestations de sport automobile où il s'agit d'atteindre une vitesse maxima, ou lors des essais y afférents;
10. les atteintes à la santé dues à l'énergie atomique.

Art.11 Conditions et étendue des prestations

Les dispositions ci-dessous s'appliquent à la naissance de la prétention et à l'évaluation des prestations.

I. Prestation d'invalidité

1. Si l'accident entraîne une atteinte permanente aux capacités physiques ou intellectuelles (invalidité) de l'assuré, il naît une prétention à prestation en capital selon la somme assurée pour le cas d'invalidité. L'invalidité doit naître dans l'année qui suit l'accident et être invoquée et constatée médicalement au plus tard dans les trois mois suivant l'écoulement du délai d'une année depuis l'accident.
2. Les prestations sont calculées sur la base de la somme d'assurance et du degré de l'invalidité.
 - a) En cas de perte des membres et des organes sensoriels énumérés ci-dessous ou de perte totale de leur usage s'appliquent alors exclusivement les taux d'invalidité figurant dans le tableau ci-après:

d'un bras	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	55 %
d'un pouce	20 %
d'un index	10 %
d'un autre doigt	5 %
d'une jambe	70 %
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	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 d'altération fonctionnelle partielle, l'invalidité sera déterminée sur la base du pourcentage correspondant à la proportion de perte ou d'altération fonctionnelle.
 - c) Le taux d'invalidité applicable aux autres organes sensoriels et parties du corps est calculé en fonction du degré d'atteinte global aux capacités physiques et mentales normales. Ne sont alors prises en compte que des considérations d'ordre médical.
 - d) Dans le cas où plusieurs fonctions corporelles ou mentales sont affectées par l'accident, les taux d'invalidité établis en fonction des dispositions sous a) sont cumulés, sans que ce cumul puisse toutefois excéder 100%.
3. Dans le cas où les membres et/ou organes sensoriels affectés par l'accident et/ou leurs fonctions sont déjà frappés d'une altération permanente avant l'accident, le taux d'invalidité serait minoré du pourcentage d'incapacité pré-existant, déterminé conformément aux dispositions du point 2.
4. Si le décès dû à l'accident survient dans l'année qui suit l'accident, il n'existe pas de droit à une prestation d'invalidité.
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 selon (1) existait, la prestation doit être fournie selon le degré d'invalidité au-quel on aurait pu s'attendre sur la base des derniers résultats médicaux relevés.

II. Indemnité journalière

1. Si l'accident entraîne une altération de la capacité de travail, des indemnités journalières déterminées en fonction du degré de l'altération sont versées pendant la durée du traitement médical. Le calcul du degré de l'altération prend en compte l'activité professionnelle ou l'occupation de l'assuré.
2. L'indemnité journalière est versée au plus pendant un an à partir du jour de l'accident.

III. Indemnité journalière d'hospitalisation et indemnité de convalescence

1. Une indemnité journalière d'hospitalisation est versée pour chaque jour civil au cours duquel l'assuré doit se soumettre à des traitements médicaux stationnaires, nécessaires sur le plan médical à la suite de l'accident, au plus toutefois pendant deux ans à compter du jour de l'accident.
2. Aucune indemnité d'hospitalisation n'est versée en cas de séjour dans un sanatorium, une maison de repos ou un établissement de cure.
3. L'indemnité de convalescence est versée pour le même nombre de jours civils que l'indemnité d'hospitalisation, au plus toutefois pendant 100 jours, et aux taux suivants:

du 1er au 10e jour,	100 %,
du 11e au 20e jour,	50 %,
du 21e au 100e jour	25 %

 de l'indemnité journalière d'hospitalisation. Plusieurs hospitalisations stationnaires entraînées par le même accident sont considérées comme une hospitalisation ininterrompue. Le droit aux indemnités de convalescence prend naissance dès que l'assuré quitte l'hôpital.

IV. Prestation en cas de décès

1. Si l'accident entraîne le décès dans l'année qui suit, il naît un droit à une prestation en fonction de la somme assurée en cas de décès. Une prestation d'invalidité déjà versée pour le même accident est déduite de la prestation en cas de décès. Pour faire valoir ce droit, il est renvoyé à l'art. 27 III (5).
2. Pour les assurés de moins de 16 ans, la prestation en cas de décès s'élève à CHF 10'000 maximum.
3. En cas d'assurance selon le système forfaitaire, le montant partiel du capital-décès assuré revenant à d'autres assurés est augmenté au prorata du montant libéré par cette limite de somme; la part des différents assurés étant toutefois restreinte à la somme d'assurance convenue dans le présent contrat. La disposition de l'art. 7, alinéa 3, 2e phrase ne s'applique donc pas.

V. Frais de guérison

1. Frais de guérison assurés
L'assureur indemnise jusqu'à concurrence de CHF100'000 au total les dépenses suivantes qui s'avèrent nécessaires pour remédier aux conséquences de l'accident, dans les 5 ans suivant un accident:
 - a) les frais des mesures thérapeutiques prises ou ordonnées par un médecin ou un dentiste autorisé;
 - b) les frais d'hospitalisation, également en cas de séjour dans le secteur privé;
 - c) les frais de traitement, de séjour et de soins lors de cures prescrites par un médecin;
 - d) 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;
 - e) les coûts du premier achat de prothèses, de lunettes, d'appareils auditifs et d'auxiliaires orthopédiques ou leur remplacement ou leur réparation.
2. Double assurance, tiers responsable
 - a) Si, pour les frais du traitement médical, il existe plusieurs assurances auprès de sociétés sous concession, les dépenses assurées dans le cadre du présent contrat sont indemnisées uniquement au prorata des prestations garanties par tous les autres assureurs ensemble.
 - b) Il n'y a pas d'indemnisation dans la mesure où les frais du traitement médical ont été payés par un tiers responsable ou passent à la charge de l'assurance accidents obligatoire (LAA), de l'assurance militaire (LAM) ou de l'assurance invalidité (AI). S'il est fait recours à l'assureur au lieu du tiers responsable, la personne assurée doit, dans la mesure où l'assureur prend à sa charge les frais du traitement médical, lui céder ses prétentions à l'encontre du tiers responsable.

Art.12 Restriction des prestations

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 pour cent minimum.

Art.13 Exigibilité des prestations

1. L'indemnité est due 30 jours après la date à laquelle nous aurons reçu tous les documents nécessaires à la détermination du montant du sinistre et de notre responsabilité.
2. L'indemnité n'est notamment pas exigible lorsque des doutes existent sur la légitimité du requérant à recevoir le paiement; une procédure policière ou pénale est menée en raison du sinistre et qu'elle n'est pas close.

C. Conditions générales pour l'assurance casco Oldtimer et l'assurance accident pour occupants Oldtimer

Art.14 Début de la couverture d'assurance et couverture provisoire

1. La couverture d'assurance commence le jour inscrit dans le contrat. Elle s'applique aux événements qui sont occasionnés pendant la durée du contrat.
2. Lorsque nous avons donné un avis de couverture provisoire, nous avons encore la possibilité de refuser d'accepter définitivement l'assurance demandée. Si nous en faisons usage, la couverture d'assurance s'éteint 3 jours après réception de la déclaration de refus chez vous. La prime partielle jusqu'à l'extinction de la couverture d'assurance nous reste due.
3. Si vous demandez une modification de la couverture d'assurance, le paragraphe ci-dessus sera appliqué par analogie.

Art.15 a Devoirs avant la survenance du cas d'assurance (obligations)

- Il y a violation des obligations avant la survenance du cas d'assurance
- a) lorsque le véhicule est utilisé à une autre fin que celle indiquée dans la proposition;
 - b) lorsqu'un conducteur non autorisé fait usage du véhicule;
 - c) lorsque le conducteur du véhicule ne possède pas, lors de la survenance du sinistre, l'autorisation prescrite de circuler sur la voie publique;
 - d) dans l'assurance casco Oldtimer, lorsque les consignes de sécurité convenues ne sont pas respectées. Vis-à-vis du preneur d'assurance, du détenteur ou du propriétaire, une violation de l'obligation décrite aux points b) ou c) ne dégage l'assureur de son obligation d'allouer une prestation que lorsque le preneur d'assurance, le détenteur ou le propriétaire a lui-même violé l'obligation ou lorsqu'il a, par sa faute, rendu possible cette violation.

Art.15 b Conséquences d'une violation des obligations

L'assureur est libéré de son obligation de verser des prestations ou peut réduire ces dernières.

- a) En cas de violation intentionnelle d'une obligation selon l'art. 15a, la couverture d'assurance ne déploie pas ses effets. En cas de faute grave, l'assureur est habilité à réduire ses prestations proportionnellement au degré de gravité de la faute. Le preneur d'assurance est tenu d'apporter la preuve qu'aucune faute grave n'a été commise.
- b) Le preneur d'assurance, le détenteur ou le propriétaire du véhicule n'est pas couvert ou n'est couvert que partiellement uniquement lorsqu'il a lui-même violé l'obligation – ou contribué à cette violation par un comportement fautif – selon laquelle il ne doit pas laisser conduire un conducteur non autorisé, un conducteur sans permis ou un conducteur qui n'est pas en état de circuler en vertu de l'art. 15a.
- c) En dérogation à l'alinéa 1 a), l'assureur est tenu de verser des prestations si le preneur d'assurance peut apporter la preuve que la violation de ses obligations n'est aucunement à l'origine du cas d'assurance et n'influe en aucune manière sur l'étendue des prestations dues par l'assureur. Cette disposition ne s'applique pas en cas de violation frauduleuse des obligations.

Art.16 Rapports juridiques entre les personnes liées au contrat

1. Les dispositions des art. 4 al. 4 et 8, art. 5 al. 2 et 5, art. 6, art. 13, 15, 26, 27 et 28 concernant le preneur d'assurance s'appliquent par analogie aux personnes coassurées et aux autres personnes pouvant faire valoir des prétentions fondées sur le contrat d'assurance.
2. L'exercice des droits dans le cadre du contrat d'assurance revient, sauf convention contraire, exclusivement au preneur d'assurance, qui, comme l'assuré, est responsable de l'exécution des obligations. Dans le cadre de l'assurance accident pour occupants Oldtimer, l'assuré dispose, en cas de sinistre, d'une prétention indépendante contre l'assureur. L'assureur est en droit de compenser des créances envers le preneur d'assurance, avec le dédommagement dû à l'assuré. Dans le cadre de l'assurance accidents Oldtimer, la somme d'assurance revenant à un assuré ne peut être versée au preneur d'assurance qu'avec l'accord de l'assuré.
3. Si l'assureur est libéré de l'obligation d'allouer une prestation envers le preneur d'assurance, ceci s'applique également à toutes les personnes coassurées et aux autres personnes faisant valoir des prétentions dans le cadre du contrat d'assurance. Si l'exemption d'allouer une prestation repose sur la violation d'une obligation, l'assureur ne peut exercer de recours pour prestation accordée à un tiers que contre les personnes coassurées en les personnes des-quelles reposent les circonstances à la base de l'exemption de prestation.
4. Avant leur détermination définitive, les prétentions d'assurance ne peuvent être ni cédées ni mises en gage sans l'approbation expresse de l'assureur.

Art. 17 Echéance de la prime et conséquences d'un paiement tardif

1. 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, nous pouvons 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, sous peine de devoir assumer les suites du retard à ses frais, de procéder au paiement dans les 14 jours suivant l'envoi de la sommation. Si la mise en demeure reste sans effet, notre obligation de prestation est suspendue depuis l'expiration du délai de la sommation jusqu'au paiement intégral des primes et frais.

2. 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:
 - la Mannheimer fournit des prestations en cas de sinistre total.
 - le preneur d'assurance résilie le contrat en cas de sinistre partiel et le contrat était en vigueur depuis moins d'un an au moment de la résiliation.

Art. 18 Mode de paiement

1. Les primes sont des primes annuelles qui doivent être payées annuellement par avance. Sauf disposition contraire pour certains risques individuels, des suppléments sont perçus en cas de paiement partiel par semestre, par trimestre ou par mois. Le montant minimum pour le paiement partiel par semestre ou par trimestre est de CHF 25.
2. Les sommes en centimes, de 5 centimes ou plus, sont arrondies à 10 centimes vers le haut; les sommes de moins de 5 centimes sont arrondies à 10 centimes vers le bas.

Art. 19 Droit de timbre

1. Le droit de timbre fédéral est compris dans les primes à payer par le preneur d'assurance.
2. Le pourcentage du droit de timbre fédéral se base sur la Loi fédérale sur les droits de timbre (LT). Il est calculé à partir du montant que le preneur d'assurance doit verser, au sens de la LT. Les sommes en centimes, de 5 centimes ou plus, sont arrondies à 10 centimes vers le haut; les sommes de moins de 5 centimes sont arrondies à 10 centimes vers le bas.

Art. 20 Contrats de moins d'un an

1. Si le contrat d'assurance se termine au cours des douze premiers mois, le calcul de la prime se fait au prorata de la période de la couverture d'assurance octroyée.
2. L'alinéa 1 s'applique également aux extensions temporaires de la couverture d'assurances.

Art. 21 Durée du contrat, résiliation au terme

1. Le contrat d'assurance peut être conclu pour la durée d'une année ou pour une période plus courte. Si la durée du contrat convenue est d'une année, le contrat se prolonge automatiquement d'année en année à moins qu'il n'ait été résilié au moins un mois avant son terme. Ceci s'applique aussi lorsque la durée du contrat n'est inférieure à une année que pour la raison qu'il a été convenu une date divergeant du début du contrat comme début de la période d'assurance suivante. Pour les autres contrats, dont la durée est inférieure à un an, le contrat prend fins ans qu'une résiliation ne soit nécessaire.
2. Une résiliation peut porter tant sur la totalité du contrat que sur différents types d'assurance; elle peut, en outre, lorsqu'un contrat porte sur plusieurs véhicules, être déclarée tant pour tous les véhicules que pour certains véhicules individuels. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la résiliation partielle du contrat, ce dont il doit informer l'assureur dans les deux semaines suivant la réception de la résiliation partielle, la totalité du contrat est considérée comme résiliée.
3. Sauf convention contraire, la résiliation de l'assurance casco Oldtimer entraîne la résiliation simultanée de l'assurance accident pour occupants Oldtimer.

Art. 22 Résiliation en cas de sinistre

1. Après chaque événement couvert pour lequel nous avons une indemnité à verser, vous pouvez ou nous pouvons résilier la partie concernée ou l'ensemble du contrat et ce,
 - vous, 14 jours au plus tard après avoir eu connaissance de notre versement. Le contrat s'éteint à la réception de l'avis chez nous.
 - nous, au plus tard lorsque nous versons l'indemnité. Le contrat s'éteint 14 jours après réception de la résiliation chez vous.
2. L'art. 21, alinéas 2 et 3, s'applique par analogie.

Art. 23 Forme et réception de la résiliation

Toutes les résiliations doivent revêtir la forme écrite et n'ont d'effet que lorsqu'elles sont reçues en respectant le délai de résiliation.

Art. 24 Immobilisation provisoire

1. Si le véhicule est retiré provisoirement de la circulation (immobilisation au sens du code de la route), ceci ne concerne pas le contrat d'assurance.
2. Aucune couverture d'assurance n'est octroyée dans le cadre de l'assurance accidents pour occupants Oldtimer qui porte sur un véhicule précis.

Art. 25 Transfert du droit de propriété

En cas de vente d'un véhicule, l'assurance casco Oldtimer et l'assurance accident pour occupants Oldtimer s'éteignent au moment du changement de propriétaire, dans la mesure où l'acquéreur ne demande pas leur maintien. La prime relative à la période d'assurance qui n'est pas encore écoulée est remboursée à l'acquéreur.

Art.26 Obligations en cas de sinistre

- I. (1) Au sens du présent contrat, un sinistre est l'événement qui cause un dommage tombant sous le coup de l'assurance
(2) Chaque sinistre doit être notifié par écrit à l'assureur par le preneur d'assurance dans le délai d'une semaine. Le preneur d'assurance est dans l'obligation de faire tout ce qui est nécessaire pour éclaircir l'état de fait et contribuer à réduire le dommage. A cet effet, il doit suivre les éventuelles instructions de l'assureur.
- II. Dans le cas d'un dommage relevant de l'assurance casco Oldtimer, le preneur d'assurance doit lui-même rechercher, avant le début de la récupération ou de la remise en état, les instructions de l'assureur, dans la mesure où ceci peut raisonnablement être exigé de lui. Si un dommage dû à un détournement ou à un incendie, ainsi qu'un dommage causé par le gibier, dommage causé par le gibier ou consécutif à un acte de vandalisme (art. 1 al. 2 e) dépasse la somme de CHF 300, il doit également être immédiatement déclaré à la police.
- III. (1) Après un accident qui, selon toutes prévisions, entraîne une obligation d'allouer des prestations dans le cadre de l'assurance accident pour occupants Oldtimer, il est nécessaire d'avoir recours à un médecin et d'en informer l'assureur immédiatement. L'assuré doit se conformer aux instructions du médecin et également, par ailleurs, réduire autant que possible les conséquences de l'accident.
(2) L'assuré doit insister pour que les rapports et les expertises demandés par l'assureur soient remboursés aussi rapidement que possible.
(3) L'assuré doit se laisser examiner par les médecins mandats par l'assureur. Les coûts nécessaires, y compris un manque à gagner résultant, sont supportés par l'assureur.
(4) Les médecins qui ont traité ou examiné l'assuré, également à d'autres occasions, les autres assureurs, organismes assureurs et autorités doivent être habilités à fournir tous les renseignements nécessaires.
(5) Si l'accident entraîne le décès, les bénéficiaires en vertu du contrat d'assurance doivent notifier ce dernier dans les 48 heures après en avoir eu connaissance, même si l'accident a déjà été déclaré. La notification doit se faire par télégramme ou par téléfax. Il est nécessaire de reconnaître à l'assureur le droit de faire procéder à une autopsie par un médecin qu'il a mandaté.
- IV. En cas de violation de l'une des présentes obligations ou d'une obligation légale relevant de l'assurance casco Oldtimer ou de l'assurance accidents Oldtimer, l'indemnité est réduite dans la mesure où la cause du sinistre ou l'importance du dommage en a été influencée. Cette réduction n'est pas appliquée si le preneur d'assurance apporte la preuve que la violation de l'obligation ne découle pas d'une faute ou que l'exécution des obligations légales ou contractuelles n'aurait pas empêché le dommage de survenir. Demeure réservée la résiliation du contrat pour un motif d'ordre légal ou contractuel.

Art.27 Prescription et péremption, for

Les demandes découlant du contrat d'assurance sont prescrites deux 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 deux ans qui suivent la survenance du sinistre s'éteignent.

Toute prétention peut être revendiquée par voie de justice au siège de la société à Zurich, à son domicile ou siège suisse ou liechtensteinois, ou à celui de l'ayant droit.

Art.28 Adresse de communication, avis et déclarations de volonté

Tous les avis et déclarations du preneur d'assurance doivent être remis par écrit et adressés au lieu désigné comme compétent dans la police; d'autres intermédiaires que ceux indiqués dans la police ne sont pas autorisés à les recevoir.

Art.29 Prescriptions légales

Les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance(LCA) s'appliquent dans la mesure où aucune disposition.