

Numéro de contrat : MGENIB1100433NNP

# NOTICE D'INFORMATION

Assurance Perte de gain

Maladies

&

Accidents non professionnels

(incluant l'accident survenant sur le trajet domicile-lieu de travail)

Devise CHF

Souscrit par l'AMFI-GPAFI pour le compte de ses membres,  
Fonctionnaires internationaux actifs de l'Office des Nations Unies et des Organisations affiliées

*Document contractuel*

*A effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023*

En qualité d'Adhérent, vous bénéficiez de la couverture de l'assurance Perte de gain, souscrite par l'AMFI-GPAFI auprès de MGEN VIE, sous le numéro de contrat d'assurance N°MGENIB1100433NNP, qui a pour objet de faire bénéficier facultativement les Fonctionnaires internationaux, membres de l'AMFI-GPAFI, ayant souscrits à l'assurance Perte de gain proposée par l'AMFI-GPAFI, de prestations en cas de maladies non professionnelles ou d'accidents non professionnels et incluant l'accident survenant sur le trajet domicile-lieu de travail)

Les modalités de mise en œuvre et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définies dans la présente notice d'information.

*Intermédié par: ASN, Advisory Services Network AG, Bederstrasse 51, 8002 Zurich, Suisse.*

## Table des matières

Section 1.	Objet et bases de la notice d'information ....	2
Section 2.	Les Adhérents .....	4
Section 3.	Les définitions.....	6
Section 4.	Les prestations.....	6
Section 5.	Les justificatifs à fournir .....	8
Section 6.	LES EXCLUSIONS .....	8
Section 7.	Les primes.....	8

### Section 1. Objet et bases de la notice d'information

#### 1- Objet de la notice d'information

Le contrat relatif à la présente notice d'information est un contrat d'assurance collective à adhésion facultative souscrit par l'Association des Mutuelles des Fonctionnaires Internationaux (AMFI) agissant pour son entité le Groupement de Prévoyance et d'Assurance des Fonctionnaires Internationaux (GPAFI), auprès de l'Organisme assureur MGEN VIE, dans le cadre d'une délégation de souscription accordée à VYV International Benefits (VYV-IB).

Les déclarations de l'AMFI-GPAFI et des Adhérents servent de base à ce contrat.

Le Contrat relève de la branche 1 – Accident, 2 – Maladie et 20 - Vie-décès, définies à l'article R.211-2 du Code de la mutualité et est régi tant par ses stipulations que par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité et la législation française en vigueur.

Le Contrat a pour objet de faire bénéficier facultativement les Fonctionnaires internationaux, membres de l'AMFI-GPAFI, ayant souscrits à l'assurance Perte de gain proposée par l'AMFI-GPAFI, de prestations en cas de maladies non professionnelles ou d'accidents non professionnels et incluant l'accident survenant sur le trajet domicile-lieu de travail), conformément à la présente notice, soit :

- Le versement d'indemnités journalières en cas de congé maladie,
- Le versement d'indemnités journalières en cas d'accident non professionnel (incluant l'accident survenant sur le trajet domicile-lieu de travail).

Les Adhérents ont un accès au contenu des Statuts de l'Organisme assureur sur le site <http://www.mgen.fr>. En cas de conflit d'interprétation entre le contrat objet de la présente notice et les dispositions figurant aux Statuts de l'Organisme assureur, les dispositions du contrat d'assurance prévaudront.

## 2- Effet, durée, renouvellement du certificat d'adhésion et renonciation

### 2.1 Adhésion

La demande d'adhésion au contrat objet de la présente notice se fait au moyen d'une demande individuelle d'adhésion remplie, datée et signée par le proposant à l'assurance.

Cette demande individuelle d'adhésion précise l'identité du proposant à l'assurance, les éléments nécessaires à la détermination de la couverture et au calcul de la prime et recueille le consentement du proposant à l'assurance.

Le proposant à l'assurance doit reconnaître avoir pris connaissance des documents précontractuels, soit le Document d'Information sur le Produit d'Assurance (DIPA) et la présente notice d'information.

L'acceptation de l'Organisme assureur est notifiée au proposant à l'assurance par l'intermédiaire de l'AMFI-GPAFI.

L'adhésion du proposant à l'assurance est confirmée par un certificat d'adhésion.

### 2.2 Date d'effet et renouvellement

Pour les nouveaux Adhérents et pour ceux repris du précédent contrat, l'adhésion à l'assurance prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion reçu (y compris celui émis par durant le précédent contrat).

A compter du 1er janvier 2023 et pour tous les Adhérents, l'adhésion prend fin le 31 décembre 2023. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année pour une période de douze (12) mois, sauf résiliation par l'Adhérent ou l'Assureur.

#### L'adhésion de l'Adhérent peut être résiliée :

- **A l'initiative de l'Organisme assureur :**
  - en cas de non-paiement des primes par l'Adhérent, selon les modalités définies dans la présente notice,
  - à la date à laquelle l'Adhérent n'est plus membre de l'AMFI-GPAFI,
  - en cas de fausse déclaration.
- **A l'initiative de l'Adhérent :**
  - par écrit pour la fin d'un mois, moyennant un préavis d'un (1) mois complet.
- **De plein droit :**
  - en cas de résiliation du contrat d'assurance groupe N°MGENIB1100433NNP, objet de la présente notice.

### 3- Devoirs de l'Adhérent

L'Adhérent peut être amené à justifier à tout moment ses déclarations faites à l'Organisme assureur lors de l'adhésion.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte par l'Adhérent, l'Organisme assureur est en droit, soit d'invoquer la nullité du contrat, soit d'en poursuivre l'exécution aux nouvelles conditions qu'il fixera, ou d'en demander la résiliation en cas de refus des nouvelles conditions.

### 4- Dispositions complémentaires

#### 4.1 Subrogation

Pour le paiement des indemnités journalières versées, l'Organisme assureur est subrogé jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions des Adhérents contre les tiers responsables.

L'Organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire des prestations victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Si le bénéficiaire des prestations a été directement indemnisé par le tiers, le reversement des prestations versées par l'Organisme assureur est exigé.

Le bénéficiaire des prestations qui, par négligence ou abandon volontaire, rend la récupération impossible, est tenu de rembourser les prestations perçues.

L'Organisme assureur renonce à toute action récursoire contre l'AMFI-GPAFI.

#### 4.2 Protection des données à caractère personnel

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit Règlement général sur la protection des données), dans le cadre de la gestion du contrat d'assurance les données à caractère personnel de l'Adhérent pourront être transférées à l'Organisme assureur, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs. Les Adhérents sont informés que des traitements les concernant, ainsi que ceux de leurs éventuels bénéficiaires, sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que pour sa gestion commerciale. Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce en application du contrat.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de l'Organisme assureur et de l'AMFI-GPAFI. L'Organisme assureur est tenu de s'assurer que ces données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales ou dans le respect des durées prévues par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Les Adhérents et/ou les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de leurs données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après leur décès. Ils peuvent exercer leurs droits auprès du **Délégué à la Protection des Données du Groupe VYV, Tour Montparnasse, 33, avenue du Maine, BP 245, 75755 Paris Cedex 15, France** ou [dpo@groupe-vyv.fr](mailto:dpo@groupe-vyv.fr). La production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant ils disposent du droit de saisir la CNIL sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) ou à 3, place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 Paris Cedex 7, France.

Les données relatives à l'état de santé des Adhérents, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à l'Organisme assureur ou aux Adhérents eux-mêmes en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat. Ces données sont exclusivement destinées au service médical du Délégué de gestion. L'exercice de droits s'effectue à l'attention du médecin conseil de l'Organisme assureur par courriel à l'adresse : [gpafi@vyv-ib.com](mailto:gpafi@vyv-ib.com).

#### 4.3 Convention de délégation de gestion

La gestion administrative du contrat a été confiée par l'Organisme assureur à l'AMFI-GPAFI.

Le règlement des prestations prévues par l'assurance Perte de gain en cas d'incapacité temporaire de travail est effectué par l'AMFI-GPAFI.

L'acceptation médicale pour l'affiliation à l'assurance Perte de gain est effectuée par VYV International Benefits (VYV-IB), 3/5/7 Square Max-Hymans, 75748 Paris Cedex 15, France.

#### 4.4 Autorité de contrôle

L'Organisme de contrôle de l'Organisme assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, France.

#### 4.5 Renseignement – Réclamation – Médiation

Lorsque les Adhérents souhaitent obtenir des précisions ou pour toute réclamation portant sur :

- les conditions d'admission dans l'assurance,
- les sinistres,
- le règlement des primes,

ils doivent s'adresser à l'AMFI-GPAFI, Palais des Nations 1211 Genève 10, Suisse ou par courriel à l'adresse [gpafi@un.org](mailto:gpafi@un.org).

Il sera accusé réception de la réclamation dans les dix (10) jours de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. En tout état de cause, conformément à législation applicable, une réponse sera adressée avant l'expiration d'un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

Si malgré les réponses données la réclamation devait ne pas être réglée, les Adhérents peuvent écrire à **VYV International Benefits, Service Relations Clientèle, 7 Square Max Hymans, 75748 Paris Cedex 15, France, courriel : [gpafi@vyv-ib.com](mailto:gpafi@vyv-ib.com)**, en joignant une copie des réponses reçues de l'AMFI-GPAFI.

Après épuisement de toute procédure de traitement des réclamations, l'Adhérent peut saisir le médiateur MGEN par écrit et adresser sa réclamation par voie postale à : **CNPM - MÉDIATION-CONSOMMATION, 27 Avenue de la Libération, 42400 SAINT-CHAMOND, France** ou sur le site internet dédié : <https://www.cnpm-mediation-consommation.eu>.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige qui conservent le droit de saisir les tribunaux compétents. Le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance. Les conditions et modalités d'intervention de la médiation peuvent être consultées sur le site dédié à la médiation sur <http://www.mediation-mgen.fr>.

#### 4.6 Compétence des tribunaux et langue du contrat

Le contrat objet de la présente notice est régi par le droit matériel suisse, en ce qui concerne la relation avec les Adhérents, et par la Loi Fédérale suisse sur l'Assurance Accidents (LAA). En cas de litige avec un Adhérent, les tribunaux compétents sont les juridictions suisses.

Seule la version en langue française fait foi.

#### 4.7 Clause de limitation – Sanctions internationales

L'Organisme assureur ne sera pas tenu comme engagé par la couverture d'une garantie d'assurance, ni par le règlement d'un sinistre ou la fourniture de prestations au titre des présentes dispositions si cette couverture, ce règlement ou ces prestations l'exposent à une quelconque

sanction, interdiction ou restriction au titre de résolutions des Nations-Unies en matière de sanctions économiques ou commerciales, ou en vertu des lois et réglementations de l'Union Européenne, des Etats-Unis d'Amérique ou de toute autre juridiction.

Il ne pourra être procédé à aucun paiement à destination, directe ou indirecte, d'un pays soumis à sanction à la date de survenance de l'évènement, tel qu'édicte par les Nations Unies, l'Office of Foreign Assets Control (OFAC) du Trésor américain ou l'Union européenne.

#### 4.8 Réticence ou fausse déclaration

Les conditions du contrat sont basées sur les déclarations transmises à l'Organisme assureur par l'Adhérent via l'AMFI-GPAFI.

Un membre qui soumet une demande d'affiliation à l'assurance Perte de gain doit remplir un questionnaire d'état de santé de manière complète et conforme à la vérité. Les conditions du contrat sont basées sur les déclarations transmises par l'Adhérent à l'Organisme assureur via l'AMFI-GPAFI.

Lorsque qu'il apparait que l'Adhérent a fait une fausse déclaration relative à son état de santé lors de la demande d'affiliation, l'assurance est immédiatement résiliée. Dans le cas où des prestations ont été versées, celles-ci devront être remboursées par l'Adhérent.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, toute inexactitude ou omission intentionnelle peut amener l'Organisme assureur à invoquer la nullité de l'adhésion. Les primes payées demeureront alors acquises à l'Organisme assureur qui aura droit au paiement de toutes celles échues à titre de dommages et intérêts.

Sauf pour les cas prévus dans les précédents paragraphes, aucun Adhérent ne peut être exclu de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie du groupe assuré et à condition que les primes soient payées.

## Section 2. Les Adhérents

### 5- Personnes assurées

Les Fonctionnaires internationaux employés au sein d'une Organisation internationale des Nations Unies, appartenant à l'une des deux catégories suivantes, sont éligibles à la couverture d'assurance Perte de gain décrite au contrat objet de la présente notice :

- Catégorie 1 : Les Fonctionnaires internationaux actifs, nommés pour une durée déterminée et qui ont accompli moins de trois (3) ans de service continu et qui ont droit à un congé maladie à plein traitement pendant trois (3) mois au maximum et à mi-traitement pendant au maximum trois (3) mois, par période de douze (12) mois consécutifs.

- **Catégorie 2** : Les Fonctionnaires internationaux actifs, nommés à titre continu, permanent ou pour une durée déterminée, qui ont accompli trois (3) ans ou plus de service continu et qui ont tous droit à un congé maladie à plein traitement pendant neuf (9) mois au maximum et à mi-traitement pendant neuf (9) mois au maximum, par période de quatre (4) années consécutives.

## 6- Admission à l'assurance

### 6.1 Conditions d'affiliation des Fonctionnaires internationaux

Bien que le lieu de domiciliation des Adhérents soit libre, ces derniers doivent majoritairement être domiciliés en Suisse ou au Luxembourg ou en France ou en Belgique.

Les Fonctionnaires internationaux doivent être en poste à Genève au moment de l'affiliation.

Pour les Fonctionnaires internationaux qui ont accompli trois (3) ans ou plus de service continu et qui ont droit à un congé maladie à plein traitement pendant neuf (9) mois, l'affiliation peut être demandée s'ils n'ont pas épuisé plus de cent (100) jours de congé maladie, certifiés et non certifiés, durant les quatre (4) dernières années, ni plus de vingt (20) jours de congé maladie, certifiés et non certifiés, durant les douze (12) derniers mois.

Pour les Fonctionnaires internationaux qui ont accompli moins de trois (3) ans de service continu et qui ont droit à un congé maladie à plein traitement pendant trois (3) mois, l'affiliation peut être demandée s'ils n'ont pas épuisé plus de dix (10) jours de congé maladie, certifiés et non certifiés, durant les douze (12) derniers mois.

Le/la Fonctionnaire international(e) peut s'affilier à tout moment, en début de mois, pour autant qu'il/elle soit toujours en activité et au plus tard durant le mois au cours duquel il/elle atteint l'âge de 65 ans.

Le proposant à l'assurance prend la qualité d'Adhérent une fois que sa demande d'affiliation est acceptée par l'Organisme assureur.

L'Organisme assureur se réserve le droit de demander des informations supplémentaires au proposant à l'assurance et/ou refuser la couverture d'assurance.

### 6.2 Formalités d'adhésion

Les proposants à l'assurance doivent, au moment de la soumission de leur demande individuelle d'affiliation :

- Remplir avec précision et signer une demande individuelle d'adhésion,
- Remplir avec précision et signer un questionnaire sur l'état de santé qui sera transmis au Médecin

Conseil de l'Organisme assureur pour décision quant à l'affiliation.

La demande individuelle d'adhésion et le questionnaire d'état de santé doivent être soumis avec la dernière fiche de salaire et la Déclaration relative aux jours de congé maladie indiquant le nombre de jours de congés maladie (certifiés et non certifiés) pris durant les quatre (4) dernières années et les douze (12) derniers mois.

Il est précisé que les formalités d'adhésion ne sont pas applicables aux Adhérents précédemment assurés par l'intermédiaire d'un contrat collectif à adhésion facultative de l'AMFI-GPAFI et souhaitant conserver une couverture d'assurance équivalente.

L'admission est formalisée par un certificat d'adhésion envoyé, par courriel, au Membre par l'AMFI-GPAFI.

## 7- Entrée en vigueur des prestations

L'assurance entre en vigueur pour chaque Adhérent aux dates suivantes :

- **Les Adhérents précédemment assurés par l'intermédiaire d'un précédent contrat collectif à adhésion facultative de l'AMFI-GPAFI** : au 1<sup>er</sup> janvier 2023.
- **Les nouveaux Adhérents affiliés par le biais de ce contrat** : à la date d'effet de la couverture d'assurance figurant sur le certificat d'adhésion remis au membre Adhérent par l'AMFI-GPAFI.

## 8- Cessation des prestations

Une fois admis à l'assurance l'Adhérent ne peut en être exclu tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier.

La couverture d'assurance prend fin dans les cas suivants :

- Pour chaque Adhérent :
  - dès qu'il/elle ne respecte plus les conditions d'affiliation à l'AMFI-GPAFI,
  - en cas de non-paiement des primes et dans le respect des dispositions de la présente notice,
  - en cas de reprise de son activité à 100%,
  - dès qu'il/elle perçoit une pension d'invalidité de sa Caisse des pensions,
  - dès la date d'attribution de sa pension de vieillesse ou de prestations de tout régime de retraite collectif,
  - en cas de résiliation de son assurance par écrit pour la fin d'un mois, moyennant un préavis d'un mois complet,
  - à la fin du 6<sup>ème</sup> mois suivant la date de cessation du travail pour les Fonctionnaires

internationaux qui comptent moins de trois (3) ans de service continu,

- à la fin du 18<sup>ème</sup> mois suivant la date de cessation du travail pour les Fonctionnaires internationaux qui comptent trois (3) ans ou plus de service continu,
  - après l'indemnisation d'un maximum de 720 jours (24 mois à 50%) par période de quatre années consécutives,
  - en cas de fausse déclaration,
  - au jour de son décès.
- Pour la totalité des Adhérents :
    - en cas de résiliation du contrat d'assurance groupe conclu entre l'AMFI-GPAFI et l'Organisme assureur.

### Section 3. Les définitions

Les termes et expressions utilisés dans la présente notice d'information ont le sens mentionné ci-dessous :

**Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent, provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique. La preuve de l'accident incombe au(x) bénéficiaire(s) des prestations, et toute classification d'un autre organisme ne saurait être opposable à l'Organisme assureur.

**Maladie non professionnelle** : la maladie non professionnelle est une affection lente, survenue en dehors du travail, mettant le/la Fonctionnaire international(e) dans l'incapacité temporaire d'accomplir son travail.

**Adhérent** : le/la Fonctionnaire international(e) qui travaille pour le compte d'une Organisation internationale des Nations Unies et éligible à la couverture d'assurance Perte de gain proposée par l'AMFI-GPAFI.

**Bénéficiaire** : l'Adhérent à qui sont dues les prestations versées par l'Organisme assureur au titre du contrat en cas de réalisation du risque.

**Déléataire de gestion** : l'AMFI-GPAFI, chargée, pour une période limitée et éventuellement renouvelable, d'effectuer la gestion administrative pour le compte de l'Organisme assureur (collecte des primes, constitution des dossiers de sinistres, etc).

**Force majeure** : événement imprévisible et irrésistible, qui est d'origine extérieure au débiteur de l'obligation.

**Franchise** : correspond à la période d'arrêt de travail, se situant entre la date du début de cet arrêt de travail et

celle du début de la prestation garantie, pendant laquelle l'Adhérent ne peut prétendre au versement des prestations.

**Organisme assureur** : l'organisme qui couvre le risque garanti au titre du contrat objet de la présente notice, soit MGEN Vie, 3 Square Max Hymans, 75748 Paris Cedex 15, France, régie par le Code de la Mutualité.

**Période contractuelle d'assurance** : la période de couverture, fixée par l'Organisme assureur et l'AMFI-GPAFI, débute le 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2025, minuit. Elle est sujette à reconduction.

**Prescription** : délai au-delà duquel l'Adhérent ne peut plus faire reconnaître ses droits.

**Proposant à l'assurance** : un Fonctionnaire International, déjà membre de l'AMFI-GPAFI ou est éligible à l'admission, qui soumet une demande individuelle d'adhésion.

**Sécurité sociale** : tout régime de Sécurité sociale dont peut dépendre l'Adhérent (suisse / français / autre).

**Sinistre** : tout événement à caractère aléatoire de nature à engager la garantie du contrat.

**Souscripteur** : L'Association des Mutuelles des Fonctionnaires Internationaux, pour le compte de son entité le GPAFI, signe le contrat pour le bénéfice de ses Membres et est seule responsable du versement de la prime à l'Organisme assureur, composée de l'ensemble des primes des Adhérents.

### Section 4. Les prestations

#### 9- Champ d'application territorial des prestations

Les garanties sont acquises, 24 heures sur 24 heures, dans le monde entier, aux Adhérents, uniquement en cas de maladies non professionnelles ou d'accidents non professionnels (incluant l'accident survenant sur le trajet domicile-lieu de travail).

Il ne pourra être procédé à aucun paiement à destination, directe ou indirecte, d'un pays soumis à sanction à la date de survenance de l'événement, tel qu'édicté par les Nations Unies, l'Office of Foreign Assets Control (OFAC) du Trésor américain ou l'Union Européenne.

#### 10- Salaire assuré

##### 10.1 Base de calcul des prestations

Le montant des prestations est fonction du salaire annuel de l'Adhérent déclaré par l'AMFI-GPAFI à l'Organisme assureur.

Le salaire assuré correspond au salaire annuel tel que

calculé sous le point 10.2.

## 10.2 Base de calcul des primes

Le salaire mensuel assuré est déterminé de la façon suivante :

- **Pour les Fonctionnaires de la catégorie des Services généraux :** salaire brut moins les contributions du personnel. Le montant est exprimé en CHF.
- **Pour les Fonctionnaires de la catégorie des Professionnels :** salaire brut plus l'indemnité de poste moins les contributions du personnel. Le montant, exprimé en USD, est converti en CHF en utilisant le United Nations Operational Rate of Exchange (UNORE).

Le salaire annuel dépend du salaire mensuel de l'Adhérent lequel est annualisé. Il est calculé par l'AMFI-GPAFI en fonction de la dernière fiche salaire remise avec la demande d'adhésion et est communiqué à l'Organisme assureur lors de l'affiliation,

Le salaire annuel initial assuré est revu sur une base annuelle.

Pour les Fonctionnaires internationaux précédemment assurés par l'intermédiaire d'un contrat collectif à adhésion facultative le salaire annuel considéré est le dernier calculé dans le cadre de ce précédent contrat.

En aucun cas, le salaire déclaré ne peut être supérieur à la rémunération réelle de l'Adhérent.

## 11- Prestations de l'assurance perte de gain

### 11.1 Objet

L'assurance entre en vigueur :

- une fois que les neuf (9) premiers mois ou trois (3) premiers mois d'arrêt de travail à plein traitement, en fonction du nombre d'années de service, ont été épuisés,
- lorsque l'Adhérent ne perçoit plus que la moitié de son salaire.

Elle couvre les maladies non professionnelles, les accidents non professionnels et les accidents survenant sur le trajet domicile-lieu de travail.

**Le congé légal de maternité ou de paternité n'ouvre pas droit au versement des indemnités journalières.**

### 11.2 Modalités de versement des prestations

Les prestations sont payées directement par l'AMFI-GPAFI à l'Adhérent en congé maladie (partiel ou total) par suite de maladie ou d'accident non professionnel (incluant l'accident survenant sur le trajet domicile-lieu de travail).

Les prestations ne peuvent être versées rétroactivement, au-delà d'un délai de deux (2) ans à compter de la naissance du droit.

Les prestations sont payables en CHF. Si des frais bancaires sont facturés à l'Adhérent ils resteront à la charge de ce dernier (en déduction du montant de la prestation due).

En aucun cas l'Organisme assureur ne pourra être tenu responsable des dommages que l'Adhérent pourrait subir en raison des fluctuations des taux de change, ni des frais bancaires dont il pourrait être imputé lorsqu'il perçoit le règlement d'une prestation en devises ou lorsqu'il reçoit un virement bancaire de l'Organisme assureur.

### 11.3 Limitation des prestations

Le cumul des sommes versées par l'Organisme assureur, l'Organisation Internationale, ou tout organisme de protection sociale ou de prévoyance garantissant des revenus de remplacement de même nature (hors majoration pour tierce personne et prestation complémentaire pour recours à tierce personne), et le cas échéant, de toutes celles versées en rémunération d'un travail ou correspondant à un revenu de substitution ne peut excéder en cas d'incapacité de travail, 100% du salaire assuré. Le dépassement éventuel de cette limite réduit d'autant la prestation de l'Organisme assureur. Le cas échéant, les prestations ou fractions de prestations indûment versées pourront être réclamées.

### 11.4 Montant

Le montant des indemnités journalières est fixé, comme suit :

Indemnités journalières	Montant
Franchise	- 3 mois pour les Adhérents qui comptent moins de trois (3) ans de service continu,
	- 9 mois pour les Adhérents qui comptent trois (3) ans ou plus de service continu.
Montant	<b>50% du salaire assuré</b>
Durée	- 3 mois pour les Adhérents qui comptent moins de trois (3) ans de service continu, soit du 91 <sup>ème</sup> jour au 810 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail,
	- 9 mois pour les Adhérents qui comptent trois (3) ans ou plus de service continu, soit du 271 <sup>ème</sup>

jour au 990<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail,

- Au maximum de 720 jours (24 mois à 50%) par période de quatre (4) années consécutives pour l'ensemble des Adhérents.

Les indemnités journalières sont réduites à due proportion, si l'Adhérent reprend son travail (partiellement ou totalement).

## Section 5. Les justificatifs à fournir

### 12- Justificatifs à fournir à l'AMFI-GPAFI en cas d'arrêt de travail

En cas d'arrêt de travail le Service des Ressources Humaines de l'Organisation qui emploie l'Adhérent communiquera à l'AMFI-GPAFI le nombre de jours d'arrêt concernés par le présent contrat.

L'Adhérent devra ensuite fournir à l'AMFI-GPAFI les pièces justificatives suivantes :

- un relevé d'identité bancaire de son compte,
- la fiche de salaire de tous les mois concernés par le versement de prestations.

L'Organisme assureur, le cas échéant et par l'intermédiaire de l'AMFI-GPAFI, peut demander d'autres pièces justificatives destinées à compléter le dossier.

Le paiement des prestations ne pourra être effectué par l'AMFI-GPAFI uniquement si toutes les informations ci-dessus ont été reçues.

## Section 6. LES EXCLUSIONS

### 13- EXCLUSIONS

SONT EXCLUS ET NE SONT PAS ASSURES AU TITRE DE L'ASSURANCE PERTE DE GAIN :

- LES MALADIES PROFESSIONNELLES, LES ACCIDENTS PROFESSIONNELS, A L'EXCLUSION DE L'ACCIDENT SURVENANT SUR LE TRAJET DOMICILE-LIEU DE TRAVAIL, AINSI QUE LES LESIONS CORPORELLES SEMBLABLES AUX CONSEQUENCES D'UN ACCIDENT,
- LES SUITES DE FAITS DE GUERRE EN SUISSE ET A L'ETRANGER. CEPENDANT SI UNE GUERRE ECLATE POUR LA PREMIERE FOIS ET SURPREND L'ADHERENT A L'ETRANGER, DANS LE PAYS OU IL SEJOURNE, LA COUVERTURE D'ASSURANCE DEMEURE ENCORE EN VIGUEUR PENDANT 14 JOURS SUIVANT LE DEBUT DES HOSTILITES,

- LES ACCIDENTS LORS DE LA PERPETRATION INTENTIONNELLE D'UN CRIME OU D'UN DELIT,
- LE SUICIDE, LA MUTILATION VOLONTAIRE OU LA TENTATIVE A CETTE FIN,
- LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION D'AERONEFS ET LORS DE SAUTS EN PARACHUTE SI L'ADHERENT VIOLE INTENTIONNELLEMENT LES PRESCRIPTIONS DES AUTORITES OU NE POSSEDE PAS LES PERMIS ET AUTORISATIONS OFFICIELS, OU QU'IL/ELLE SAVAIT OU AURAIT DU SAVOIR D'APRES LES CIRCONSTANCES QUE LES PERMIS ET AUTORISATIONS PRESCRITS POUR L'AERONEF UTILISE OU POUR LES MEMBRES DE L'EQUIPAGE FAISAIENT DEFAULT,
- LES EFFETS DE RADIATIONS IONISANTES. LES ATTEINTES A LA SANTE CONSECUTIVES A DES RADIATIONS PRESCRITES PAR UN MEDECIN ET NECESSITEES PAR UN EVENEMENT ASSURE SONT TOUTEFOIS ASSUREES,
- LES ACCIDENTS SURVENUS LORS DU SERVICE MILITAIRE A L'ETRANGER ET LORS DE PARTICIPATION A DES ACTES DE GUERRE,
- LA PARTICIPATION A DES ACTES DE TERRORISME ET DE BANDITISME,
- LA PARTICIPATION A DES RIXES OU BAGARRES, A MOINS QUE L'ADHERENT N'AIT ETE BLESSE PAR DES PROTAGONISTES, BIEN QU'IL NE PRENAIT PART A AUCUNE RIXES OU BAGARRES, OU QU'IL VENAIT EN AIDE A UNE PERSONNE SANS DEFENSE,
- LA PARTICIPATION A DES DESORDRES.

## Section 7. Les primes

### 14- Montants des primes

La prime annuelle pour les Fonctionnaires internationaux actifs qui ont accompli moins de 3 ans de service continu, conformément au point 5 de la présente notice, se monte à 1.95% du salaire annuel assuré.

La prime annuelle pour les Fonctionnaires internationaux actifs qui ont accompli 3 ans ou plus de service continu, conformément au point 5 de la présente notice, se monte à 0.95% du salaire annuel assuré.

### 15- Paiement des primes

#### 15.1 Modalités de paiement des primes par l'Adhérent

Les primes annuelles sont à payer mensuellement, en CHF, par l'Adhérent à l'AMFI-GPAFI par le biais de déductions de son salaire. Si cette option n'est pas active au sein de l'Organisation qui l'emploie alors la déduction se fera depuis son compte bancaire (LSV/SDD) par l'AMFI-GPAFI. Si le prélèvement bancaire n'est pas possible il/elle devra

s'acquitter du paiement de la prime par le biais d'un transfert bancaire et s'assurer que les fonds soient reçus avant le début d'un mois pour que la couverture soit effective durant ce mois.

Dans tous les cas, pour tous les Adhérents, la prime est due dans son intégralité sur la base salariale annuelle.

En cas de résiliation en cours d'année ou de décès l'AMFI-GPAFI percevra le prorata de la prime du 1<sup>er</sup> janvier jusqu'à la date d'effet de la résiliation calculé sur la base des taux de primes en vigueur.

Pour tout mois commencé, la prime est due dans son intégralité. Il en va de même si l'Adhérent décède ou est séparé de son Organisation en cours de mois.

### **15.2 Défaut de paiement des primes**

En cas d'absence de paiement dans le délai imparti la couverture d'assurance est bloquée et aucune prestation n'est versée.

Si malgré les rappels envoyés, l'Adhérent ne s'acquitte pas de ses primes, il/elle sera exclu(e) de l'assurance pour une durée minimale de cinq (5) ans à compter de la date du dernier paiement reçu.