

**UNIQA ÖSTERREICH VERSICHERUNGEN AG,
SUCCURSALE DE ZÜRICH
CONDITIONS GENERALES D'ASSURANCE COLLECTIVE
MALADIE ET ACCIDENTS**

PERFORMA GPAFI

TABLE DES MATIERES

Article	Article
A GENERALITES	E SINISTRE
1 Bases générales	20 Annonce d'un cas
2 Objet de l'assurance	21 Obligation de renseigner
3 Définitions	22 Refus de renseigner
	23 Communications et adresse
B ETENDUE DE L'ASSURANCE	F PRISE D'EFFET, DUREE, RESILIATION
4 Prestations assurées	24 Durée et résiliation
5 Personnes assurées	25 Couverture d'assurance
6 Validité territoriale	26 Fin de la couverture d'assurance
7 Restriction dans l'étendue de la garantie	27 Clause économique
8 Autres assurances	
C PRESTATIONS	G DIVERS
9 Montant des prestations	28 Secret médical
10 Frais assurés	29 Cession des droits
11 Les cures	30 Violation des obligations contractuelles
12 Frais dentaires	31 Lieu d'exécution et de juridiction
13 Maternité et accouchement	32 Dispositions finales
14 Prestations en cas de séjour à l'étranger	
15 Plafonds	
D PRIMES	
16 Calcul de la prime	
17 Prime provisoire et décompte	
18 Non-paiement des primes	
19 Modification du tarif des primes	

CONDITIONS GENERALES D'ASSURANCE COLLECTIVE
MALADIE ET ACCIDENTS
"PERFORMA GPAFI"

A. GENERALITES		
<p>Article 1 Bases générales</p> <p>Les bases de l'assurance maladie et accidents sont constituées par:</p> <p>a) Les présentes Conditions Générales d'Assurance (C.G.A.), les éventuelles conditions complémentaires, ainsi que les dispositions de la police et des éventuels avenants;</p> <p>b) La Loi fédérale sur le Contrat d'Assurance (L.C.A.) du 2 avril 1908 pour les questions qui ne sont pas réglées à l'alinéa a).</p> <p>c) les déclarations écrites que le proposant fait dans la proposition et éventuellement dans d'autres documents.</p>	<p>Article 2 Objet de l'assurance</p> <p>Dans les limites des présentes conditions générales d'assurance, UNIQA prend en charge les frais et les indemnités occasionnés par le traitement des maladies et accidents.</p>	<p>Article 3 Définitions</p> <p>Maladie Toute atteinte involontaire à la santé constatée par un médecin et qui n'est pas la conséquence d'un accident. Les complications en cas de grossesse et de couches sont considérées comme maladies.</p> <p>Accident Toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.</p> <p>Médecin Tout médecin titulaire du diplôme fédéral et autorisé à exercer sa profession ou tout médecin au bénéfice d'un diplôme étranger jugé équivalent.</p> <p>Hôpital Tout établissement de soins médicaux, chirurgicaux ou de rééducation fonctionnelle, sous le contrôle permanent ou sous la direction d'un médecin disposant d'un personnel à temps complet et :</p> <p>a) assurant principalement le traitement stationnaire des malades et des blessés;</p> <p>b) disposant du matériel et des installations nécessaires aux traitements;</p> <p>c) tenant à jour pour chaque cas un dossier médical.</p>
		<p>Maternité L'état physique de toute femme de la conception à l'accouchement et tous les événements physiques qui y sont liés, le terme étant entendu dans son sens le plus large et comprenant entre autres la grossesse.</p> <p>Hospitalisation Est réputé hospitalisation tout séjour de plus de 24 heures consécutives dans un établissement hospitalier et ordonné par un médecin.</p> <p>Traitement Tout soin reconnu scientifiquement apporté en vue du rétablissement ou de la conservation de la santé.</p> <p>Cures Il y a cure thermale ou de convalescence lorsque l'assuré effectue un séjour temporaire, hors de son domicile, dans une station de cure et se soumet, sous contrôle médical, au traitement curatif ordonné par le médecin traitant.</p> <p>Auxiliaire médical Tout professionnel titulaire d'un titre légalement reconnu au lieu où sont donnés les soins et traitements lui permettant d'exercer son art, agissant sur ordonnance médicale, et apportant son concours au corps médical dans les soins et traitements qu'il dispense aux victimes de maladies ou d'accidents.</p> <p>Preneur d'assurance et personne assurée Le d'assurance est la personne morale preneur ou physique qui conclut un contrat avec l'assureur Sont considérées comme personnes assurées, les personnes ou les groupes de personnes désignées dans la police</p>

B. ETENDUE DE L'ASSURANCE

Article 4 Prestations assurées

Les prestations assurées sont définies dans la police d'assurance et ses éventuelles annexes.

Article 5 Personnes assurées

a) sous réserve de l'article 25 c) sont assurées toutes les personnes désignées par le preneur d'assurance.

b) Les conjoints et les enfants de l'assuré ne sont assurés que lorsque le contrat en convient expressément.

c) Le preneur d'assurance fournira à chaque changement de situation de ses assurés une liste à jour des personnes en indiquant les nouvelles données.

Article 6 Validité territoriale

La couverture d'assurance est valable dans le monde.

Article 7 Restriction dans l'étendue de la garantie

Sont exclus de l'assurance:

a) les maladies ou accidents qui sont le fait volontaire et intentionnel de l'assuré telle que la mutilation volontaire;

b) les maladies ou accidents dont pourraient souffrir les assurés mobilisés, ou engagés volontaires en temps de guerre, l'assurance étant suspendue à leur égard;

c) les conséquences des blessures ou lésions provenant de la participation active à des courses de vitesse de véhicules et de bateaux à moteur ainsi que lors de l'entraînement sur le parcours de la course, à des compétitions sportives dangereuses; les suites de compétitions sportives à titre non professionnel autres que celles-ci, sont normalement couvertes;

d) sous réserve de l'article 7 e), les accidents d'aviation sportive, de vol ou de saut (aéroplane, planeur, aile delta, parapente, ULM, parachute, ou autres appareils ou équipements similaires) lorsque ces vols ou ces sauts sont entrepris en contrevenant aux prescriptions des autorités, ou sans avoir obtenu les permis et attestations officiels, ou sans avoir contracté une assurance couvrant les indemnités d'invalidité spécifiques à ce genre de risque;

e) les accidents de navigation aérienne ne sont couverts que si l'assuré ou le bénéficiaire se trouve à bord d'un aéronef muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote titulaire d'un brevet et d'une licence non périmés pour le type d'aéronef en cause, le pilote pouvant être l'assuré lui-même.

f) les conséquences d'insurrection ou d'émeutes si l'assuré, en y prenant part, a contrevenu aux lois en vigueur; de même sont exclues les conséquences de rixes, sauf en cas de légitime défense;

g) les cures de rajeunissement et les traitements esthétiques, étant entendu que la chirurgie esthétique est néanmoins couverte lorsqu'elle est nécessaire à la suite de la réalisation d'un risque garanti et/ou d'un accident ou d'une maladie survenus après l'entrée en risque de l'assuré ou du bénéficiaire;

h) les maladies ou accidents constituant des suites directes de crimes ou de délits caractérisés commis intentionnellement;

i) les maladies et accidents survenus au cours de périodes militaires à l'étranger.

j) les conséquences d'événements de guerre, à moins que le cas d'assurance survienne dans un délai de 30 jours à dater de l'éclatement des hostilités dans le pays dans lequel la personne assurée séjourne et qu'elle ait été ainsi surprise par les événements ;

k) les atteintes à la santé provoquées par des radiations ionisantes et aux dangers de l'énergie atomique en cas d'accidents majeurs. Les effets résultant de traitements aux rayons ordonnés par le médecin pour les maladies assurées sont toutefois couverts ;

Article 8 Autres assurances

a) Si l'assuré est titulaire d'assurances sociales, UNIQA intervient toujours en complément de celles-ci.

b) Lorsque les frais sont couverts par plusieurs assurances privées régies par la loi sur le contrat d'assurance (LCA), les frais assurés par le présent contrat ne sont couverts qu'en proportion des prestations garanties par tous les assureurs intéressés ensemble. Une réduction opérée par un autre assureur n'est pas compensable.

C. PRESTATIONS

Article 9 Montant des prestations

Le montant des prestations est défini dans la "liste des prestations" en annexe de la police conclue avec le GPAFI.

Article 10 Frais assurés

La garantie comprend le remboursement en complément des prestations couvertes et autorisées par l'assurance de base de son organisation à l'exception des prestations supplémentaires ou ex gratia :

a) des frais de chambre et de pension dans un hôpital (taxe journalière);

b) des honoraires médicaux;

c) des frais de mesures diagnostiques et thérapeutiques scientifiquement reconnues;

d) des dépenses pour les services du personnel infirmier diplômé ordonnées par le médecin;

e) des frais de médicaments, matériel de traitement et de narcose, des frais de salle d'opérations;

f) Si l'assurance de base décide de plafonner les prestations alors l'assurance complémentaire des soins de santé se réserve le droit d'adapter les siennes en conséquence;

g) les délais d'attente s'appliquent aux prestations suivantes :

i) Traitements de stérilité y compris la fécondation in vitro : délai d'attente de 24 mois
Sont couverts les traitements de stérilité autorisés par l'assurance de base qui débutent à compter du 25^e mois d'affiliation. Le traitement de stérilité s'entend dès les premières investigations médicales pour déterminer une éventuelle stérilité ainsi que les traitements qui s'ensuivent pour aboutir à une grossesse.

ii) Traitements psychologiques et psychiatriques : délai d'attente à compter de la date d'affiliation de 12 mois pour les adultes et de 6 mois pour les enfants de la tranche d'âge 0-18 ans. Le délai s'applique selon la tranche d'âge à la date d'affiliation.

Dans tous les cas, le délai d'attente s'applique pour tout traitement ambulatoire ou hospitalier pour un état psychologique ou psychiatrique débutant après la date d'affiliation. Pour des traitements existants ou prévus lors de l'affiliation, l'assureur peut formuler une exclusion pour une période plus longue. L'assureur peut prendre des renseignements

médicaux pour s'informer de la date de début de l'affection et du traitement

Article 11 Les cures

a) Les cures thermales sont prises en charge dans la limite des plafonds prévus.

b) Les cures de thalassothérapie, d'altitude, de rajeunissement, de repos, de remise en forme et de changement d'air ne sont pas considérées comme cures au sens des présentes conditions générales d'assurances.

Article 12 Frais dentaires

Selon convention, les frais dentaires sont pris en charge dans la limite des plafonds prévus.

Article 13 Maternité et accouchement

a) Délai d'attente de 12 mois
Toute grossesse débutant dans un délai de 12 mois à compter de la date d'affiliation n'est pas couverte, y compris les frais de naissance du bébé. Sont couverts les frais de grossesse, d'accouchement y compris les frais de naissance du bébé pour une grossesse débutant à partir du 13^e mois d'affiliation. L'assureur peut demander un certificat médical pour vérifier la date de début de la grossesse.

b) En cas d'accouchement, lorsqu'UNIQA verse des prestations à l'assurée, elle prend également en charge les frais de soins usuels d'entretien du nouveau-né tant que la mère séjourne à l'hôpital; les frais de traitements médicaux de l'enfant ne sont pas compris dans cette garantie additionnelle.

Article 14 Prestations en cas de séjour à l'étranger

Les prestations sont couvertes dans le monde.

Article 15 Plafonds

Le montant des plafonds de remboursement sont définis dans la "liste des prestations".

D. PRIMES

Article 16 Calcul de la prime

Sauf accord particulier, la prime est due pour un mois entier.

Article 17 Prime provisoire et décompte définitif

a) Le preneur d'assurance doit payer au début de chaque mois, une prime fixée provisoirement correspondant le plus possible à la prime effective présumée. Le délai de paiement est d'un mois après l'échéance.

b) Le décompte définitif de la prime est établi à la fin de chaque année civile ou après la résiliation du contrat. A cet effet, l'assureur remet un formulaire au preneur d'assurance en l'invitant à y indiquer toutes les données nécessaires à l'établissement du décompte définitif. La prime complémentaire en résultant doit être payée dans un délai d'un mois après que l'assureur en ait communiqué le montant au preneur d'assurance. L'assureur rembourse au preneur d'assurance une prime éventuellement payée en trop dans le même délai, à compter de l'établissement du décompte de la prime définitive.

Si le preneur d'assurance ne retourne pas, dans un délai d'un mois suivant sa réception, le formulaire pour l'établissement du décompte définitif de la prime, l'assureur a le droit de fixer la prime définitive présumée selon ses propres estimations.

c) L'assureur est autorisé à vérifier les données fournies par le preneur d'assurance qui doit, à cet effet, lui accorder un droit de regard sur tous les éléments déterminants (fiche de salaire, etc.). Si les déclarations du preneur d'assurance relatives aux bases du calcul de la prime ne sont pas conformes à la réalité, l'assureur lui adresse une sommation, au frais du preneur d'assurance, de rectifier sa déclaration dans les 30 jours à partir de l'envoi de ladite sommation. Si la sommation reste sans effet les obligations de l'assureur sont suspendues à partir de l'expiration du délai de 30 jours. Après rectification de la déclaration, l'assureur adressera au preneur d'assurance un décompte de prime rectifié, avec effet rétroactif, que le preneur d'assurance acquittera, dans un délai de 30 jours.

d) L'assureur peut adapter la prime provisoire (article 17 a)), au début de chaque année civile et aux changements de situation du preneur d'assurance.

Article 18 Non-paiement des primes

Si la prime n'est pas acquittée dans les délais impartis, l'assureur somme le preneur d'assurance de la payer dans les 14 jours tout en lui rappelant les conséquences du retard.

Si la sommation reste sans suite, l'obligation d'UNIQA à fournir des prestations est suspendue dès l'échéance du délai de paiement.

Si la prime est exigée par UNIQA ou acceptée ultérieurement, le contrat reprend effet dès le moment où la prime arriérée, y compris les intérêts de retard et les frais, ont été payés.

Article 19 Modification du tarif des primes

L'assureur peut modifier le taux de prime. Lors d'une modification du taux de la prime, l'assureur porte les nouvelles dispositions du contrat à la connaissance du preneur d'assurance au plus tard 90 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.

Le preneur d'assurance a alors le droit de résilier le contrat, pour la fin de l'année d'assurance en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Faute de résiliation, le preneur d'assurance est censé accepter l'adaptation du contrat.

E. SINISTRES

Article 20 Annonce d'un cas

Aussitôt qu'il a droit à une prestation, l'assuré doit annoncer le cas à l'assureur. Un médecin doit être consulté dans un délai raisonnable après le début de la maladie respectivement après l'accident.

L'assuré s'engage à faire tout ce qui est en son pouvoir pour contribuer à déterminer la nature et les causes de la maladie, ainsi que des séquelles d'un accident. Il est tenu de se soumettre à un examen auprès d'un médecin-conseil de l'assureur, chaque fois que celui-ci le demandera, et si la guérison en dépend, à faire un séjour dans un établissement hospitalier.

Article 21 Obligation de renseigner

L'assuré s'engage à fournir à l'assureur tous les renseignements susceptibles d'aider à apprécier un cas d'assurance. L'assureur est en droit de demander aux médecins qui traitent ou ont traité l'assuré des renseignements sur son état de santé, à condition que ces indications servent à déterminer l'étendue du droit aux prestations.

L'assureur peut, en particulier, demander des certificats médicaux et autres documents, il est habilité à faire examiner l'assuré par un ou plusieurs médecins de son choix.

Article 22 Refus de renseigner

Si l'assuré viole les obligations mentionnées à l'article 21, il perd le droit à ses prestations

jusqu'au moment où il les remplit à nouveau. L'assureur fixe un délai supplémentaire de mise en demeure de 14 jours pour l'accomplissement de toutes ces obligations. Passé ce délai, les prestations cessent.

Article 23 Communications et adresse

Toutes communications qui incombent au preneur d'assurance ou à l'assuré, doivent, pour être valable, être adressées directement à la Direction d'UNIQA à Genève.

UNIQA adresse toutes communications lui incombant au dernier domicile que lui a indiqué le preneur d'assurance ou l'assuré.

F. PRISE D'EFFET, DUREE ET RESILIATION

Article 24 Durée et résiliation

Le contrat entre en vigueur dès que la compagnie a délivré la police au preneur d'assurance ou lui a confirmé l'acceptation de sa proposition, au plus tôt toutefois le jour convenu et indiqué dans la police (début du contrat).

Le contrat se renouvelle tacitement d'année en année s'il n'est pas dénoncé par l'une des parties trois mois avant le 31 décembre chaque année.

Article 25 Couverture d'assurance

L'assureur décide de l'admission aux conditions normales ou à des conditions aggravées, ou du refus de l'assurance. En règle générale, il se détermine d'après les dossiers à sa disposition, mais il est en droit de faire dépendre sa décision de renseignements complémentaires à fournir par le preneur d'assurance ou d'un examen médical qu'il fait passer à ses frais, aux candidats pour lesquels il l'estime nécessaire. Le candidat est tenu de répondre de manière précise et véridique aux questions posées et ne doit taire aucun fait pouvant influencer la décision de l'assureur au sujet de son état de santé.

Article 26 Fin de la couverture d'assurance

La couverture prend fin:

- a) lorsque l'assuré n'est plus membre du GPAFI.
- b) lors de la résiliation de l'assurance de base sur présentation d'une attestation de fin de couverture.
- c) lors de la résiliation du contrat d'assurance ou lors de sa suspension par suite du non-

paiement de la prime ou lors de la résiliation selon les dispositions de l'article 30.

Article 27 Clause économique

L'assuré est obligé lors de tout sinistre de faire tout ce qui est en son pouvoir pour restreindre le dommage.

G. DIVERS

Article 28 Secret médical

L'assuré délègue du secret professionnel, à l'égard d'UNIQA et de ses médecins-conseil, tous les médecins qu'il a consultés avant et après son admission dans l'assurance.

L'assureur s'engage à traiter de manière strictement confidentielle tous les renseignements qui lui seront fournis ainsi que les résultats d'examen et d'analyses dont il aura eu connaissance.

Article 29 Cession des droits

L'assuré cède ses droits en faveur d'UNIQA à concurrence des prestations que celle-ci lui a versées.

L'assuré est tenu, sous peine de déchéance de la garantie, de confirmer par écrit cette cession lorsqu'UNIQA le demande.

Article 30 Violation des obligations contractuelles

Si l'assuré viole l'une des obligations qui lui incombent, l'assureur est libéré de ses engagements, à moins qu'il ne soit prouvé que l'infraction n'était pas fautive ou qu'elle n'a exercé aucune influence sur le dommage ou sur les droits et obligations de l'assureur. En cas d'abus, d'escroquerie ou de tentative d'abus ou d'escroquerie prouvés par l'assureur, celui-ci peut exclure avec effet immédiat l'assuré concerné.

Article 31 Lieu d'exécution et de juridiction

Les obligations résultant de cette assurance doivent être exécutées sur territoire et en monnaie suisses.

Le for est Genève en tant que siège de la succursale suisse de l'assureur ou le domicile en Suisse de l'assuré ou de l'ayant-droit.

Article 32 Dispositions finales

En cas de divergence d'interprétation des présentes CGA, l'édition en langue française fait foi.