

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

PERFORMA PREMIUM 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	H ASSISTANCE
16 Calcul de la prime	33 Objet
17 Prime provisoire et décompte	34 Définitions
18 Non-paiement des primes	35 Prestations
19 Modification du tarif des primes	36 Exclusions générales
	37 Conditions restrictives d'application
	38 Conditions générales d'application
	39 Modalités de couvertures
	40 Cadre juridique
	41 Conditions restrictives d'application
	42 Conditions générales d'application
	43 Modalités de couvertures
	44 Cadre juridique

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>a) assurant principalement le traitement stationnaire des malades et des blessés; b) disposant du matériel et des installations nécessaires aux traitements; c) tenant à jour pour chaque cas un dossier médical.</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>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>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>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 sont 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'ass. Le preneur d'assurance est la personne morale 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) 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 délie 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'examens 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.

H ASSISTANCE

Article 33 Objet

La couverture d'assurance est définie par la police, par les présentes conditions générales et par les conditions particulières éventuelles et le tableau de garanties.

Article 34 Définitions

Accident

Est réputé comme accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou qui entraîne la mort, à l'exclusion des troubles psychiques ou mentaux (cf. art. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales - LPGa).

Assuré

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.

d) l'âge limite pour l'affiliation est fixé à 65 ans.

Assureur

L'Assisteur est représenté par TSM Compagnie d'Assurances, Société coopérative, située au Cours de Rive 2, 1204 Genève.

Bagage

Tous les effets que la personne assurée emporte en voyage pour son usage personnel ou dont elle confie l'acheminement à une entreprise de transport.

Par bagage on entend : les sacs de voyage, les valises, les sacoches et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires portés sur lui par l'assuré.

Déplacement

La couverture est valable pour des séjours privés d'une durée maximale de 180 jours chacun en dehors du pays de domicile.

Domicile

Est considéré comme domicile le lieu de résidence de l'assuré avant le déplacement.

Domicile sinistré

Domicile ou résidence habituelle de l'assuré endommagé, devenu inhabitable et sans faute de sa part.

Epidémie

Maladie contagieuse touchant un grand nombre de personnes en même temps et qualifiée comme telle par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Guerre

Toute activité survenant de l'utilisation, ou de la tentative d'utilisation d'une force armée entre nations incluant la guerre civile, la révolution, l'invasion. La guerre ne comprend pas les actes de terrorisme ou d'attentat.

Hébergement

Chambre d'hôtel de classe moyenne + petit déjeuner. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

Hospitalisation

Séjour imprévu et nécessaire, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins officiel public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical suite à une maladie ou un accident (non un traitement d'ordre esthétique ou ses suites) et dont la survenance n'était pas connue de l'assuré avant son départ en déplacement.

Maladie

Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique involontaire qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

Preneur d'assurance

La personne bénéficiant d'une complémentaire d'assurance maladie d'UNIQA via le GPAFI nommément désignée dans la police d'assurance.

Retour anticipé

Retour prématuré et nécessaire de l'assuré vers son pays de domicile survenant pendant le déplacement.

Sinistre

Tout événement susceptible d'entraîner l'intervention de l'Assisteur.

Terrorisme/attentat

Acte qui :

- est commis pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques ou similaires, impliquant l'usage de la violence, ou l'usage illicite de la force, ou un acte illicite qui met en danger la vie humaine ou les biens matériels ;
- est commis par toute personne ou groupe de personnes agissant seules ou pour le compte de toute organisation ou tout gouvernement (de droit ou de fait), ou en relation avec lesdits gouvernements ou organisations.

Titre de transport

Un titre de transport en avion dans la même classe qu'utilisée par l'assuré pour le voyage ou un billet de train 1^{ère} classe. L'assureur peut demander à l'assuré d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié. Dans le cas contraire, lorsque le service d'assistance a pris en charge son retour, l'assuré est tenu de transmettre à l'assureur son titre de transport original non utilisé ou le montant qui lui sera remboursé par tout organisme habilité.

Zone de couverture

Les couvertures d'assistance / d'assurance s'exercent dans le monde entier, dans la mesure où aucun autre champ d'application n'est prévu dans la police d'assurance concernant les différents éléments d'assurance et à l'exception des pays ou territoires suivants:

- Antarctique,
- Arctique,
- à plus de 200 kilomètres au large des côtes.

Prestations

Les prestations décrites ci-après sont limitées à concurrence du plafond sélectionné dans la Police d'assurance.

Article 35 Assistance médicale

a) Prestations et événements assurés

L'assureur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des garanties et prestations prévues ci-après. Ces garanties et prestations sont acquises 24/7 en cas d'accident ou maladie dont l'assuré est victime lors d'un déplacement.

b) Frais de recherche et secours

L'assureur prend en charge les frais de recherche et de secours nécessaires et justifiés pour sauver la vie ou l'intégrité physique de l'assuré. La situation doit justifier les coûts afférents. Par ailleurs, toute couverture est exclue en cas d'enlèvement de l'assuré.

c) Transport médical

Evacuation médicale

Lorsque les services de secours primaires sont inexistantes dans le pays de déplacement, l'assureur organise et prend en charge le transport d'urgence jusqu'au centre hospitalier le plus proche disposant des facilités médicales appropriées, sous réserve de l'acceptation préalable de l'équipe médicale de l'assureur sur le moyen et le lieu d'évacuation.

Rapatriement médical

Les médecins de l'assureur contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à l'état de l'assuré en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'équipe médicale de l'assureur recommande le rapatriement de l'assuré, l'assureur organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux.

La destination de rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté ;
- soit un centre hospitalier le plus proche du domicile dans le pays de domicile ou d'affectation ;
- soit le domicile ou la résidence habituelle de l'assuré.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement de l'assuré et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale de l'assureur.

Envoi d'un médecin sur place

Si les circonstances l'exigent, l'équipe médicale de l'assureur peut décider d'envoyer un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser. L'assureur prend en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin qu'il a missionné.

Suivi des soins hospitaliers et ambulatoires.

Tout au long de son traitement, l'assuré a accès à l'équipe médicale de l'assureur qui peut le conseiller en cas de besoin.

L'équipe médicale devra avoir accès au dossier médical de l'assuré. De ce fait, ce dernier autorise expressément l'équipe médicale de l'assureur de demander les bilans et rapports médicaux auprès du médecin traitant local.

Assistance décès

Le rapatriement en cas de décès

En accord avec la famille du défunt, l'assureur organise et prend en charge le rapatriement du corps de l'assuré (ou de ses cendres) du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays de domicile ou dans son pays d'origine.

L'assureur prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille de l'assuré.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de l'assureur.

S'il est souhaité, l'assureur prend en charge les frais d'inhumation sur place, à concurrence du montant qui serait à sa charge en cas de rapatriement de la dépouille mortelle.

Assistance formalités suite à un décès

Si la présence sur place d'un membre de la famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps de l'assuré décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération l'assureur met à disposition un titre de transport aller-retour. Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si l'assuré était seul sur place au moment de son décès.

L'assureur prend en charge les frais d'hébergement pour une durée de 3 nuits consécutives.

Frais de cercueil

L'assureur prend en charge les frais d'un cercueil nécessaire au transport.

Retour de l'accompagnant de l'assuré en cas de rapatriement médical ou décès

Si, à la suite d'un rapatriement médical ou du décès de l'assuré, la personne assurée qui se déplaçait avec l'assuré doit également anticiper son retour, l'assureur organise et prend en charge un titre de transport retour jusqu'à son domicile, à condition que les moyens initialement prévus pour son voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables. L'assureur se réserve le droit d'utiliser le billet initial.

Cette couverture n'est pas cumulable avec la couverture «Visite membres de la famille proche».

Visite membres de la famille proche

Si l'état de l'assuré ne permet pas son rapatriement et si l'hospitalisation locale est supérieure à 5 jours consécutifs, l'assureur organise et prend en charge titre de transport aller-retour et frais d'hébergement sur place de 2 membres de la famille proche.

Cette couverture n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre de la famille de l'assuré en âge de majorité légale.

Conseils médicaux 24/7

L'assureur fournira un conseil médical à tout assuré appelant le plateau d'assistance. En situation d'urgence et dans la mesure de ses possibilités, l'assureur peut mettre en contact l'assuré avec un des médecins mandatés par l'assureur, et aide l'assuré à trouver la solution la plus appropriée à son problème de santé, à savoir prise de médicaments, traitement médical ou hospitalisation. L'intervention du médecin se limitera à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, le médecin de l'assureur conseillerait à l'assuré de consulter son médecin traitant.

Accès au réseau de prestataires locaux

A la demande de l'assuré, le plateau d'assistance fournira les coordonnées d'un prestataire médical faisant parti de son réseau. Le plateau d'assistance pourra, sous réserve des

possibilités locales, organiser un rendez-vous pour l'assuré. Les frais sont à la charge de l'assuré.

Second avis médical

Est considéré comme deuxième avis médical ou «Second Medical Opinion» une appréciation du cas portée par un autre médecin. Un second avis médical est une prestation visant à identifier si les diagnostics posés sont corrects et si les thérapies prescrites correspondent à l'état actuel des connaissances scientifiques, mais aussi aux besoins des patients. L'action de l'assureur consiste à organiser un rendez-vous auprès d'un médecin tiers. L'assuré reste responsable du règlement de la consultation.

Envoi de médicaments introuvables sur place

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, prescrits avant le départ par le médecin traitant du pays de domicile ou en cas de maladie ou d'accident, l'assureur en fait la recherche en Suisse, sous condition que la molécule ne soit pas disponible localement. S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais, sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles. Cette couverture est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin. Le coût des médicaments reste à la charge de l'assuré.

Assistance linguistique

Au besoin, l'assureur met à la disposition de l'assuré un service de traduction gratuit au moyen d'une conférence téléphonique établie entre l'assuré, le médecin traitant et le médecin responsable de l'assureur pour des questions liées à un traitement médical organisé par l'assureur. Ce service est garanti en anglais, en d'autres langues en fonction de la disponibilité des médecins. L'assureur ne fait aucune traduction écrite.

Assistance psychologique

En cas de demande d'assistance psychologique suite à un traumatisme provoqué par l'agression ou le décès de l'assuré à l'étranger, l'équipe de l'assureur met l'assuré ou les membres de la famille proche en relation avec un psychologue et/ou organise un rendez-vous chez un psychologue.

Article 36 Annulation voyage

a) Prestations

Frais d'annulation ou de modification de séjour et de transport avant le départ

Si l'assuré ne peut pas partir en déplacement et doit annuler ou modifier de ce fait son voyage, l'assureur prend en charge les frais effectifs en relation avec l'annulation du voyage pour l'assuré.

b) Evénements assurés

- En cas de décès, accident ou maladie de l'assuré, y compris rechute, aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, complication imprévisible de l'état de grossesse de l'assurée jusqu'à la 28ème semaine de grossesse ; suites, séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention.
- En cas de décès, accident ou maladie du collègue de travail de l'assuré ou d'un membre de la famille proche de l'assuré, y compris rechute, aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, complication imprévisible de l'état de grossesse de l'assurée jusqu'à la 28ème semaine de grossesse ; suites, séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention.
- En cas de contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le voyage
- En cas de convocation imprévue au tribunal
- En cas de dommage au domicile ou dans les locaux professionnels
- En cas de grève empêchant le voyage

Article 37 Assistance voyage

Ces prestations sont utilisées sous réserve que les titres de transport initialement prévus par l'assuré pour son déplacement ne soient pas utilisables ou modifiables. Lorsque l'assureur prend en charge un nouveau titre de transport, les frais de voyage de retour réservés à l'origine ne sont pas remboursés.

Interruption de voyage

Prestations

Si l'assuré doit interrompre prématurément son déplacement, l'assureur prend en charge les frais correspondant à la partie non-utilisée du voyage au prorata du prix de l'arrangement assuré et un titre de transport retour pour regagner son domicile. Pour permettre à l'assuré de regagner le lieu initial de déplacement, l'assureur prend en charge un titre de transport aller-retour.

Evénements assurés

- En cas de décès, accident ou maladie de l'assuré, y compris rechute, aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, complication imprévisible de l'état de grossesse de l'assurée jusqu'à la 28ème semaine de grossesse ; suites, séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention.
- En cas de décès, accident ou maladie nécessitant une hospitalisation supérieure à 5 jours d'un membre de la famille ou d'une personne de remplacement au poste de travail, si la présence de la personne assurée sur le lieu de travail devient indispensable. Cette couverture est acquise lorsque la date d'hospitalisation ou du décès est postérieure à la date de départ de l'assuré.
- En cas de convocation imprévue au tribunal
- En cas de dommage au domicile ou dans les locaux professionnels

Prolongation du séjour

Si suite à une maladie ou un accident de l'assuré ou d'un membre de sa famille proche l'accompagnant, l'assuré est empêché d'entreprendre son retour à la date initialement prévue et si le cas ne nécessite pas une hospitalisation ou un rapatriement médical, l'assureur prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'assuré, ainsi que des personnes assurées qui se déplaçaient avec l'assuré pour autant qu'elles restent auprès de lui.

L'assureur prend en charge les frais de prolongation de son hébergement ainsi qu'un titre de transport retour. Cette prise en charge ne peut se faire que sur avis de l'équipe médicale de l'assureur.

Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement

En cas de perte ou de vol des moyens de paiement de l'assuré lors de son déplacement, et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, l'assureur peut procéder à une avance. Cette avance peut être effectuée en contrepartie d'une couverture déposée par le preneur d'assurance.

L'assuré s'engage à rembourser à l'assureur la totalité des sommes avancées, dans un délai de 30 jours calculé à partir de la date de mise à disposition des fonds. L'assureur est à la disposition de l'assuré pour l'informer des procédures d'opposition, de déclaration de perte ou vol, de renouvellement.

Assistance en cas de perte ou vol de documents d'identité et de voyage

En cas de perte ou vol du passeport ou des papiers d'identité et/ou des titres de transport de l'assuré au cours de son

déplacement, l'assureur intervient afin de l'aider dans les diverses démarches nécessaires à leur recherche.

L'assureur garantit le remboursement des frais directs du duplicata des papiers officiels perdus ou volés et/ou du duplicata du remplacement des titres de transport. Le remboursement intervient sur présentation de la déclaration de vol ou de perte auprès des autorités locales.

Services de conciergerie

Lors du déplacement, le service de conciergerie et de lifestyle de l'assureur est à la disposition de l'assuré 24h sur 24, 7 jours sur 7. L'assureur organise pour le compte de l'assuré des services tels que location de voiture, réservation de billets de spectacles, guide de restaurants, réservation de billets de transport / changement d'emplacement, livraison de cadeaux; les coûts des prestations restent à la charge de l'assuré.

Article 38 Assistance bagages

a) Prestations et événements assurés

Perte, vol, détérioration et destruction de bagages

Les bagages sont assurés contre les événements suivants pendant le déplacement :

- vol et vol avec effraction
- détournement
- endommagement, destruction, perte lors du transport par une entreprise de transport, pour autant que les bagages soient enregistrés et voyagent simultanément avec l'assuré.

L'indemnité est calculée :

- sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien est l'objet d'un sinistre total ;
- sur la base du coût de la réparation, dans la limite de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien n'a subi qu'un sinistre partiel ;
- une franchise de CHF 200.- par événement sera déduite.

b) Retard livraison bagages

Dans le cas où les bagages de l'assuré ne lui seraient pas remis à l'aéroport et pas restitués dans un délai de 4 heures après son arrivée à destination, à condition que les bagages aient été dûment enregistrés et placés sous la responsabilité du transporteur pour être acheminés simultanément avec lui, l'assuré est indemnisé pour ses dépenses de première nécessité (vêtements de rechange, objets de toilette).

En cas de perte de bagages, le remboursement réalisé pour le « Retard livraison bagages » sera déduit de la prestation « Perte, vol, détérioration et destruction de bagages ».

Les objets de première nécessité achetés plus de 4 jours après l'heure officielle d'arrivée indiquée sur le titre de transport ou achetés postérieurement à la remise des bagages par le transporteur ne sont pas remboursés.

c) Exclusions spécifiques

Outre les exclusions générales du présent contrat d'assurance, sont également exclus de la couverture :

Objets égarés, perdus, abandonnés et oubliés ;
Les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, métaux précieux, perles fines, pierres précieuses, tableaux, objets d'arts, bijoux, montres, prototypes, instruments de musique, objets fragiles, accessoires des moyens de locomotion, tels que l'autoradio et les systèmes de navigation, billets de voyage, documents manuscrits, papiers d'affaires, passeports et autres pièces d'identité;

Les armes de toute sorte;

Les parfums, les denrées périssables, les alcools, les tabacs et d'une manière générale la nourriture ;

Les prothèses de toute nature, les lunettes et verres de contact ;

Les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité d'un tiers tels que dépositaires, hôteliers. Toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des tiers les bagages remis à un transporteur ;

Les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ou un véhicule ne respectant pas les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé ;

Les vols ou destructions de bagages laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants ;

Les vols de toute nature ou destructions dans des hangars, bateaux, tentes, caravanes, auvents ou avancés de caravanes, des remorques ;

Les bicyclettes, skis, snowboards, bateaux et autres engins de sports, ne sont assurés que durant leur acheminement par une entreprise de transport ;

Les destructions dues à un vice propre, aux effets de l'usure, de la dégradation naturelle, de la nature spécifique d'une denrée ou de son emballage et influences de la température et des conditions atmosphériques

La destruction résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale, du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des bagages assurés ;

La saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique ;

Les frais indirects liés à un sinistre (p.ex. frais de déplacement pour l'achat des nouveaux objets) ;

Les frais liés à l'équipement informatique comme :

- les frais de la reconstitution des données,
- les frais supplémentaires liés à la désactivation / la réactivation des comptes et programmes
- les frais de remplacement des logiciels et d'applications informatiques.

Il est rappelé que le droit aux prestations est complémentaire et subsidiaire à toute autre prestation d'assurance et indemnité versée par des tiers, notamment celle du transporteur.

L'assuré a l'obligation de justifier vis à vis de l'assureur de la valeur et de l'existence des bagages dérobés, perdus, détériorés, détruits et retardés en lui adressant les informations et pièces justificatives et d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge.

Article 39 Assistance crise

a) Prestations et événements assuré par l'Assisteur

Frais de modification de séjour

En cas d'événements politiques, guerre, attentat, épidémie ou catastrophe naturelle dans le pays de destination, si la vie du bénéficiaire ou ses biens sont concrètement mis en danger et si, après la réservation du voyage, les services officiels suisses (Département fédéral des affaires étrangères ou Office fédérale de la santé publique) et/ou l'Organisation mondiale de la santé déconseillent d'effectuer le voyage, l'assureur prend en charge les frais suivants :

Avant le départ :

- En cas d'annulation du séjour, frais d'annulation de voyage contractuellement dus,
- En cas de départ retardé, frais de modification du voyage.

Après le départ :

- En cas d'interruption du séjour, frais correspondant à la partie non-utilisée du voyage au prorata du prix de l'arrangement assuré et un titre de transport retour,
- En cas de prolongation du séjour, les frais de prolongation de son hébergement ainsi qu'un titre de transport retour,
- En cas de modification du voyage : frais de réorganisation du voyage (frais d'hébergement

nécessaire et frais de modification de titre de transport),

La couverture « assistance crise » n'est pas cumulable avec les couvertures « Annulation » et « Assistance voyage »

Il est rappelé que le droit aux prestations est complémentaire et subsidiaire à toute autre prestation d'assurance et indemnité versée par des tiers, notamment celle du transporteur.

b) Prestations et événements assurés par l'Assisteur et organisés par le partenaire sécurité de l'Assisteur

Information & Hotline

→ ASSISTANCE TELEPHONIQUE 24/7

Les assurés peuvent contacter la permanence téléphonique 24/7 du partenaire sécurité et être mis en relation avec un expert sécurité qui répondra à leurs questions concernant la sécurité en mobilité professionnelle.

La prestation de l'expert vise à conseiller par téléphone sur les conduites à tenir afin de garantir la sécurité des assurés, les procédures à suivre afin de minimiser l'exposition au risque voire la pré-activation de protocoles d'urgence en accord avec l'Assisteur.

→ SITE DE CONSEILS AUX VOYAGEURS

Le partenaire sécurité met à disposition de l'ensemble des assurés couverts un portail d'information sur les risques liés à la mobilité internationale. Accessible grâce à un mot de passe et un identifiant personnel depuis n'importe quelle connexion Internet, le portail est disponible en français et en anglais et actualisé quotidiennement.

Pour chaque pays (plus de 180 pays et territoires couverts), le site présente une grille de notation des risques, une analyse des risques sécuritaires, politique, naturels et sanitaires ainsi que des informations pratiques sur le pays (culture, formalités d'entrée et de sortie du territoire, sécurité des différents modes de transport, communication (courant électrique, téléphones portables), contexte juridique et financier, langues officielles et d'usage). Des fiches pratiques et fiches maladie sont également mises à disposition.

Les recommandations sur ce site sont communiquées à titre indicatif.

Suivi opérationnel et proactif des déplacements

→ ENREGISTREMENT SECURISE DES DEPLACEMENTS

Enregistrement sécurisé en ligne :

Le portail de conseils aux voyageurs comprend un module d'enregistrement des déplacements. Afin de couvrir au mieux tous les cas rencontrés, plusieurs types de formulaires sont disponibles : déplacement aller-retour, déplacement à étapes, expatriation. Les voyageurs sont ainsi invités à communiquer les informations essentielles relatives à leur déplacement (date de départ et de retour, pays et villes visités, coordonnées pendant le séjour, etc.).

L'enregistrement préalable du déplacement est obligatoire pour les pays de niveaux trois (3) à cinq (5) (moyen, élevé et sévère) afin que le suivi proactif des déplacements puisse être assuré. La politique de sécurité de

l'enregistrement en ligne est mise en œuvre selon les meilleures pratiques (Sécurisation des liaisons du portail internet via le protocole SSL (Secure Socket Layer avec chiffrement de 256 bits) - Localisation physique des serveurs en Europe...)

→ SUIVI PROACTIF DES DEPLACEMENTS

Le partenaire sécurité assure un service de suivi quotidien des déplacements afin d'informer proactivement les assurés de toute situation pouvant avoir un impact significatif sur leur sécurité séjournant à l'étranger.

En cas de danger grave et immédiat pour un assuré (survenance d'un incident critique – tsunami, attentat etc. - pouvant avoir des conséquences directes sur l'intégrité physique des assurés), le centre de veille du partenaire sécurité pourra également alerter directement l'assuré en fonction de la situation et des informations renseignées lors de la déclaration de déplacement.

Assistance opérationnelle & Gestion de Crise

→ ASSISTANCE « MISE EN SECURITE ET EVACUATION D'URGENCE »

En cas de troubles politiques graves, suite à une recommandation d'évacuer du partenaire sécurité et sur accord de l'Assureur, le partenaire sécurité pilote et coordonne l'évacuation d'urgence des assurés vers un lieu sécurisé, soit dans le pays où l'assuré est en mission, soit dans un pays limitrophe, soit dans son pays de résidence.

La détermination du lieu de destination se fait en accord avec le preneur d'assurance. La détermination de la date et des moyens utilisés de l'évacuation et du transport relève exclusivement de la compétence du partenaire sécurité. Le partenaire sécurité peut demander à l'assuré d'utiliser son titre de transport initial si ce dernier peut être modifié. La décision d'évacuation ou de rapatriement politique est prise sur accord de l'Assureur. Dès lors que le partenaire sécurité a émis une recommandation d'évacuation, laquelle n'a pas été suivie par l'assuré, le partenaire sécurité ne pourra être tenu pour responsable des conséquences de cette décision. Tout refus de la solution proposée par le partenaire sécurité entraînera l'annulation de la couverture.

Cette assistance est couverte à hauteur de 15'000 CHF/bénéficiaire/an.

Ce service ne peut être activé que pour les déplacements ayant fait l'objet d'un enregistrement préalable, ou sur sollicitation expresse de l'assuré et sur accord de l'Assureur.

→ RECHERCHE ET SECOURS SUR CATASTROPHE NATURELLE

Si un ou plusieurs assurés font état d'une disparition de plus de Vingt-quatre (24) heures après une situation liée à une catastrophe naturelle (inondation, torrent de boue, tremblement de terre, tsunami, typhon), et après que le preneur d'assurance ait pris contact avec le partenaire sécurité dans les deux (2) jours suivant le sinistre, le partenaire sécurité une fois la demande validée, prendra la décision la mieux adaptée pour envoyer une équipe de recherche et de secours pour une durée maximale de cinq

(5) jours. Cette assistance est couverte à hauteur de 10'000 CHF/bénéficiaire/an.

- Organisation des recherches,
- Organisation des secours,
- Organisation des rapatriements médicaux (y compris prise en charge des frais médicaux d'urgence)

→ ASSISTANCE « ENLEVEMENT A L'ETRANGER »

Si un assuré est enlevé et/ou séquestré, qu'il fasse l'objet ou non d'une demande de rançon, le partenaire sécurité intervient, à sa demande, pour l'aider.

En cas de sinistre, le partenaire sécurité désignera un consultant spécialisé en fonction de la localisation géographique et de la nature du sinistre.

Le partenaire sécurité (et son réseau d'experts spécialisés) intervient notamment pour :

- analyser la situation liée à l'événement et son contexte,
- mettre en place la stratégie pour gérer la réponse à l'événement,
- recommander les actions à mener (conseils en négociation, remise de la rançon, etc.) pendant la crise, dans le pays de survenance du sinistre et/ou au siège du client,
- recommander les mesures correctrices après l'événement pour améliorer la sécurité des personnes,
- analyser la performance de l'équipe de gestion de crise.

Les frais de négociation sont couverts jusqu'à la résolution de la crise, à hauteur de cent vingt (120) jours ainsi que la sécurisation, le transport et la remise de la rançon. (Ce service peut être proposé en option ou coordonné avec des couvertures K&R existantes).

→ ARRESTATION ARBITRAIRE

En cas d'arrestation arbitraire sans aucune infraction aux lois et règlements en vigueur commise par l'assuré dans la zone géographique de séjour, le partenaire sécurité interviendra à partir du 2ème jour de détention à la demande écrite du preneur d'assurance. Le preneur d'assurance fournira au partenaire sécurité la copie du Procès-Verbal de détention.

Les négociations, ainsi que leur coût, sont couverts durant 5 jours. Le montant des amendes n'est pas couvert. Tout refus de la solution proposée par le partenaire sécurité entraînera l'annulation de l'intervention. L'avance de la caution pénale est couverte à hauteur à hauteur de 5'000 CHF/bénéficiaire/an.

c) Conformité des prestations

Le partenaire sécurité garantit expressément la conformité de ses prestations aux lois et règlements. Le partenaire sécurité apportera à l'exécution des prestations toute la diligence nécessaire, conformément aux normes et standards en vigueur dans la profession.

d) Procédure de déclenchement « assistance »

La demande doit être formulée immédiatement par le preneur d'assurance à L'Assureur qui avisera immédiatement le partenaire sécurité.

e) Exclusions spécifiques

L'Assureur et le partenaire sécurité excluent toute responsabilité et se réservent le droit de limiter leur prise en charge voire de la refuser dans les cas suivants:

- l'Assureur n'interviendra pas et n'engagera pas son assistance si l'un des assurés se retrouve de façon volontaire dans une situation sensible et/ou de crise en raison d'un manquement dans l'application des consignes de sûreté/sécurité communiquées par le partenaire sécurité,
- le partenaire sécurité engagera les moyens nécessaires pour répondre à une crise mais ne serait considéré comme responsable si la situation empêche, ralentit ou stoppe la mise en œuvre et/ou la progression de son programme d'assistance,
- le partenaire sécurité est la seule entité autorisée à activer les actions d'assistance. Le preneur d'assurance ne pourra demander à l'Assureur le remboursement de frais dans le cas où ce dernier aurait engagé des actions sans l'accord du partenaire sécurité,
- le partenaire sécurité devra être tenu constamment informé des plannings de déplacement et de toutes les modifications sur la mobilité des assurés. **L'enregistrement préalable du déplacement est obligatoire** pour les pays de niveaux trois (3) à cinq (5) (moyen, élevé et sévère) à défaut la couverture sera refusée,
- le partenaire sécurité n'est pas responsable des répercussions juridiques et pénales en cas de fausses déclarations ou d'absence de déclaration de déplacement,
- en cas de force majeure rendant impossible l'exécution de l'assistance notamment les interdictions décidées par les autorités locales, nationales ou internationales.

Article 40. Exclusions générales

Outre les exclusions spécifiques à chaque assurance du présent contrat d'assurance, sauf extension contraire mentionnée dans la police d'assurance et conditions particulières, sont exclus de la couverture, tout événement ainsi que leurs conséquences résultant :

- d'un acte intentionnel ou négligence grave ou une omission de l'assuré ;
- de la perpétration intentionnelle de crimes et de délits et de la tentative de les commettre ;

- de l'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- de la participation à
 - des concours, cours, rallyes ou entraînements avec des véhicules automobiles ou des bateaux ;
 - à des concours ou entraînements en relation avec le sport professionnel ;
- des entreprises téméraires pour lesquelles on s'expose sciemment à un danger particulièrement grave, de la participation à des rixes sauf en cas de légitime défense, à des conflits armés ou de faits de guerre, à moins que l'évènement ne survienne dans les 14 jours à compter du début des hostilités dans le pays où séjourne l'assuré et que ce dernier n'y ait été surpris par le déclenchement des événements de guerre, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de piraterie, de sabotage, à des mouvements populaires ;
- de catastrophes naturelles, telles que tempêtes, tremblements de terre, éruption volcanique, raz de marée ou autres cataclysmes, sauf mention contraire ;
- de radiations ionisantes, quelles qu'elles soient, y compris, en particulier, celles consécutives à la transmutation de l'atome ;
- de l'usage d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur en Suisse), de l'usage ou de l'absorption abusive et volontaire de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de maladies sexuellement transmissibles, notamment le HIV et les conséquences (SIDA) ;
- d'affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son déplacement ;
- des convalescences, d'affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmées ;
- de maladies antérieurement constituées avant le début du déplacement et comportant un risque d'aggravation ou de récurrence ;
- de suites éventuelles (contrôles, compléments de traitements, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement ;
- des événements consécutifs à des maladies et accidents qui n'ont pas été constatés par un

médecin et justifiés au moyen d'un certificat médical au moment de leur survenance ;

- d'états liés à la grossesse à moins d'une complication imprévisible avant la 28ème semaine d'aménorrhée
- les accouchements et leurs suites concernant les nouveau-nés,
- les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions thérapeutiques de grossesse ;
- de troubles psychiques, de toute forme de maladie mentale ;
- des événements tels que le suicide, la tentative de suicide ou la mutilation et leurs conséquences ;
- des sinistres qui font l'objet d'une déclaration établie par une personne (expert, médecin, avocat, etc.) qui est parente ou parente par alliance de l'assuré ou qui avantagerait l'assuré ;
- de l'annulation ou de la modification du déplacement notamment par l'organisateur, le prestataire, l'agence de voyage ou d'interruption ou de cessation d'activité de ces-derniers.

Article 41 Conditions restrictives d'application

a) Limitation de responsabilité

L'assureur ne peut être tenu pour responsable d'un éventuel dommage à caractère professionnel, commercial ou autre, subi par un assuré ou le preneur d'assurance à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

L'assureur ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

b) Circonstances exceptionnelles

L'assureur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des prestations provoquées par des conflits armés, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

Article 42 Conditions générales d'application

a) Validité des couvertures

Les couvertures d'assistance / assurance sont acquises pour tous les sinistres survenant pendant toute la durée de validité du présent contrat d'assurance à toute personne assurée par le présent contrat d'assurance pour tout le voyage assuré.

b) Délai de souscription

L'assurance n'est valable que si elle a été conclue dans les 14 jours après la date d'émission de la confirmation de réservation définitive de voyage.

c) Entrée en vigueur

Les obligations de l'assureur prennent effet à la date figurant dans la police d'assurance.

d) Durée du contrat

Le contrat est conclu pour la durée figurant dans la police d'assurance, il se renouvelle ensuite tacitement d'année en année, s'il n'est pas résilié par écrit au moins 3 mois avant son expiration.

La résiliation est valable si elle parvient à l'assureur, respectivement au preneur d'assurance, au plus tard le jour qui précède le début du délai de 3 mois.

e) Résiliation en cas de sinistre

Après chaque sinistre pour lequel une indemnité est due, l'assureur peut résilier le contrat au plus tard lors du paiement de l'indemnité et le preneur d'assurance, au plus tard 14 jours après qu'il a eu connaissance du paiement de celle-ci.

En cas de résiliation du contrat, la responsabilité de l'assureur cesse 14 jours après la notification de la résiliation à l'autre partie.

f) Résiliation anticipée

En cas de non-respect de l'une des obligations prévues au présent contrat d'assurance, et après mise en demeure par lettre recommandée restée infructueuse pendant un délai d'un mois, ledit contrat d'assurance pourra être résilié par l'une ou l'autre partie, nonobstant tous dommages et intérêts auxquels il pourrait prétendre.

g) Modification

Toute modification des dispositions du présent contrat d'assurance souhaitée par l'une des parties, devra faire l'objet d'un accord matérialisé par un avenant écrit et signé par les deux parties.

h) Mise en jeu des couvertures

Seules les prestations organisées par ou en accord avec l'assureur sont prises en charge. Ce dernier intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré doit avertir l'assureur et faire sa déclaration de sinistre dans les 10 jours ouvrables suivant la date du sinistre et/ou selon les modalités définies pour chaque couverture.

Passé ce délai, l'assuré perd tout droit à indemnité.

L'organisation par l'assuré ou par son entourage de tout ou partie des couvertures d'assistance prévues au présent contrat d'assurance sans l'accord préalable de l'Assisteur, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

i) Déchéance de droit aux prestations

Le non-respect par l'assuré de ses obligations envers l'assureur entraîne la déchéance de ses droits envers l'assureur.

j) Contrôle

L'assureur se réserve la faculté de faire contrôler à tout moment, par toute personne de son choix, les pièces justifiant les éléments qui permettent le calcul de la prime et ce, pendant toute la durée du contrat d'assurance ainsi que pendant les deux années qui suivent l'expiration du contrat.

Si le preneur d'assurance n'a pas fourni les indications exactes relatives aux bases du calcul de la prime, les obligations de l'assureur sont suspendues dès la date où la déclaration pour le décompte de prime au sens de l'alinéa ci-dessus aurait dû être faite, et ceci jusqu'au jour du paiement de la prime complémentaire (y compris les intérêts et les frais) résultant d'une déclaration exacte.

k) Conditions financières

Paieement de prime

La prime est déterminée par l'assureur et doit être payée d'avance pour la période d'assurance en entier avant la date d'entrée en vigueur.

Si le contrat est annulé pour une raison quelconque avant l'expiration de l'année d'assurance, la prime payée pour la période non courue n'est pas remboursable

Si les primes ne sont pas payées aux échéances convenues, le preneur d'assurance est sommé, par écrit et à ses frais, d'en verser le montant dans les 14 jours. La sommation rappelle les conséquences du retard dans le paiement de la prime. Si cette sommation reste sans effet, les obligations de l'assureur sont suspendues entre la date d'expiration du délai précité et le versement intégral des primes, droit de timbre fédéral compris.

Modification des primes

L'assureur peut demander l'adaptation des primes, des franchises et des conditions générales pour la prochaine année d'assurance. A cet effet, l'assureur doit communiquer les nouvelles dispositions contractuelles au preneur d'assurance, au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.

Le preneur d'assurance est alors habilité à résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. Dans ce cas, le contrat cesse dans sa totalité à la fin de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

Article 43 Modalités de couvertures

a) Obligations de l'assuré

- L'assuré a l'obligation d'adresser à l'assureur les informations et les pièces suivantes :
- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance du sinistre
- les factures originales de toutes les dépenses, les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné et les copies des factures de dépenses.

b) Modalités d'application de la couverture

Frais médicaux

L'intervention est limitée au maximum garanti, et à condition que l'assuré communique à l'assureur :

- Les factures originales des frais médicaux ;
- L'attestation de refus de prise en charge des assureurs sociaux et privés.

Demande de remboursement de la part de l'assuré envers l'assureur :

L'assuré présentera au préalable ses demandes de remboursement auprès de ses organismes sociaux habituels et fournira à l'assureur :

- Copie des factures réglées + ordonnance ;
- Copie du rapport médical ;
- Décomptes originaux des organismes sociaux ;
- Coordonnées bancaires.

Avance des frais d'hospitalisation par l'assureur : l'assureur renverra à l'assuré les factures réglées à titre d'avance. L'assuré aura 30 jours à réception des factures pour demander à ses organismes sociaux le remboursement des sommes dues et ensuite les reversera à l'assureur. L'assureur refacturera les part de franchise et quote-part qui sont non remboursables.

Frais de recherche et secours

- L'assureur doit être avisé au plus tard dans les quarante-huit heures suivant l'intervention et la prestation doit avoir été allouée par les autorités locales compétentes ou les organismes officiels de secours.
- L'assuré doit fournir les informations suivantes : la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance du sinistre ayant nécessité le règlement de frais de recherche sur place, les factures originales de toutes les dépenses engagées pour la recherche, et les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné et les copies des factures de dépenses.

Assistance psychologique

- La demande d'assistance psychologique doit être formulée dans un délai de 3 mois à compter de la date de survenance du traumatisme.
- Les consultations prises en charge par l'assureur sont accordées dans un délai de 6 mois à compter de la date de survenance du traumatisme.

Annulation de voyage

L'assuré a l'obligation d'adresser à l'assureur les informations et les pièces suivantes :

- Certificat médical avec le diagnostic ou l'acte de décès ou convocation au tribunal ou déclaration sinistre en cas du dommage au domicile ou dans les locaux professionnels ;
- Facture de réservation initiale de voyage ;
- Facture des frais d'annulation ou des frais des prestations non-utilisées.

Interruption de voyage

L'assuré a l'obligation d'adresser à l'assureur les informations et les pièces suivantes :

- Certificat médical avec le diagnostic ou l'acte de décès ou convocation au tribunal ou déclaration sinistre en cas du dommage au domicile ou dans les locaux professionnels ;
- Facture de réservation initiale de voyage ;
- Facture des frais des prestations non-utilisées.

Assistance crise pour les prestations de modifications de séjour et évacuation après le départ

- En cas d'attentat, la demande d'assistance crise doit être formulée dans un délai maximum de 72 heures suivant la survenance de l'attentat.
- En cas de d'évènements politiques ou de guerre, la demande d'assistance crise doit être formulée dans un délai maximum de 14 jours à compter du déclenchement des hostilités.
- En cas d'épidémie ou catastrophe naturelle, la demande d'assistance crise doit être formulée dans un délai maximum de 7 jours suivant la qualification par l'Organisation Mondiale de la Santé et/ou les conseils/recommandations aux voyageurs par le Département fédéral des affaires étrangères. Cette couverture ne s'applique pas lorsque l'épidémie a été déclarée avant l'arrivée sur place de l'assuré.

La prise en charge de la prestation assistance crise est uniquement accordée sur validation écrite de l'assureur. Cette décision prise conjointement avec ses partenaires sécurité.

Article 44 Cadre juridique

a) Confidentialité

L'assureur s'engage à prendre les mesures nécessaires, pour que soient maintenues confidentielles les informations qui lui auront été communiquées dans le cadre du présent contrat d'assurance, à ne pas les divulguer, ni les utiliser à d'autres fins que celles énoncées dans le présent contrat d'assurance.

b) Subrogation

L'assureur qui a prêté l'assistance ou payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du preneur d'assurance contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du preneur d'assurance, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au preneur d'assurance qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits pour ce qui lui reste dû de préférence vis-à-vis de l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur ne peut pas recourir contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés de ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes



vivant au sein de son foyer, ses hôtes et ses employés de maison.

Toutefois, l'assureur peut exercer un recours à l'encontre de ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement couverte par un contrat d'assurance.

c) Subsidiarité

Le droit aux prestations est subsidiaire et complémentaire aux prestations d'assurances sociales, privées ou tiers prestataire

Si une personne assurée a droit à des prestations découlant d'un autre contrat et/ou d'un autre contrat d'assurance, la couverture d'assurance se limite à la partie des prestations de l'assureur qui dépasse celle de l'autre contrat et/ou contrat d'assurance.

Dans le cadre de la présente assurance, une avance est cependant accordée sur ces prestations. L'ayant droit doit céder ses prétentions à l'assureur jusqu'à concurrence de l'avance octroyée.

L'assureur ne fournit aucune prestation pour compenser la franchise qui résulte d'une autre police.

d) Désistement

En relation avec les prestations mentionnées, l'assureur organise en tant que mandataire en place et pour le compte du bénéficiaire ou de l'assuré certaines interventions par des tiers, en particulier les prestations de tiers autorisées par l'assureur. L'assureur n'est responsable ni de la qualité des services des tiers ni des dommages qui en résultent.

e) Prescription

Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation, conformément à l'article 46 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance.

f) For et droit applicable

En cas de litige sont compétents les tribunaux de Genève ou du domicile suisse du preneur d'assurance. Pour le surplus, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) sont applicables.

Les risques liés à l'assistance sont couverts et gérés au nom d'UNIQA Assistance par :

TSM Compagnie d'Assurances, Société coopérative,
COURS DE RIVE 2, CH-1204 GENEVE
TÉLÉPHONE 022 819 44 00, FAX 022 819 44 98
E-Mail: sales@tsm-assistance.com
www.tsm.ch