

Informations pour les assurés des assurances collectives

Page 2

Conditions d'assurance

Page 3 et ss

mydrive American Express® Gold

mydrive World Mastercard® Standard

(valables dès le 1^{er} janvier 2022)

Les informations destinées au client figurant ci-dessous donnent un aperçu de l'identité des *assureurs* et des principaux éléments du contrat d'assurance (art. 3 al. 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance [ci-après: «LCA»]). Les droits et obligations concrets des *personnes assurées* résultent des conditions d'assurance, d'éventuels formulaires d'adhésion ou d'attestations d'assurance et des dispositions légales applicables (LCA).

1. Co-contractant

Swisscard AECS GmbH, en qualité d'*émettrice* (ci-après: «*émettrice*») de *cartes* à débit différé et de *cartes* de crédit (ci-après: «*carte(s)*»), a conclu un contrat collectif d'assurance avec l'*assureur* indiqué ci-dessous, qui octroie aux *personnes assurées* (cf. point 2) certains droits à des prestations (cf. point 3) en relation avec les *cartes* mentionnées dans les conditions d'assurance à l'égard de l'*assureur*, mais non à l'égard de l'*émettrice*.

L'*assureur* et donc l'*assureur* qui supporte le risque des couvertures détaillées ci-après est:

Allianz Assistance

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Wallisellen (Suisse), ayant son siège Richtplatz 1 à 8304 Wallisellen (ci-après: «Allianz Assistance») ou «l'*assureur*»).

Dans le cadre de sa fourniture de prestations, l'*assureur* peut déléguer des tâches à des tiers prestataires de services.

2. Personnes assurées

Les *personnes assurées* sont celles qui répondent à la définition figurant en page 3 des conditions d'assurance.

3. Risques assurés, étendue de la couverture d'assurance

Les risques assurés et l'étendue de la couverture d'assurance (y compris les exclusions de la couverture d'assurance) ainsi que les différentes prestations d'assurance sont décrits dans les conditions d'assurance, en particulier dans l'aperçu des prestations d'assurance (page 5).

4. Comment la prime est-elle calculée?

L'*émettrice* en sa qualité de preneur d'assurance est en principe la débitrice des primes de l'*assureur*. Sauf accord contraire, l'*émettrice* supporte la prime d'assurance pour les assurances incluses dans les *cartes*. Lorsque des prestations d'assurance optionnelles payantes sont proposées pour *titulaire de la carte principale*, les primes lui sont expressément communiquées au préalable dans le cadre son adhésion à ces assurances.

5. Quels sont les devoirs et obligations des personnes assurées?

Les devoirs et obligations sont décrits en détail dans les conditions d'assurance et la LCA.

Les devoirs principaux des *personnes assurées* sont par exemple les suivants:

- Lorsqu'un *sinistre* survient, il doit être immédiatement annoncé à l'*assureur*.
- En cas d'investigations par l'*assureur*, p. ex. en cas de *sinistre*, les *personnes assurées* doivent collaborer et présenter tous les documents nécessaires (devoir de collaboration).
- En cas de *sinistre*, les *personnes assurées* doivent prendre les mesures que l'on peut raisonnablement exiger d'elles afin de réduire et déterminer le dommage (obligation de réduire le dommage).
- Le *titulaire de la carte principale* s'engage à communiquer aux autres *personnes assurées* éventuelles (en particulier aux *titulaires de cartes supplémentaires*) les points essentiels de la couverture d'assurance ainsi que les obligations de chacun en cas de *sinistre* et à les informer du fait que les présentes conditions d'assurance peuvent à tout moment être obtenues auprès de la société Swisscard AECS GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen, ou consultées sur Internet sous www.swisscard.ch

6. Durée de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance dure en principe aussi longtemps qu'il existe une relation de *carte* valable. Les conditions contractuelles contiennent des dispositions particulières sur la durée de la couverture d'assurance (en fonction du risque assuré).

7. Modification de l'étendue de la couverture / des conditions d'assurance

L'*assureur* et l'*émettrice* peuvent adapter les conditions d'assurance (y compris les *sommes assurées* conformément aux dispositions énoncées dans les CGA (cf. à ce sujet le chiffre III CGA 8).

8. Informations sur le traitement de données personnelles

L'*assureur* traite des données provenant des documents contractuels ou de la gestion du contrat et les utilise notamment pour le calcul de la prime, la détermination du risque, le traitement de *sinistres*, des analyses statistiques et à des fins de marketing. Les données sont collectées, traitées, conservées et détruites personnellement ou physiquement ou électroniquement conformément aux prescriptions légales. L'*assureur* peut échanger ou transmettre des données, dans la mesure nécessaire, avec les tiers impliqués dans la gestion du contrat en Suisse et à l'étranger, notamment l'*émettrice*, des *co-assureurs* ou *réassureurs*, des prestataires de services ainsi que des sociétés suisses ou étrangères affiliées de l'*assureur*, pour assurer leur traitement. En outre, l'*assureur* peut se procurer des renseignements pertinents auprès d'offices administratifs et d'autres tiers, en particulier concernant l'évolution du *sinistre*. La *personne assurée* a le droit de demander à l'*assureur* les renseignements prévus par la loi sur le traitement des données qui la concernent.

I. Composition des conditions d'assurance / Préambule/Définitions

I.) A Composition des conditions d'assurance

Les présentes conditions d'assurance se composent comme suit:

- I. Composition des conditions d'assurance/Préambule/Définitions
- II. Aperçu des prestations d'assurance
- III. Conditions générales d'assurance (CGA)
- IV. Conditions particulières d'assurance (CPA)
- V. Tableau des *sinistres*

L'aperçu des prestations d'assurance définit de façon exhaustive les prestations s'appliquant en cas de *sinistre* en complément des conditions tant générales que particulières, étant entendu, en cas de contradiction, que l'aperçu des prestations d'assurance prévaut sur toute autre disposition.

Les Conditions générales d'assurance s'appliquent dès lors que rien dans les Conditions particulières d'assurance ne vient contredire leur application, étant entendu, en cas de contradiction, que le contenu des Conditions particulières d'assurance prévaut sur celui des Conditions générales d'assurance.

Enfin, la section Tableau des *sinistres* énumère les justificatifs à fournir en cas de *sinistre*. Il prime les Conditions générales d'assurance et les Conditions particulières d'assurance en cas de contradiction.

I.) B Préambule

Swisscard AECS GmbH a souscrit, en partenariat avec l'*assureur*, un contrat d'assurance collective en vue de garantir aux *titulaires de la carte* et aux autres *personnes assurées* un certain nombre de prestations, étant entendu que ces prestations sont opposables à l'*assureur* et non à Swisscard AECS GmbH ni aux tiers désignés par cette dernière pour la gestion de la relation contractuelle.

Le *titulaire de la carte principale* s'engage à communiquer aux autres *personnes assurées* éventuelles (en particulier aux *titulaires de cartes supplémentaires*) les points essentiels de la couverture d'assurance ainsi que les obligations de chacun en cas de *sinistre* et à les informer du fait que les présentes conditions d'assurance peuvent à tout moment être obtenues auprès de la société Swisscard AECS GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen, ou consultées sur Internet sous www.swisscard.ch

Sous peine de déchéance du droit aux prestations, tout *sinistre* doit être déclaré directement à l'*assureur* immédiatement après la prise de connaissance du droit à l'assurance.

I.) C Définitions

Pour une meilleure lisibilité, il est renoncé à l'emploi de la forme double masculin-féminin.

Les termes et expressions utilisés dans les présentes conditions d'assurance auront la signification qui leur est donnée dans l'énumération suivante:

Accident

On entend par *accident* toute circonstance dans laquelle la *personne assurée* subit à son corps défendant une altération de sa santé consécutive à la survenance soudaine et imprévue d'un événement exogène (*accident*).

Sont également considérées comme un *accident* les circonstances dans lesquelles les membres ou la colonne vertébrale de la *personne assurée* sont soumis à un effort d'une intensité inhabituelle provoquant la luxation d'une articulation, ou l'élongation ou la déchirure de muscles, de tendons, de ligaments ou de capsules.

Assureur

L'*assureur* mentionné dans le tableau des prestations.

Avances sur frais

Versement anticipé des postes de dommages qui ne sont pas couverts dans le cadre de l'assurance et que la *personne assurée* doit rembourser à l'*assureur* dans un délai d'un mois suivant le versement anticipé ou le retour dans l'*état de résidence*.

Bagages personnels

On entend par *bagages personnels* les objets emportés ou achetés par la *personne assurée* pour son usage personnel et qu'elle porte ou transporte habituellement sur elle pendant le voyage.

Carte

La carte à débit différé et/ou carte de crédit de l'*émettrice*.

CGA

Les Conditions générales d'assurance s'appliquant à l'ensemble des prestations d'assurance (partie III).

CPA

Les Conditions particulières d'assurance s'appliquant à certaines prestations d'assurance (partie IV).

Domicile ou domicile habituel

Lieu où la *personne assurée* séjourne / a séjourné majoritairement au cours d'une année civile.

Emettrice

Swisscard AECS GmbH en tant qu'*émettrice* des cartes ainsi que les tiers désignés par celle-ci pour la gestion de la relation de *carte*.

Entité en charge du règlement de sinistres

Pour toutes les prestations d'assurance à l'exception de l'assistance juridique:

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Wallisellen (Suisse).

Uniquement pour l'assistance juridique:

CAP Protection Juridique SA.

Épidémie

Une maladie contagieuse reconnue comme telle par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle du pays de résidence (Office fédéral de la santé publique [OFSP] ou Département des affaires étrangères (DFAE)) ou du pays de destination de la *personne assurée*.

Etat de résidence

Le pays dans lequel la *personne assurée* réside habituellement.

Etranger

Tous les pays à l'exception de celui dans lequel la *personne assurée* réside habituellement.

Maladie grave / Accident grave

Les *maladies* ou les *accidents* sont considérés comme graves s'ils entraînent une incapacité temporaire ou permanente de travailler ou de voyager.

Montant minimum du sinistre

Montant du *sinistre* à partir duquel la couverture d'assurance s'applique.

Pandémie

Une *épidémie* reconnue comme *pandémie* par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle du pays de résidence (OFSP ou DFAE) ou du pays de destination de la *personne assurée*.

Panne

Est considérée comme *panne* toute défaillance soudaine et imprévue du véhicule assuré consécutive à un défaut électrique ou mécanique, qui rend impossible une poursuite du déplacement ou en raison de laquelle la poursuite du déplacement n'est plus conforme à la loi. Sont assimilés aux *pannes*: les défauts de pneus, le manque de carburant, des clés de véhicules enfermées à l'intérieur du véhicule ou une batterie déchargée. Le vol, la perte ou l'endommagement des clés de véhicule ou un plein avec du mauvais carburant ne sont pas considérés comme *panne*.

Personne assurée

Le *titulaire de la carte principale* ou de la *carte supplémentaire*, son conjoint, partenaire enregistré ou partenaire vivant avec lui dans un ménage commun, ses enfants légitimement à sa charge et ceux de son conjoint, partenaire enregistré ou partenaire, jusqu'à l'âge de 25 ans, quel que soit leur lieu de *domicile*.

Personnes proches

Les conjoints, partenaires enregistrés ou partenaires, enfants, parents, frères et sœurs, beaux-parents, beaux-fils et belles-filles, beaux-frères et belles-sœurs, grands-parents, petits-enfants et enfants des partenaires enregistrés ou des partenaires.

Quarantaine

Restriction de liberté obligatoire (y compris confinement) destiné à empêcher la propagation d'une maladie contagieuse à laquelle la *personne assurée* ou une personne voyageant avec elle a pu être exposée.

Sinistre

L'événement à l'origine d'un dommage entrant dans le champ d'application de l'assurance.

Somme assurée

Montant du droit maximal à des prestations ou indemnités financières conformément à l'aperçu des prestations d'assurance.

Titres de transport

Montant destiné à l'indemnisation des frais de voyage en relation avec le but assuré ou les prestations *assurées*.

Titulaire de carte

Titulaire d'une *carte*.

Titulaire de la carte principale

La personne ayant souscrit une *carte* principale auprès de l'*émettrice* et pouvant demander des *cartes* supplémentaires sous sa propre responsabilité et pour son propre compte.

Titulaire de la carte supplémentaire

La personne à laquelle l'*émettrice* a remis une *carte* supplémentaire à la demande du *titulaire de la carte principale*.

Transport alternatif

Transport de substitution avec les *transports publics* afin de voyager du lieu de départ initialement réservé au lieu de destination initialement réservé.

Transports publics

Tout moyen de transport officiellement admis pour le *transport public* terrestre, maritime/fluvial/lacustre ou aérien de passagers à titre payant et selon un horaire défini, à savoir: chemin de fer, tramway, métro, métro aérien, train omnibus, bateau ou tout aéronef légalement autorisé pour le transport civil aérien ainsi que taxis, voitures de location, c'est-à-dire des véhicules loués moyennant finance.

Ne sont pas considérés comme moyens de *transport public* au sens des présentes dispositions:

- les véhicules sur rail utilisés dans les parcs d'attraction ou autres installations similaires;
- les remonte-pentes;
- les autocars et aéronefs utilisés dans le cadre de circuits terrestres ou aériens (trajets ayant le même point de départ et d'arrivée);
- les aéronefs dont le propriétaire ou le preneur de leasing est le *titulaire de la carte*;
- les aéronefs (charters) en location (hors lignes régulières);
- les engins spatiaux, aéronefs à usage militaire ou tout aéronef dont l'utilisation est soumise à autorisation spéciale;
- tout autre moyen de transport principalement utilisé à des fins d'habitation (p. ex. bateaux de croisière, camping-cars, caravanes, maisons-bateaux, etc.).

Voyage assuré

Est considéré comme voyage un séjour de plus d'une journée en un lieu distant du *domicile habituel* d'au moins 30 km, à l'exclusion des trajets entre le *domicile* et le lieu de travail. La couverture d'assurance est restreinte lors des voyages à l'*étranger* pour certaines prestations d'assurance.

Si vous avez des questions sur les prestations d'assurance, nous serons heureux de vous aider. Veuillez contacter notre Service Center.
 (Heures d'ouverture du Service Center: du lundi au vendredi de 08:00 à 18:00)
 En cas d'urgence, notre centrale d'appels d'urgence Allianz Assistance, est à votre disposition 24 heures sur 24. Vous pouvez la joindre à tout moment et partout dans le monde

II. Aperçu des prestations d'assurance

	Aperçu des prestations d'assurance par sinistre et personne assurée	Sommes assurées en CHF		Validité territoriale
		mydrive American Express Gold	mydrive World Mastercard Standard	
IV.) A	Assurance accidents moyens de transport* (assurance de sommes) A bord d'un moyen de transport public (aéronefs, véhicules sur rail, bateaux, bus, taxis, voitures de location)			
	Cas d'invalidité: (au prorata, selon le degré de l'invalidité)	700 000	400 000	monde entier
	Décès: adultes et enfants à partir de 12 ans	700 000	400 000	
	Décès: enfants jusqu'à 12 ans	20 000	20 000	
	Décès: enfants jusqu'à 2,5 ans	2 500	2 500	
IV.) B	Frais médicaux voyage à l'étranger (pour les personnes assurées jusqu'à l'âge de 80 ans révolus) (assurance dommages)			
	Frais de traitement médical, séjour hospitalier	10 000	x	étranger
	Traitement dentaire	500	x	
	Frais de déplacement pour une seule visite à l'hôpital	5 000	x	
IV.) C	Rapatriement de l'étranger (assurance dommages)			
	Transport de retour, rapatriement des enfants, titres de transport mis à disposition des personnes assurées participant au voyage en cas de rapatriement d'une personne assurée malade, accompagnement d'enfants < 15 ans en cas d'urgence	✓	x	étranger
	Transport dans un hôpital, transfert dans un autre hôpital, rapatriement	✓	x	
	Rapatriement de la dépouille ou funérailles à l'étranger	6 000	x	
IV.) D	Frais de recherche et de sauvetage (assurance dommages)			
	• Opérations de recherche, de sauvetage et de dégagement • Transport à l'hôpital le plus proche	60 000	60 000	monde entier
IV.) E	Assistance voyage (assurance dommages)			
	Frais pour un conducteur remplaçant	Train 1 ^{re} classe/ Taxi 80/Vol (Bus. Class) dès 700 km	x	monde entier
	Voyage de retour en cas de séjour hospitalier ou de décès d'une personne proche	2 000	x	
	Séjour à l'hôtel prescrit médicalement après une hospitalisation de 5 jours max. par nuit	150	x	
	Frais de traducteur-interprète	✓	x	
IV.) F	Home Assistance (assurance dommages)			
	Avance pour frais de sauvetage	10 000	x	Etat de résidence
	Frais d'hôtel pour 2 nuits si le logement de la personne assurée est inhabitable, ceci est valable pendant 7 jours après le retour du voyage assuré à la maison	respectivement 150	x	
	Frais de serrurerie en cas de perte des clés			
IV.) G	Assistance véhicule (assurance dommages)			
	Dépannage, remorquage et sauvetage des véhicules	✓	x	UE, AELE et Turquie (partie européenne), Albanie, Monténégro et Bosnie- Herzégovine, Suisse incl.
	Réparation et remorquage, envoi de pièces détachées, rapatriement du véhicule ou mise à la casse	✓	x	
	Avoir pour le rapatriement du véhicule	100	x	
	Garde du véhicule	✓	x	
	Frais d'hôtel pendant la réparation pendant 5 jours au max.; alternative: mise à disposition de titres de transport	1000 100	x	

Si vous avez des questions sur les prestations d'assurance, nous serons heureux de vous aider. Veuillez contacter notre Service Center. (Heures d'ouverture du Service Center: du lundi au vendredi de 08:00 à 18:00)
 En cas d'urgence, notre centrale d'appels d'urgence Allianz Assistance, est à votre disposition 24 heures sur 24. Vous pouvez la joindre à tout moment et partout dans le monde

II. Aperçu des prestations d'assurance (suite)

	Aperçu des prestations d'assurance par sinistre et personne assurée	Sommes assurées en CHF		Validité territoriale
		mydrive American Express Gold	mydrive World Mastercard Standard	
IV.) H	Informations sur le voyage et avances sur frais (prestation de services)			
	Organisation et coordination (sans remboursement de frais) d'/de			
	Informations sur le voyage (vaccin, climat, etc.)	✓		x
	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation de médecins, avocats, etc. Remplacement de documents de voyage perdus, y compris titres de transport Communication d'informations urgentes 	✓		x
	Voyage de retour pour chiens et chats accompagnant la <i>personne assurée</i> en cas de séjour hospitalier	✓		x
	Recherche des bagages perdus	✓		x
	Avances sur frais			
	pour honoraires de médecin/frais d'hospitalisation	respectivement 15 000		x
	pour frais d'avocat et d'interprète			
	pour caution pénale			
	en cas de perte des moyens de paiement pour le voyage			
				monde
				monde

* Ces prestations s'appliquent uniquement en cas d'utilisation de la *carte*.

Assureur:

Allianz  **Assistance**

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris),
 Succursale de Wallisellen (Suisse)
 Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,
 Tél. +41 44 283 38 39

info.ch@allianz.com, www.allianz-travel.ch

III. Conditions générales d'assurance (CGA)

1 Quand la garantie prend-elle effet et quand se termine-t-elle?

- 1.1 La couverture d'assurance commence à la réception de la carte par le titulaire de la carte et est accordée aux personnes assurées dès lors qu'il est établi qu'une relation contractuelle relative à la carte existe effectivement entre le titulaire de la carte et l'émettrice conformément aux Conditions générales de cette dernière. En cas de sinistre, l'assureur pourra demander à l'émettrice la preuve de cette relation.
- 1.2 La couverture d'assurance pour les différentes prestations peut être limitée dans le temps. Veuillez tenir compte des indications mentionnées dans les CPA. En cas de limitation dans le temps de la couverture d'assurance, le jour de départ et le jour d'arrivée comptent chacun pour une journée.
- 1.3 Dans tous les cas, la couverture d'assurance prend fin à l'échéance de la relation contractuelle relative à la carte conformément aux Conditions générales de l'émettrice. Pour les événements déjà survenus à ce moment-là, les prestations d'assurance sont encore versées même si le dommage qui en résulte ne survient qu'après la fin de la couverture d'assurance.

2 Dans quelles circonstances y a-t-il non-application ou application restreinte de la couverture d'assurance?

2.1 Prétentions similaires

A l'exception de la prestation en cas de décès et en cas d'invalidité relevant de l'Assurance accidents moyens de transport ou d'autres assurances de sommes, il est convenu ce qui suit: si la personne assurée a des droits découlant d'un autre contrat d'assurance (assurance privée ou sociale facultative ou obligatoire), la couverture de l'assureur se limite à la partie des prestations d'assurance qui dépasse celles de l'autre contrat d'assurance. Les frais ne seront remboursés au total qu'une seule fois.

2.2 Prestations de tiers

Si l'assureur a versé des prestations pour un sinistre assuré par ailleurs, celles-ci sont considérées comme des avances pour frais. Leur remboursement s'effectue par la cession à l'assureur des prétentions de la personne assurée envers l'autre assureur tenu d'octroyer des prestations. La cession se substitue au paiement et a un effet libératoire pour la personne assurée.

2.3 Exclusions

Outre les limitations et exclusions stipulées aux CPA, aucune couverture d'assurance n'est accordée pour les sinistres:

- 2.3.1 occasionnés de manière intentionnelle par la personne assurée elle-même;
- 2.3.2 occasionnés par la personne assurée lors de la commission intentionnelle d'un délit ou d'un crime ou de la tentative intentionnelle de commission d'un délit ou d'un crime;
- 2.3.3 survenant en conséquence d'événements de guerre ou de guerre civile, déclarée ou non;

Cependant, pour ce qui concerne les prestations de

l'Assurance accidents moyens de transport, la garantie s'applique lorsque la personne assurée est concernée de manière soudaine et inattendue par une guerre ou une guerre civile alors qu'elle voyage à l'étranger.

Aucune prétention ne sera toutefois prise en compte à partir de la fin du 14^e jour suivant le moment auquel la guerre ou la guerre civile ont débuté sur le territoire du pays dans lequel la personne assurée séjourne. L'extension de garantie ci-dessus ne s'applique pas aux voyages effectués à l'intérieur ou au travers de pays sur le territoire desquels se déroulent déjà des événements assimilables à la guerre ou la guerre civile. Elle ne s'applique pas non plus en cas de participation active à une guerre ou à une guerre civile.

- 2.3.4 occasionnés par l'énergie nucléaire;
- 2.3.5 directement ou indirectement provoqués par des incidents avec des substances atomiques, biologiques ou chimiques;
- 2.3.6 à la suite de catastrophes naturelles, d'attaques terroristes ou de troubles civils. On considère qu'il y a troubles civils si une partie non négligeable de la population se met en mouvement de manière à troubler la paix et l'ordre public et à commettre des violences contre des personnes ou des biens;
- 2.3.7 Sont en outre exclus les coûts qui auraient été occasionnés si le sinistre ne s'était pas produit.

2.3.8 Clause d'embargo

La couverture d'assurance cesse dans la mesure et dès le moment où une prestation versée par l'assureur au preneur d'assurance ou au bénéficiaire est contraire à des mesures coercitives au sens de la loi fédérale sur l'application de sanctions internationales (loi sur les embargos du 22.03.2002, RS 946.231). Les sanctions économiques, commerciales ou financières ou les embargos imposés par l'Union européenne ou les États-Unis d'Amérique sont assimilés à des mesures de coercition au sens de la loi sur les embargos pour autant que le droit européen soit applicable dans le cas d'espèce et qu'aucune disposition légale suisse ne s'oppose au refus des prestations

3 Que faut-il faire après la survenance d'un événement assuré ou en cas de sinistre? (obligations)

En l'absence de coopération de la personne assurée, l'assureur n'est pas en mesure de clarifier les prestations et de délivrer ses prestations.

Il incombe à la personne assurée (sont assimilées à la personne assurée en cas de décès de celle-ci les personnes qui ont un droit au capital-décès):

3.1 De façon générale:

- 3.1.1 de prendre toutes les mesures raisonnablement possibles en vue d'éviter un sinistre ou d'en diminuer la portée;
- 3.1.2 d'informer l'assureur sans délai, de manière détaillée, complète et exacte de toute circonstance susceptible de donner lieu au versement d'une prestation par l'assureur;

- 3.13 de transmettre à l'*assureur* tous les documents énumérés dans le tableau de la section V ou de veiller à ce que ces documents soient établis;
- 3.14 d'autoriser l'*assureur* à se livrer à toute investigation visant à déterminer la cause du *sinistre* et l'ampleur de son obligation d'indemnisation;
- 3.15 de suivre les instructions de l'*assureur*;
- 3.16 le cas échéant, d'autoriser des tiers (p. ex. médecins, autres *assureurs*, prestataires d'assurance et autorités) à communiquer les informations requises;
- 3.17 de porter à la connaissance de l'*assureur* concerné l'existence d'autres assurances applicables au *sinistre*, les éventuelles réclamations formulées et indemnités obtenues dans le cadre de ces autres assurances et les obligations des tiers en matière d'indemnisation;
- 3.2 en fonction de la prestation assurée:**
- 3.2.1 de faire appel immédiatement à un médecin en cas d'*accident* susceptible de donner lieu à une obligation de prestation;
- 3.2.2 de se conformer aux indications et prescriptions des médecins;
- 3.2.3 de se faire examiner par le médecin désigné par l'*assureur*;
- 3.2.4 de déclarer un décès *accidentel* dans les 48 heures suivant sa survenance, même si l'*accident* à l'origine du décès a déjà été déclaré;
- 3.2.5 d'autoriser l'*assureur*, dans le cadre d'une demande de versement de prestation consécutive à un décès *accidentel*, à faire procéder à une autopsie par le médecin qu'il aura désigné à cet effet, si cette mesure est acceptable et nécessaire pour le règlement du *sinistre*;
- 3.2.6 de déclarer immédiatement aux autorités de police compétentes tout dommage consécutif à un acte délictueux ainsi qu'à un incendie ou une explosion et de se faire remettre une attestation de déclaration;
- 3.2.7 de déclarer toute perte de bagages à la police locale située à proximité immédiate du lieu de la perte dans les 24 heures suivant la découverte du *sinistre* ou immédiatement à l'entreprise de transport ou l'hôtel auxquels les bagages ont été confiés, et de se faire remettre une déclaration écrite;
- 3.2.8 de prendre toutes les mesures nécessaires et raisonnables pour retrouver un objet perdu ou volé ainsi que pour identifier et poursuivre le ou les responsable(s) éventuel(s).
- 4 Quelles sont les conséquences du non-respect des obligations incombant à la personne assurée?**
Tout défaut de la *personne assurée* de se conformer à l'une ou l'autre des obligations qui lui incombent en cas de *sinistre* a pour conséquence la perte de son droit aux prestations ou autorise l'*assureur* à réduire, voire à refuser des prestations, sauf s'il est établi que la défaillance de la *personne assurée* n'est pas intentionnelle ni consécutive à une négligence grave. En cas de manquement intentionnel ou consécutif à une négligence grave, la *personne assurée* conserve le bénéfice de la couverture dans la mesure où son manquement n'apas eu de conséquences sur la constatation du *sinistre*, ni sur le calcul du montant de la prestation.
- 5 Quelle est la date de prescription des droits découlant du contrat?**
Pour les droits découlant du contrat d'assurance, le délai de prescription légal de cinq ans s'applique. Le délai prend effet à la survenance du *sinistre*.
- 6 Quel est le tribunal compétent?**
- 6.1 Sont, au choix, considérées comme ayant compétence à statuer sur les demandes de la *personne assurée* et/ou de ses ayants droit ainsi que sur les litiges en relation avec les présentes conditions d'assurance, les juridictions
- du siège social de la succursale suisse de l'*assureur*;
 - du domicile suisse légal ou du lieu de la résidence principale de la *personne assurée* ou de ses ayants droit.
- 6.2 La juridiction compétente pour statuer sur les demandes de l'*assureur* est celle du domicile légal de la *personne assurée*.
- 6.3 Les dispositions ci-dessus s'exercent sous réserve de toute autre disposition contraignante susceptible de s'appliquer en matière de choix juridictionnel.
- 7 Quelles sont les dispositions à respecter concernant les indications destinées à l'assureur?**
Quelles dispositions s'appliquent en cas de changement d'adresse?
- 7.1 Toutes les notifications et communications destinées à l'*assureur* doivent être adressées sous forme écrite (courrier postal, fax, courrier électronique). Elles doivent être envoyées à l'adresse de contact de l'*assureur* énoncée à la page 6.
- 7.2 Dans le cas où un changement d'adresse n'aurait pas été communiqué à l'*assureur* ou à l'*émettrice*, toutes les notifications destinées à la *personne assurée* seront considérées comme valablement effectuées dès lors qu'elles sont adressées par lettre recommandée à la dernière adresse connue de cette dernière, étant entendu que le contenu de la notification entre en vigueur au moment auquel celle-ci aurait été remise à son destinataire par la voie normale en l'absence de changement d'adresse.
- 8 Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance?**
L'*assureur* et l'*émettrice* (en tant que preneur d'assurance) peuvent convenir de modification des présentes conditions et des *sommes d'assurance*. Les modifications doivent être communiquées au titulaire de la *carte principale* en temps utile sous la forme requise et sont réputées valables dans la mesure où la validité de la *carte* ne vient pas à expiration avant la prise d'effet de la modification.
Il n'y a aucune obligation d'informer le titulaire de la *carte principale* en cas de modification des conditions sans incidence négative pour les assurés.
- 9 Quel est le droit applicable à la relation contractuelle?**
Le droit applicable au présent contrat est le droit suisse.

Demeurent réservées les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), dans la mesure où leur application n'aurait pas pour conséquence la modification des dispositions exécutoires contenues dans les présentes CGA.

10 Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva

L'ombudsman de l'assurance privée et de la Suva se tient à la disposition des assurés en tant qu'instance de conciliation neutre. L'ombudsman n'a que des compétences consultatives et d'intercession et ne peut donc pas trancher les différends. Ceux-ci sont réservés aux tribunaux ordinaires.

Adresse de contact en Suisse alémanique (siège social):

Postfach 2646, CH-8022 Zürich
Tél.: +41 44 211 30 90, fax: +41 44 212 52 20
E-mail: help@versicherungsombudsman.ch

Succursale Suisse Romande:

Chemin Des Trois-Rois 2
Case postale 5843, CH-1001 Lausanne
Tél.: +41 21 317 52 71, fax: +41 21 317 52 70
E-mail: help@ombudsman-assurance.ch

Succursale Svizzera Italiana:

Via G. Pocobelli 8, Casella postale
CH-6903 Lugano
Tél.: +41 91 967 17 83, fax: +41 91 966 72 52
E-mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

11 Comment l'assureur gère-t-il les données personnelles?

L'assureur est en droit de demander aux tiers concernés (p. ex. l'émettrice) et de traiter les données directement nécessaires à la gestion du contrat et des sinistres. L'assureur est également autorisé dans ce cadre à s'adresser à ces tiers en vue d'obtenir des informations techniques et d'avoir accès aux dossiers administratifs.

Ce faisant, l'assureur s'engage à traiter les informations ainsi collectées de manière confidentielle. Les données devront être conservées sous forme physique et/ou électronique. Si nécessaire, des données susmentionnées pourront être communiquées à des tiers dont notamment les autres assureurs, co-assureurs ou réassureurs concernés, les entreprises de services, l'émettrice et l'assureur en Suisse ou à l'étranger. De plus, les données pourront être communiquées à d'autres tiers dont la responsabilité est engagée et à leurs assureurs de responsabilité civile en vue de l'exercice de tous recours.

L'assureur est également en droit de notifier aux tiers concernés, en l'occurrence les autorités et administrations compétentes et l'émettrice ayant reçu confirmation de la validité de la couverture, toute suspension, modification ou cessation de la garantie ainsi que le refus d'un sinistre.

IV. Conditions particulières d'assurance (CPA)

IV.) A Assurance *accidents* moyens de transport

1 Qu'assurons-nous et quand?

1.1 Etendue de l'assurance

Conformément aux dispositions énoncées ci-après, la couverture d'assurance couvre les *personnes assurées* en cas d'*accidents* survenant dans un moyen de *transport public* (y compris lors de la montée et de la descente), dans la mesure où cette utilisation est financée dans son intégralité avant le début du trajet au moyen de la *carte*.

La couverture d'assurance s'applique en vue de commencer ou de terminer un voyage effectué avec le moyen de *transport public* payé avec la *carte*. Elle s'applique également lorsque la *personne assurée* emprunte un moyen de *transport public* la conduisant directement et sans interruption à l'aéroport, au port ou à la gare, ou la ramenant de ces derniers, que le coût dudit moyen de *transport public* ait été payé avec la *carte* ou non.

2 Quels types de prestations sont accordés?

2.1 Prestation d'invalidité

2.1.1 Conditions d'attribution de la prestation:

La prestation d'invalidité est attribuée lorsque, à la suite d'un *accident*, une *personne assurée* est vraisemblablement frappée d'une invalidité permanente (à savoir altération permanente des capacités physiques ou mentales) dans les cinq ans.

Aucune prestation d'invalidité ne peut être réclamée lorsque la *personne assurée* décède des *conséquences de l'accident* dans un délai d'un an à compter de la date de l'*accident*. La prestation versée dans ce cas est la prestation décès visée au point A 2.2 du présent contrat.

2.1.2 Nature et montant de la prestation:

La prestation d'invalidité est versée sous la forme d'un capital. Les éléments pris comme base de calcul pour la prestation sont la *somme assurée* figurant dans l'aperçu des prestations

d'assurance et le taux de l'invalidité consécutive à l'*accident*. En cas de perte ou de perte totale de l'usage des membres et des organes sensoriels énumérés ci-dessous, s'appliquent exclusivement les degrés d'invalidité figurant dans le tableau ci-après:

• Bras	70%
• Bras jusqu'au-dessus du coude	65%
• Bras au-dessous du coude	60%
• Main	55%
• Pouce	20%
• Index	10%
• Autres doigts	5%
• Jambe	
– au-dessus de la mi-cuisse	70%
– jusqu'à la mi-cuisse	60%
– jusqu'au-dessous du genou	50%
– jusqu'à la moitié du mollet	45%
• Pied	40%
• Gros orteil	5%
• Autre orteil	2%
• Œil	50%
• Perte de l'ouïe monolatérale	30%
• Perte de l'odorat	10%
• Perte du goût	5%

En cas de perte ou d'altération fonctionnelle partielle, l'invalidité sera déterminée sur la base du pourcentage mentionné ci-dessus correspondant à la proportion de perte ou d'altération fonctionnelle.

Le degré d'invalidité applicable aux autres organes et parties du corps est calculé – sur seul avis médical – en fonction du degré d'atteinte global aux capacités physiques et mentales normales; la capacité professionnelle (exercice du métier ou de l'activité professionnelle) ainsi que la perte effective de revenu de la *personne assurée* ne seront pas prises en compte dans le présent calcul. Lors de la fixation du degré d'invalidité, la mutilation de parties du corps ou l'incapacité d'usage partielle ou totale préexistante à l'*accident*, leur incapacité de mouvement ou de fonctionnement ou leur atteinte font l'objet d'une imputation calculée sur la base des dispositions ci-dessus (et non pas seulement lors du calcul du capital d'invalidité).

Si plusieurs parties du corps ou organes sensoriels sont affectés par l'*accident*, les degrés d'invalidité déterminés selon les dispositions précitées sont additionnés. Le degré ne dépasse cependant pas 100%.

Le degré d'invalidité est dans un premier temps déterminé sur la base de l'état de santé dans lequel il est prévisible que la *personne assurée* demeure à l'avenir, et dans un délai maximum de cinq ans après l'*accident*.

Si la *personne assurée* décède pour une raison étrangère à l'*accident* dans un délai d'un an suivant l'*accident* ou, pour

quelque raison que ce soit, plus d'un an après l'*accident* et si un droit à une prestation d'invalidité s'était formé, l'*assureur* octroie la prestation en fonction du degré d'invalidité auquel il fallait s'attendre sur la base des examens médicaux.

2.1.3 Octroi de la prestation d'invalidité

- L'*assureur* prend en charge les honoraires de médecin engagés par la *personne assurée* afin de justifier sa réclamation, dans la mesure où l'*assureur* a octroyé un mandat d'expertise.
- Dans le cas où la prestation d'invalidité est dans un premier temps établie dans son principe seulement, l'*assureur* verse à la *personne assurée*, sur demande de cette dernière, des avances d'un montant adéquat.
- La *personne assurée* et l'*assureur* sont tous les deux en droit de demander chaque année (dans la limite de cinq ans après l'*accident*) l'évaluation du degré d'invalidité par un membre du corps médical.
- Ce droit doit être exercé par l'*assureur* conjointement avec sa déclaration sur son obligation d'octroyer des prestations et par la *personne assurée* au plus tard trois mois avant l'expiration du délai.
- La prestation d'invalidité est versée dès lors que le degré d'invalidité permanent a été déterminé de manière définitive par l'expert médical, mais au plus tard dans un délai de cinq ans et demi après la date de l'*accident*.
- Dès lors que l'*assureur* a accepté la réclamation qui lui est présentée ou qu'il s'est mis d'accord avec la *personne assurée* sur le bien-fondé et le montant de la prestation, il dispose de deux semaines pour verser la prestation dans la mesure où les dispositions locales de l'*état de résidence* l'y autorisent.
- L'obligation de prestation est réputée remplie à la date à laquelle le montant de ladite prestation a été versé par l'*assureur*.
- L'*assureur*, dans le cas où la *personne assurée* fait l'objet d'une enquête administrative ou judiciaire en rapport avec un *sinistre*, est en droit de suspendre le versement de l'indemnité jusqu'à ce que soit rendu le jugement définitif clôturant la procédure en cours.
- Dès l'ouverture de l'enquête officielle ou pénale et jusqu'à sa conclusion définitive ou l'entrée en force de chose jugée du jugement correspondant, la prescription (art. 5 CGA) est suspendue.
- L'*assureur* verse la prestation prévue directement à la *personne assurée* ou, en cas de décès de cette dernière, à ses héritiers.

2.2 Prestation au décès

Dans le cas où la *personne assurée* décède des suites de l'*accident* dans un délai d'un an, la *somme assurée* mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance est versée

2.3 Indemnité maximale cumulée

Lorsque plusieurs *personnes assurées* sont blessées ou tuées par le même *accident*, une indemnité maximale cumulée de 24 000 000 CHF s'applique aux prestations

d'invalidité selon

le point A 2.1 et de 12 000 000 CHF pour les prestations en cas de décès selon le point A 2.2, en tant que *somme d'assurance* maximum commune pour toutes les *personnes assurées* dans le cadre des *cartes* établies par l'*émettrice*. Les sommes d'assurance convenues pour les particuliers sont réduites en conséquence, ce qui signifie que la somme d'assurance à payer pour chaque *personne assurée* est multipliée par le coefficient qui résulte de la division de l'indemnité maximale cumulée précitée par la somme d'assurance globale de toutes les *personnes accidentées*

2.4 **Qu'en est-il des effets des maladies ou infirmités?** Le devoir d'indemnisation de l'*assureur* est limité aux seules conséquences des *accidents*. S'il s'avère que des maladies ou des infirmités ont contribué à l'altération de la santé consécutive à un *accident*, la prestation sera réduite à une proportion de la part prise par ces maladies ou infirmités. Aucune réduction ne sera appliquée si la contribution n'est pas évaluée au minimum à 25%.

3 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas?

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 3.1 aux *accidents* subis par la *personne assurée* à la suite de dysfonctionnements mentaux ou de troubles de la conscience (y compris lorsque ces dysfonctionnements ou troubles sont consécutifs à l'absorption de drogues, de médicaments ou d'alcool), attaques d'apoplexie, crises d'épilepsie ou autres manifestations à caractère spasmodique exerçant leur emprise sur la totalité du corps de la *personne assurée*. Nonobstant ce qui précède, la couverture d'assurance s'applique:
 - lorsque ces dysfonctionnements ou manifestations sont consécutifs à un événement *accidentel* couvert par le présent contrat;
 - en cas d'*accident* consécutif à des troubles de conscience provoqués par l'absorption d'une quantité excessive d'alcool (ivresse), étant entendu qu'en cas de conduite d'un véhicule à moteur, le taux d'alcoolémie de la *personne assurée* au moment de l'*accident* devra être inférieur à la limite légale en vigueur dans le pays dans lequel l'*accident* s'est produit.
- 3.2 aux *accidents* impliquant la *personne assurée*:
 - en tant que pilote d'aéronef (y compris tous engins dans le cadre de sports aériens), et dans la mesure où l'exercice de cette activité est de par la législation suisse soumis à autorisation, ou membre de l'équipage d'un aéronef;
 - lors de l'utilisation d'engins spatiaux;

- en tant que conducteur ou membre de l'équipage de tout moyen de *transport public*.
- 3.3 aux dommages et atteintes à la santé subis/causés par:
 - les disques intervertébraux ainsi que les hémorragies internes et les hémorragies cérébrales. Toutefois, notwithstanding ce qui précède, la couverture d'assurance s'applique lorsque les atteintes visées ci-dessus sont en majeure partie la conséquence d'un événement relevant de l'Assurance *accidents* moyens de transport en vertu du point A 1.1;
 - les rayonnements ionisants;
 - les infections; celles-ci sont exclues lorsqu'elles sont causées par des piqûres ou morsures d'insectes, ou par des blessures mineures des muqueuses ou de l'épiderme au travers desquels les agents infectieux se propagent immédiatement ou ultérieurement dans le corps. Sont exclus: la rage et le tétanos ainsi que les infections pour lesquelles les agents infectieux se propagent dans le corps suite à des blessures *accidentelles*.
- 3.4 aux empoisonnements consécutifs à l'absorption de substances solides ou liquides.
- 3.5 aux troubles pathologiques consécutifs à des réactions psychologiques, y compris lorsque ces dernières sont la conséquence d'un *accident*.
- 3.6 aux ruptures du péritoine ou aux perforations intestinales. Cependant, la couverture d'assurance s'applique à ces événements dès lors qu'ils sont consécutifs à la survenance soudaine d'un phénomène exogène violent garanti par la présente Assurance *accidents* moyens de transport.

IV.) B Frais médicaux voyage à l'étranger

1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?

Sont assurés les coûts imprévus occasionnés à la *personne assurée* en raison de la survenance d'une maladie (y compris le diagnostic d'une maladie épidémique ou pandémique) aiguë ou d'un *accident* pendant un voyage assuré à l'étranger.

2 Dans quelles conditions les prestations sont-elles délivrées?

La condition pour la délivrance de prestations d'assistance et le remboursement des coûts y afférents est que, après la survenance du *sinistre* ou dès qu'elle est physiquement en état de le faire, la *personne assurée*, ou une personne mandatée par elle, prenne contact avec l'*assureur* et convienne avec lui de la procédure ultérieure en faisant approuver au préalable d'éventuels frais.

3 Quelles prestations sont accordées?

L'*assureur* alloue des prestations en tant qu'assurance complémentaire aux assurances sociales légales en Suisse (assurance-maladie, assurance-*accidents*, etc.) et des éventuelles assurances complémentaires pour les frais d'hospitalisation d'urgence et de traitement ambulatoire d'urgence que celles-ci ne couvrent pas entièrement. Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

3.1 Frais de traitement médical

Remboursement des honoraires de médecin ou frais médicaux pour tout traitement servant à la seule fin de guérir ou soulager d'urgence une maladie ou blessure aiguë et exécutée par un médecin reconnu de même que le remboursement des frais de traitements dentaires analgésiques.

3.2 Séjour hospitalier

En cas de séjour hospitalier: garantie de prise en charge des frais envers l'établissement hospitalier.

3.3 Visite unique à l'hôpital

Organisation du voyage d'une *personne proche* de la *personne assurée* jusqu'au lieu du séjour hospitalier et retour, de même que prise en charge, pour cette personne, des frais de déplacement ou de vol selon le point 4.1.1.4 jusqu'au lieu du séjour hospitalier et retour, à condition que l'hospitalisation de la *personne assurée* dure plus de sept jours. Sont pris en charge les frais d'hébergement (hôtel de catégorie moyenne) et de nourriture (boissons alcoolisées exceptées) pour dix nuitées au maximum.

La prestation s'élève au maximum à la *somme assurée* mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance; elle n'est versée qu'une fois par *sinistre*, même si la *personne assurée* est admise plusieurs fois à l'hôpital.

3.4 Limitation et exclusion des prestations

S'il n'y a pas de couverture suisse par une assurance-maladie et/ou une assurance-*accidents*, l'*assureur* rembourse 50% de la différence entre les frais totaux d'hôpital et de traitement ambulatoire attestés et la prise en charge des frais par la partie obligatoire de l'assurance-maladie ou l'assurance-*accidents* suisse (mais au max. à hauteur de la somme assurée). Les prestations ne sont versées que si les frais sont dus à une maladie ou à un *accident*. Aucune prestation supplémentaire n'est allouée dans ce cas.

4 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 4.1 aux maladies préexistantes, à savoir toutes les maladies physiques ou psychiques antérieures au voyage, par exemple:
 - un état en raison duquel la *personne assurée* est inscrite sur une liste d'attente pour un traitement stationnaire;
 - un état en raison duquel elle a été adressée à un médecin spécialiste;
 - un état qui a donné lieu à un traitement stationnaire dans les six mois précédant le début du voyage;
 - un état qu'un médecin a diagnostiqué comme étant «incurable» et/ ou «chronique»;
- 4.2 à toutes les maladies d'ordre psychique y compris la peur de voler en avion ou une quelconque phobie du voyage;
- 4.3 aux maux liés à la grossesse dans les huit semaines précédant la date présumée de l'accouchement;
- 4.4 aux personnes qui ont 80 ans ou plus;
- 4.5 aux lésions que la *personne assurée* a provoquées par *négligence grave*; ou lorsque ladite personne essaie de tromper intentionnellement l'*assureur*;
- 4.6 en cas de maladies *épidémiques* ou *pandémiques* survenant au cours d'un voyage entrepris contrairement

aux recommandations émises en rapport avec une *Épidémie/Pandémie* par le gouvernement du pays d'origine de la *personne assurée* ou par les autorités locales du lieu de destination du voyage;

- 4.7 aux lésions provoquées au cours de l'activité en tant que sportif professionnel, sous contrat ou licencié;
- 4.8 aux lésions causées suite à la pratique d'un sport extrême. Sont réputés être des sports extrêmes tous les types de sport dont la pratique constitue pour l'assuré une entreprise téméraire au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), c.-à-d. des actes à l'occasion desquels l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures de précaution qui ramènent le risque à un niveau raisonnable. Sont également réputés être des sports extrêmes au sens des présentes CGA la pratique du ski ou le snowboarding en dehors des pistes balisées sans accompagnement professionnel (guide de montagne, moniteur de ski);
- 4.9 aux lésions subies lors de la pratique ou de la préparation de:
 - courses (pour lesquelles il s'agit d'atteindre une vitesse maximale, de faire preuve d'endurance ou d'habileté
 - tests de résistance;
 - concours organisés de tous genres;
- 4.10 au suicide, à la blessure intentionnelle infligée à soi-même, à l'alcoolisme, à la toxicomanie ou à l'abus de solvants de la *personne assurée* ou aux cas dans lesquels cette dernière est sous influence de l'alcool ou de la drogue, aux phobies;
- 4.11 aux frais afférents aux moyens auxiliaires (p. ex. semelles orthopédiques, lunettes, etc. ainsi qu'objets sanitaires de première nécessité tels qu'appareils d'irradiation et thermomètre médical), attestations, avis, vaccinations préventives et traitements cosmétiques;
- 4.12 à un traitement ou séjour dû à une infirmité, une nécessité de soins ou une garde;
- 4.13 aux cures et traitements en sanatorium de même qu'aux mesures de rééducation;
- 4.14 aux traitements ambulatoires dans une station thermale ou un lieu de villégiature; la limitation n'est plus appliquée lorsque le traitement médical s'avère nécessaire à la suite d'un *accident* qui s'est produit à cet endroit; lors de *maladies*, elle est supprimée si la *personne assurée* n'a séjourné que provisoirement à la station thermale ou sur le lieu de villégiature et non pas à des fins de cure;
- 4.15 aux mesures de désintoxication, y compris aux cures de désintoxication;
- 4.16 aux examens et traitements liés à la grossesse ainsi qu'aux accouchements et interruptions de grossesse, dans la mesure où ceux-ci ne deviennent pas nécessaires à la suite d'une détérioration imprévue et grave de l'état de santé de la mère ou de l'enfant à naître;
- 4.17 aux traitements par le conjoint, partenaire enregistré ou partenaire, les parents ou les enfants; les frais matériels prouvés sont remboursés;
- 4.18 aux traitements psychanalytiques et psychothérapeutiques;
- 4.19 aux charges occasionnées par des méthodes de traitement et médicaments qui, en général, ne sont reconnus scientifiquement ni dans l'*état de résidence*, ni sur le lieu du séjour;
- 4.20 aux traitements thérapeutiques ou d'autres mesures qui excèdent la mesure nécessaire sur le plan médical. Dans ce cas,

l'*assureur* peut réduire ses prestations à un montant approprié;

- 4.21 pour les frais de sauvetage en mer depuis les airs ou d'un transfert d'urgence du bateau vers la côte;
- 4.22 pour les frais déductibles ou les franchises des assurances sociales légales (assurance-maladie, assurance-accidents, etc.) et des éventuelles assurances complémentaires

IV.) C Rapatriement de l'étranger

1 Qu'est-ce qui est assuré, quand et où?

Sont assurés l'organisation et les coûts des prestations de rapatriement mentionnées ci-après lorsque la *personne assurée* tombe malade (y compris le diagnostic d'une maladie épidémique ou pandémique), a un *accident* ou décède inopinément pendant un *voyage assuré* à l'*étranger*

2 Dans quelles conditions les prestations sont-elles délivrées?

La condition pour la délivrance de prestations d'assistance et le remboursement des coûts y afférents est que, après la survenance du *sinistre* ou dès qu'elle est physiquement en état de le faire, la *personne assurée*, ou une personne mandatée par elle, prenne contact avec l'*assureur* et convienne avec lui de la procédure ultérieure en faisant approuver au préalable d'éventuels frais

3 Quelles prestations sont accordées?

Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

3.1 Rapatriement en ambulance/aéronef

Organisation et prise en charge des frais pour les rapatriements médicaux nécessaires et prescrits par le médecin de la *personne assurée* au moyen d'une ambulance ou d'un *aéronef*. La décision quant à la nécessité ou non d'un transport terrestre ou aérien de la *personne assurée* est prise par le directeur du service médical de l'*assureur*, d'entente avec le médecin traitant.

Dans le cas de maladie ou d'*accident* dans des pays à l'extérieur de l'Europe et des pays riverains de la Méditerranée hors d'Europe, un rapatriement du malade n'est payé que lorsqu'il a lieu par voie aérienne, au besoin avec un appareil spécial.

3.2 Rapatriement avec des moyens de transport ordinaires

Organisation et prise en charge du voyage de retour de la *personne assurée* après le traitement médical, à la condition que le directeur du service médical de l'*assureur* estime que la *personne assurée* est capable de voyager et que ladite personne ne puisse pas rentrer avec les moyens de transport initialement prévus, et que d'un point de vue médical elle n'était pas en mesure de voyager à cette période.

3.3 Rapatriement d'enfants

Organisation et prise en charge des coûts afférents au voyage d'arrivée et de retour d'une *personne proche* de la *personne assurée*, qui est domiciliée dans l'*état de résidence* de la *personne assurée* pour accompagner un enfant, également assuré, jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, si l'enfant se trouve seul à l'*étranger* et que la *personne assurée* n'est physi-

quement pas en mesure de s'occuper de lui. Si la *personne assurée* ne peut pas désigner de personne, l'*assureur* charge à cet effet une personne compétente.

3.4 Transfert dans un autre hôpital

Transfert de la *personne assurée* dans l'établissement hospitalier le plus proche, équipé de manière ad hoc, pour le cas où l'équipement médical de l'hôpital sur place ne serait pas approprié selon l'appréciation du directeur du service médical de l'*assureur*.

3.5 Rapatriement dans un hôpital sur le lieu de résidence

Rapatriement de la *personne assurée* depuis l'étranger, jusqu'à l'établissement hospitalier approprié le plus proche du domicile habituel de la *personne assurée*, dans la mesure où le directeur du service médical de l'*assureur* le juge nécessaire.

3.6 Prestations en cas de décès

3.6.1 Rapatriement de la dépouille

Rapatriement, organisation et prise en charge des frais de transport standard de la dépouille de la *personne assurée* jusque dans l'état de résidence ou des frais d'incinération et du transport ultérieur de l'urne jusque dans l'état de résidence.

3.6.2 Funérailles à l'étranger

Si possible, organisation et prise en charge des frais funéraires à l'étranger, pour autant que la *personne assurée* décède pendant un voyage assuré

4 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 4.1 aux maladies préexistantes, à savoir toutes les maladies physiques ou psychiques antérieures au voyage, par exemple:
 - un état en raison duquel la *personne assurée* est inscrite sur une liste d'attente pour un traitement stationnaire;
 - un état en raison duquel elle a été adressée à un médecin spécialiste;
 - un état qui a donné lieu à un traitement stationnaire dans les six mois précédant le début du voyage;
 - un état qu'un médecin a diagnostiqué comme étant « incurable » et/ ou « chronique ».
- 4.2 à toutes les maladies d'ordre psychique y compris la peur de voler en avion ou une quelconque phobie du voyage;
- 4.3 aux maux liés à la grossesse dans les huit semaines précédant la date présumée de l'accouchement;
- 4.4 aux lésions que la *personne assurée* a provoquées par négligence grave; ou lorsque ladite personne essaie de tromper intentionnellement l'*assureur*;
- 4.5 en cas de maladies épidémiques ou pandémiques survenant au cours d'un voyage entrepris contrairement aux recommandations émises en rapport avec une *Épidémie/Pandémie* par le gouvernement du pays d'origine de la *personne assurée* ou par les autorités locales du lieu de destination du voyage;
- 4.6 aux lésions provoquées au cours de l'activité en tant que sportif professionnel, sous contrat ou licencié;
- 4.7 aux lésions causées suite à la pratique d'un sport extrême. Sont réputés être des sports extrêmes tous les types de sport dont la pratique constitue pour l'assuré une entreprise

téméraire au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), c.-à-d. des actes à l'occasion desquels l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures de précaution qui ramènent le risque à un niveau raisonnable. Sont également réputés être des sports extrêmes au sens des présentes CGA la pratique du ski ou le snowboarding en dehors des pistes balisées sans accompagnement professionnel (guide de montagne, moniteur de ski);

- 4.8 aux lésions subies lors de la pratique ou de la préparation de:
 - courses (pour lesquelles il s'agit d'atteindre une vitesse maximale, de faire preuve d'endurance ou d'habileté);
 - tests de résistance;
 - concours organisés de tous genres;
- 4.9 au suicide, à la blessure intentionnelle infligée à soi-même, à l'alcoolisme, à la toxicomanie ou à l'abus de solvants de la *personne assurée* ou aux cas dans lesquels cette dernière est sous influence de l'alcool ou de la drogue, aux phobies;
- 4.10 aux examens et traitements liés à la grossesse ainsi qu'aux accouchements et interruptions de grossesse, dans la mesure où ceux-ci ne deviennent pas nécessaires à la suite d'une détérioration imprévue et grave de l'état de santé de la mère ou de l'enfant à naître;
- 4.11 pour les frais de sauvetage en mer depuis les airs ou d'un transfert d'urgence du bateau vers la côte.

IV.) D Frais de recherche et de sauvetage

1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?

Sont assurés les coûts des opérations de recherche, de sauvetage ou de dégagement imprévues, occasionnés à la *personne assurée* en raison de la survenance d'une maladie ou d'une *accident* ou en cas de décès pendant un voyage assuré.

2 Quelles prestations sont accordées?

Prise en charge des coûts occasionnés à la *personne assurée* jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance pour:

- 2.1 les opérations de recherche, de sauvetage ou de dégagement (même si un *accident* n'était que supposable en raison des circonstances concrètes) par des services de sauvetage de droit public ou privé, dans la mesure où sont prises en compte les taxes habituelles prévues à cet effet.
- 2.2 les transports de malades jusqu'au prochain établissement approprié pour le traitement et si c'est médicalement prescrit, le retour à l'hébergement.

3 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 3.1 aux maladies préexistantes, à savoir toutes les maladies physiques ou psychiques antérieures au voyage, par exemple:
 - un état en raison duquel la *personne assurée* est inscrite sur une liste d'attente pour un traitement stationnaire;
 - un état en raison duquel elle a été adressée à un médecin

- spécialiste;
- un état qui a donné lieu à un traitement stationnaire dans les six mois précédant le début du voyage;
- un état qu'un médecin a diagnostiqué comme étant « incurable » et/ ou « chronique »;
- 3.2 à toutes les maladies d'ordre psychique y compris la peur de voler en avion ou une quelconque phobie du voyage;
- 3.3 aux maux liés à la grossesse dans les huit semaines précédant la date présumée de l'accouchement
- 3.4 aux accidents subis par la *personne assurée* à la suite de dysfonctionnements mentaux ou de troubles de la conscience (y compris lorsque ces dysfonctionnements ou troubles sont consécutifs à l'absorption de drogues, de médicaments ou d'alcool), en sont toutefois exclus les accidents dus à des attaques d'apoplexie, à des crises d'épilepsie ou à d'autres manifestations à caractère spasmodique exerçant leur emprise sur la totalité du corps de la *personne assurée*;
- 3.5 aux accidents impliquant la *personne assurée*:
 - en tant que pilote d'aéronef (y compris tous engins dans le cadre des sports aériens), et dans la mesure où l'exercice de cette activité est de par la législation suisse soumis à autorisation, ou membre de l'équipage d'un aéronef; ou lors de l'exercice d'une activité professionnelle impliquant l'utilisation d'un aéronef;
 - lors de l'utilisation d'engins spatiaux;
 - en tant que conducteur ou membre de l'équipage de tout moyen de transport public.
- 3.6 en cas d'empoisonnements consécutifs à l'absorption de substances solides ou liquides;
- 3.7 pour les frais de sauvetage en mer depuis les airs ou d'un transfert d'urgence du bateau vers la côte.

IV.) E Assistance voyage

- 1 **Qu'est-ce qui est assuré, quand et où?**
Sont assurés l'organisation (à l'exception de CPA E. Assistance voyage, clause 3.1) et les coûts des prestations d'assistance voyage mentionnées ci-après, si la *personne assurée* a besoin d'une assistance en raison de la survenance d'une maladie (y compris diagnostic d'une maladie épidémique ou pandémique) aiguë ou d'un accident pendant ou en relation avec un voyage assuré.
- 2 **Dans quelles conditions les prestations sont-elles délivrées?**
La condition pour la délivrance de prestations d'assistance et le remboursement des coûts y afférents est que, après la survenance du sinistre ou dès qu'elle est physiquement en état de le faire, la *personne assurée*, ou une personne mandatée par elle, prenne contact avec l'assureur et convienne avec lui de la procédure ultérieure en faisant approuver au préalable d'éventuels frais.
- 3 **Quelles prestations sont accordées?**
Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:
- 3.1 **Prise en charge des frais d'un conducteur de remplacement**
Prise en charge du déplacement d'un conducteur de

remplacement si la *personne assurée* conduit une voiture de tourisme, un minibus, une camionnette, un mobile home ou une motocyclette d'une cylindrée de plus de 125 cm³ et les remorques afférentes à l'étranger ou à une distance de 30 km de son domicile habituel et si, par suite d'un séjour hospitalier de plus de trois jours ou en raison d'un décès, elle n'est pas en mesure de ramener elle-même le véhicule et qu'aucune des personnes voyageant avec elle ne peut le faire.

La personne assurée supporte les frais afférents aux taxes autoroutières, au carburant et aux produits de graissage

3.2 Voyage de retour prématuré

Organisation et prise en charge du voyage de retour prématuré de la *personne assurée*, afin de rendre visite à une *personne proche* en cas de décès ou de séjour hospitalier qui dure plus de dix jours.

3.3 Séjour à l'hôtel prescrit par le médecin

Prise en charge de frais supplémentaires nécessaires pour un séjour à l'hôtel prescrit par le médecin suite à un séjour hospitalier jusqu'à concurrence du montant mentionné dans l'aperçu des prestations d'assurance par nuit et *personne assurée*, au maximum toutefois jusqu'à cinq nuitées.

3.4 Frais de traducteur-interprète

Les frais de traducteur-interprète requis à cet égard sont pris en charge par l'assureur.

4 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 4.1 aux maladies préexistantes, à savoir toutes les maladies physiques ou psychiques antérieures au voyage, par exemple:
 - un état en raison duquel la *personne assurée* est inscrite sur une liste d'attente pour un traitement stationnaire;
 - un état en raison duquel elle a été adressée à un médecin spécialiste;
 - un état qui a donné lieu à un traitement stationnaire dans les six mois précédant le début du voyage;
 - un état qu'un médecin a diagnostiqué comme étant « incurable » et/ ou « chronique »;
- 4.2 à toutes les maladies d'ordre psychique y compris la peur de voler en avion ou une quelconque phobie du voyage;
- 4.3 aux maux liés à la grossesse dans les huit semaines précédant la date présumée de l'accouchement;
- 4.4 aux lésions que la *personne assurée* a provoquées par négligence grave; ou lorsque ladite personne essaie de tromper l'assureur;
- 4.5 en cas de maladies épidémiques ou pandémiques survenant au cours d'un voyage entrepris contrairement aux recommandations émises en rapport avec une *Épidémie/Pandémie* par le gouvernement du pays d'origine de la *personne assurée* ou par les autorités locales du lieu de destination du voyage;
- 4.6 aux lésions provoquées au cours de l'activité en tant que sportif professionnel, sous contrat ou licencié;
- 4.7 aux lésions causées suite à la pratique d'un sport extrême. Sont réputés être des sports extrêmes tous les types de sport dont la pratique constitue pour l'assuré une entreprise téméraire au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), c.-à-d. des actes à l'occasion desquels l'assuré s'expose à

un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures de précaution qui ramènent le risque à un niveau raisonnable. Sont également réputés être des sports extrêmes au sens des présentes CGA la pratique du ski ou le snowboarding en dehors des pistes balisées sans accompagnement professionnel (guide de montagne, moniteur de ski);

- 4.8 aux lésions subies lors de la pratique ou de la préparation de:
- courses (pour lesquelles il s'agit d'atteindre une vitesse maximale, de faire preuve d'endurance ou d'habileté);
 - tests de résistance;
 - concours organisés de tous genres;
- 4.9 au suicide, à la blessure intentionnelle infligée à soi-même, à l'alcoolisme, à la toxicomanie ou à l'abus de solvants de la *personne assurée* ou aux cas dans lesquels cette dernière est sous influence de l'alcool ou de la drogue, aux phobies;
- 4.10 pour les frais de sauvetage en mer depuis les airs ou d'un transfert d'urgence du bateau vers la côte

IV.) F Home Assistance

1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?

Sont assurés les coûts et les prestations de services en cas d'urgence soudaine et imprévisible dans le logement de la *personne assurée* pendant un voyage assuré de la *personne assurée* ou dans les sept jours suivant le retour de celle-ci, qui requiert des mesures immédiates afin de:

- garantir la sécurité du logement de la *personne assurée* et d'éviter tout dommage ou dommage supplémentaire dans le logement;
- rétablir les alimentations principales (conduite d'eau principale, de gaz, d'électricité, d'évacuation et d'eaux usées y compris les installations sanitaires, fourniture d'eau chaude), dans le logement de la *personne assurée*;
- réparer le chauffage central dans le logement de la *personne assurée* (uniquement en cas de risque de gel des tuyaux).

2 Quelles prestations sont accordées?

Sur demande de la *personne assurée*, l'*assureur* octroie les prestations de services et d'assurance suivantes en cas de *sinistre*, jusqu'à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations d'assurance:

2.1 Mise en relation avec des services de réparation

Mise en relation avec des services de réparation pour la réparation d'urgence des installations suivantes ou des parties suivantes du logement:

- systèmes sanitaire et d'évacuation, en cas de risque d'inondation;
- système d'approvisionnement en gaz et en électricité en cas de panne complète;
- toit, en cas de risque de dégâts internes;
- serrures extérieures, portes et fenêtres dont dépend la sécurité du logement;
- installation de chauffage, en cas de fuite d'eau et d'huile

2.2 Avance pour frais de sauvetage

Sur instruction et sur mandat de la *personne assurée*,

l'*assureur* effectue les démarches nécessaires pour protéger et préserver les biens de la *personne assurée* et octroie à cet effet une avance pour frais de sauvetage.

2.3 Frais d'hôtel en cas de logement inhabitable

Dans le cas où le domicile de la *personne assurée* est inhabitable en raison de graves dommages, l'*assureur* prend également en charge les frais d'hôtel pour deux jours au maximum.

2.4 Clés de maison

En cas de perte ou de vol des clés de maison de la *personne assurée*, l'*assureur* assume les frais de serrurerie.

3 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 3.1 aux lésions que la *personne assurée* a provoquées par négligence grave; ou lorsque ladite personne essaie de tromper l'*assureur*;
- 3.2 au blocage des installations sanitaires ne résultant pas d'une rupture ou d'une panne mécanique soudaine occasionnée par un *sinistre* constatable séparément;
- 3.3 à la défaillance du chauffage central lorsque la *personne assurée* ne subit aucun désagrément déraisonnable du fait des températures extérieures ou qu'aucun risque de dommage causé par le gel ne menace le logement;
- 3.4 aux *sinistres* résultant de fuites au niveau des conduites d'eau ou des installations sanitaires;
- 3.5 aux inondations causées par des fuites ou infiltrations progressives occasionnées par des joints d'étanchéité endommagés;
- 3.6 aux prétentions en rapport avec des digesteurs;
- 3.7 à l'élimination des dépôts et à tous les travaux requis suite à des dépôts provoqués par de l'eau calcaire;
- 3.8 aux dommages causés par des accès d'urgence ou lors de la remise en état du bâtiment;
- 3.9 aux dommages causés à l'inventaire du ménage;
- 3.10 aux prétentions découlant de la réfection de raccordements dont le vice se situe en dehors du logement;
- 3.11 à l'affaissement ou au glissement de terrain, ou à la création de failles, sauf en cas de protection du logement contre les infiltrations d'eau ou les intrus;
- 3.12 aux prétentions subséquentes ayant la même origine ou découlant du même événement qu'un *sinistre* antérieur pour lequel le vice initial n'a pas été réparé correctement;
- 3.13 à tous les frais occasionnés sans l'accord préalable de l'*assureur*

IV.) G Assistance véhicule

1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?

1.1 Personnes assurées

En dérogation au point I.) B, seuls les *titulaires de la carte* sont les *personnes assurées* concernant les prestations liées au véhicule et ce exclusivement

1.2 Véhicules assurés

Sont assurés les véhicules suivants conduits par la *personne assurée*:

- voitures de tourisme, minibus et camionnettes,
- camping-cars,

– motocyclettes de plus de 125 cm³ ainsi que les remorques y relatives, les bagages emportés et le chargement.

Conditions de la couverture d'assurance:

- immatriculation du véhicule assuré dans un pays européen (à l'exclusion de la Turquie et de la Russie);
- véhicule assuré autorisé à transporter au maximum neuf personnes, y compris le conducteur du véhicule, selon le type de construction et l'équipement;
- aucune utilisation du véhicule assuré à des fins commerciales;
- *personne assurée* titulaire du permis de conduire prescrit à la survenance du *sinistre*;
- survenue du *sinistre* en Suisse, dans l'UE, l'AELE, en Turquie (partie européenne), Albanie, au Monténégro et en Bosnie-Herzégovine, mais au moins à 30 km du lieu de résidence habituel de la *personne assurée*.

1.3 Evénements assurés

Il existe une protection d'assurance lors d'une *panne*, d'un *accident* (un événement exogène survenant soudainement avec une violence mécanique) ou du vol du véhicule assuré

2 Quelles prestations sont accordées?

Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

2.1 Dépannage

Sont assurés l'organisation et les frais afférents au dépannage d'un véhicule assuré qui est sorti de la route.

2.2 Remorquage et réparation d'urgence

Si le trajet ne peut pas commencer ou se poursuivre immédiatement avec le véhicule assuré, l'organisation et les frais d'intervention sont assurés pour:

- la remise en état de circulation du véhicule sur le lieu même du *sinistre* par un véhicule de dépannage (y compris les pièces de rechange habituellement emportées par le véhicule de dépannage); les frais afférents aux pièces de rechange qui, d'habitude, ne sont pas emportées et ceux destinés aux réparations dans un garage ne sont pas pris en charge;
- les frais de remorquage depuis le lieu de la *panne* ou de l'*accident* jusqu'au garage le plus proche si le véhicule ne peut pas être réparé sur place.

2.3 Envoi de pièces de rechange

Si, en raison d'une *panne* ou d'un *accident*, le véhicule assuré n'est plus en état de circuler et si les pièces de rechange nécessaires à la réparation ne sont pas disponibles sur place, l'*assureur* organise et paie l'envoi de ces pièces.

Les frais afférents aux pièces de rechange et taxes douanières sont payés à titre d'*avance sur frais*.

2.4 Transport de retour d'un véhicule

Il existe une couverture d'assurance si le véhicule assuré:

- n'est pas en état de circuler et qu'une réparation ne peut pas être faite sur place et
- n'est pas en état de circuler pendant plus de deux jours ou
- a été retrouvé après le vol, mais n'est pas en état de circuler et que l'impossibilité de circuler excède la durée de deux jours.

Sont assurés l'organisation et les frais pour:

- le transport de retour du véhicule assuré depuis le lieu

de l'incapacité de circuler jusqu'à un garage désigné par la *personne assurée* à son lieu de *domicile*; ou alternativement

- le transport ultérieur vers une autre destination, dans la mesure où il n'en résulte pas de frais plus élevés que lors d'un transport de retour et qu'une réparation est possible au point de destination;
- le stationnement nécessaire jusqu'au transport de retour ou au transport ultérieur.

La condition du transport de retour du véhicule assuré est que la *personne assurée* ait mandaté à cette fin par écrit l'*assureur* et préparé les documents nécessaires pour le transport de retour.

Le transport retour est exclu si les frais de transport sont supérieurs à la valeur vénale du véhicule assuré après la survenance de l'événement. Dans un tel cas, l'assureur aide à organiser la mise à la casse et supporte les frais qui en résultent.

2.5 Rapatriement du véhicule

Lorsqu'un véhicule assuré a été réparé ou retrouvé après un vol, la *personne assurée* ou le représentant désigné par ses soins reçoit des *titres de transport* en vue de rapatrier le véhicule.

2.6 Frais d'hôtel pendant la réparation

Si la *personne assurée* doit interrompre le voyage en raison de la réparation du véhicule hors d'état de circuler, les frais de nuitée nécessaires qui sont occasionnés sont remboursés à la *personne assurée*, à condition toutefois que la réparation ne puisse pas être effectuée le jour de l'impossibilité de circuler. La prestation est limitée à cinq nuitées par *personne assurée*.

2.7 Poursuite du voyage ou voyage de retour

Si la *personne assurée* ne peut pas poursuivre dans les deux jours le voyage avec le véhicule assuré hors d'état de circuler ou volé et qu'elle se décide de ne pas faire valoir son droit au remboursement des frais de nuitée susmentionnés, les frais de voyage pour le trajet (train 1^{re} classe et taxi jusqu'à 80 CHF) ou le vol (classe économique), dans la mesure où le lieu de destination est à plus de 700 km du *domicile* de la *personne assurée*, sont remboursés pour:

- à poursuite du voyage jusqu'au point de destination en Suisse, dans l'UE, l'AELE ou les pays riverains de la Méditerranée; et/ou
- e voyage de retour au *domicile* dans l'état de *résidence*.

3 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- aux lésions que la *personne assurée* a provoquées par négligence grave; ou lorsque ladite *personne* essaie de tromper intentionnellement l'*assureur*;
- aux lésions subies lors de la pratique ou de la préparation de: courses (pour lesquelles il s'agit d'atteindre une vitesse maximale, de faire preuve d'endurance ou d'habileté);
- concours organisés de tous genres;
- aux dommages qui résultent de ce que la *personne assurée* n'observe pas les instructions d'entretien ou le mode d'emploi mis à disposition avec le véhicule assuré;
- aux voitures de location et de carsharing.

IV.) H Informations sur le voyage et avances sur frais

1 Quelles sont les prestations octroyées, quand et où?

Les prestations de services suivantes sont octroyées sur demande de la *personne assurée* en relation avec un voyage:

2 Prestations d'organisation et d'intermédiation

2.1 Informations pour le voyage:

- Fourniture d'informations relatives aux dispositions en vigueur dans le monde entier pour l'attribution de visas et autorisations d'entrée pour tout pays. Lorsque la *personne assurée* est titulaire d'un passeport délivré par un pays autre que la Suisse ou le Liechtenstein, l'*assureur* peut se voir contraint d'orienter la *personne assurée* vers l'ambassade ou le consulat du pays concerné;
- Fourniture d'informations relatives aux dispositions en vigueur dans le monde entier en matière de vaccination devant être effectuée avant le début du voyage et aux avertissements publiés par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en matière de situation sanitaire.
- Fourniture d'informations relatives aux conditions climatiques prévisibles dans le pays de destination, fourniture d'informations sur les fuseaux horaires et les décalages horaires et sur les heures d'ouverture des *principales* banques dans le pays de destination, y compris relatives à l'acceptation des différentes monnaies et indication de la monnaie *principale* du pays de destination.

2.2 Services d'information et d'intermédiation médicaux

Les prestations suivantes sont octroyées en cas d'*accident* de la *personne assurée* pendant un voyage ou en cas de maladie nécessitant la mise en place immédiate d'une procédure de prise en charge médicale stationnaire ou ambulatoire sous l'autorité d'un médecin agréé et ne pouvant être reportée d'ici au retour de la *personne assurée* dans son pays d'origine:

- délivrance d'informations sur les possibilités de prise en charge médicale ambulatoire ou désignation d'un médecin parlant français ou anglais et/ou le cas échéant d'un médecin et d'un interprète joint par téléphone lorsqu'aucun médecin parlant le français ou l'anglais n'est disponible;
- communication de contacts dans des hôpitaux et de médecins;
- dans la mesure où la législation l'autorise, envoi des ordonnances perdues ou oubliées à partir de la pharmacie de l'état de résidence de la *personne assurée* à une pharmacie locale.

2.3 Communication d'informations urgentes

En cas d'urgence, l'*assureur* organise la transmission d'informations urgentes adressées par la *personne assurée* à des *personnes proches*, des collègues et/ou des amis dans le pays d'origine et vice-versa.

2.4 Voyage de retour pour chiens et chats accompagnant la *personne assurée*

L'*assureur* fournit une assistance pour le voyage de retour des chiens et chats accompagnant la *personne assurée* lorsque celle-ci est hospitalisée.

2.5 Assistance bagages

En cas de perte de bagages, l'*assureur* aide la *personne assurée* à localiser et retrouver les bagages perdus et la tient informée en permanence de l'évolution de la localisation

3 Versement d'avances sur frais

3.1 Urgence médicale

Versement d'*avances sur frais* en cas de situation d'urgence médicale.

3.2 Procédures pénales/relations avec les autorités

Si, au cours d'un voyage, la *personne assurée* fait l'objet d'une arrestation ou d'une menace d'arrestation ou si elle doit engager des démarches auprès des autorités, elle bénéficie des prestations suivantes:

- désignation d'un avocat et/ou d'un interprète;
- avance des frais d'avocat et/ou d'interprète résultant des circonstances;
- *avance sur frais* du montant de la caution pénale éventuellement exigée par les autorités.

3.3 Perte des moyens de paiement et des documents de voyage

Si la *personne assurée* subit un vol ou perd l'argent liquide qu'elle porte sur elle ou sa *carte* ou ses documents de voyage, elle bénéficie des prestations suivantes:

3.3.1 Perte des moyens de paiement

En cas de perte des moyens de paiement, l'*assureur* verse, en cas d'urgence, des *avances sur frais*.

3.3.2 Perte des documents de voyage

En cas de perte ou de vol des documents de voyage nécessaires au retour de la *personne assurée* dans son pays d'origine, l'*assureur* aide cette dernière à remplacer les documents perdus. Les frais engendrés par l'établissement de nouveaux documents ne sont pas pris en charge.

En cas de perte ou vol du titre de transport retour, une *avance sur frais* peut être consentie à la *personne assurée* pour l'achat d'un nouveau titre de transport.

3.4 Quelles dispositions s'appliquent en cas d'avances sur frais effectuées en l'absence de prétenion contre des tiers?

Les avances, frais d'envoi ou de virement engagés au nom de la *personne assurée* ainsi que les frais relatifs aux achats effectués:

- ne seront pris en charge que dans le cas où aucun distributeur automatique de billets ni aucune agence de voyages American Express® ne se situe à proximité du lieu où se trouve la *personne assurée*;
- seront, sur autorisation de l'*émettrice* et de la *personne assurée* imputés sur une *carte*.

Dans l'éventualité où la *personne assurée* ne détient pas de *carte*, il appartient soit au titulaire de la *carte* d'accepter l'imputation des frais sur le compte de *carte*, soit à la *personne assurée* de produire d'autres garanties à l'attention de l'*assureur*.

4 Dans quelles circonstances la garantie assistance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas aux:

- 4.1 coûts de tous les honoraires de médecin, frais médicaux

et/ ou de traitement;

- 4.2 *sinistres* dont il est fortement probable que la *personne assurée* pouvait en prévoir la survenance;
- 4.3 dommages provoqués ou occasionnés par la négligence grave de la *personne assurée*.

V. Tableau des *sinistres*

En cas de *sinistre*, prière de se conformer aux obligations visées au point 3 des CGA (section III).

Afin de pouvoir examiner correctement les *sinistres* qui lui sont déclarés, l'*assureur* doit disposer de différentes pièces justificatives concernant la survenance des dommages, leur ampleur, etc. Le tableau ci-dessous énumère les documents que la *personne assurée* doit communiquer à l'*assureur* dans les meilleurs délais si elle souhaite une indemnisation rapide. Il va sans dire que seules doivent être envoyées les attestations en vue des prestations auxquelles prétend la *personne assurée*. Veuillez au besoin vous enquérir des attestations requises auprès de l'entité en charge du règlement des *sinistres*.

Prestation	Documents requis pour la prestation
Documents et pièces d'ordre général	<ul style="list-style-type: none"> numéro de la <i>carte</i> déclaration de <i>sinistre</i> la plus complète et exacte possible justificatifs originaux (des copies suffisent en cas de traitement simultané par des tiers) indiquant le prix et la date d'achat ainsi que le justificatif de paiement par <i>carte</i> correspondant preuve de paiement du trajet dans le moyen de <i>transport public</i> utilisé, du billet, du contrat ou des prestations au moyen de la <i>carte</i>, dans la mesure où l'usage de la <i>carte</i> comme moyen de paiement constitue la condition requise pour l'octroi de la couverture nom du médecin traitant et sa déclaration d'autorisation de levée du secret médical rapport de police, en cas d'intervention des forces de police vos coordonnées bancaires tout document établissant la hauteur à laquelle des tiers (p. ex. compagnie aérienne, autres <i>assureurs</i>) sont intervenus dans la prise en charge des frais copie de la facture mensuelle du compte de <i>carte</i>, y compris le cours de conversion pour les frais engagés dans une monnaie étrangère
Assurance <i>accidents moyens de transport</i> <i>Assureur:</i> Allianz Assistance	<ul style="list-style-type: none"> preuve que l'<i>accident</i> est bien survenu dans un moyen de <i>transport public</i> ou sur le trajet direct pour s'y rendre preuve des circonstances et des conséquences de l'<i>accident</i> (degré d'invalidité ou décès <i>accidental</i>) en cas de demande de prestation d'invalidité, preuve de la clôture du traitement dans la mesure où ce paramètre est nécessaire à la détermination du degré définitif d'invalidité en cas de décès, l'<i>assureur</i> devra être habilité, si nécessaire, à faire procéder à une autopsie par un médecin qu'il aura désigné à cet effet preuve des frais de recherche, de sauvetage, de dégagement et de rapatriement preuve de police de détournement du moyen de <i>transport public</i> à bord duquel la <i>personne assurée</i> se trouvait
Assurance maladie et assistance <i>Assureur:</i> Allianz Assistance	<p>En règle générale</p> <ul style="list-style-type: none"> attestations médicales et factures avec description détaillée du traitement et des frais, prénom et nom de la personne traitée, désignation de la maladie ainsi que les prestations médicales détaillées, y compris les dates de traitement tous les tickets ou billets non utilisés originaux ou copies des factures avec confirmation par un autre <i>assureur</i> des prestations octroyées, traductions comprises le cas échéant; l'<i>assureur</i> conserve ces justificatifs sur les ordonnances doivent clairement figurer le médicament prescrit, le prix et la mention relative à la quittance lors de traitements dentaires, les pièces justificatives doivent contenir la désignation des dents traitées et de leur traitement respectif preuve des frais de voyage de <i>personnes proches</i> pour une visite à l'hôpital au chevet de la <i>personne assurée</i>