



Frais de guérison conditions générales d'assurance

Edition juillet 2013
(Etat janvier 2022)

Table des matières

I Généralités	IV Début et fin de l'assurance	VII Limitations de la couverture de l'assurance
1 Bases contractuelles	10 Début de la couverture d'assurance	19 Exclusions
2 Compagnie d'assurance	11 Durée de la couverture d'assurance	20 Réductions
3 Ayant droit	12 Fin de l'assurance	21 Faut grave
II Etendue de l'assurance	V Obligations et justification des prétentions	22 Prestations d'autres assurances pour le même cas de sinistre
4 Objet de l'assurance	13 Paiement de la redevance	23 Prestations de tiers
5 Validité territoriale	14 Obligation de renseigner	VIII Divers
6 Assurés	15 Obligation de traitement médical/obligation de renseigner	24 For
III Définitions	16 Justification des prétentions	25 Communications
7 Genre masculin/féminin	VI Prestations assurées	26 Saisie et traitement des données
8 Maladie/maternité	17 Prestations assurées	
9 Accident	18 Prestations après l'échéance de l'assurance	

Ces Conditions générales s'appliquent aux deux variantes d'assurance Frais de guérison «Europe» et «Monde». Un Livret ETI Europe valable est requis pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance Frais de guérison «Europe». L'assurance Frais de guérison «Monde» est réservée aux titulaires d'un Livret ETI Monde valable. Les deux variantes présupposent l'adhésion à l'assurance maladie obligatoire (LAMal).

I Généralités

1 Bases contractuelles

1. Constituent les bases du contrat les présentes Conditions générales d'assurance (ciaprès «CGA»).

2. Dans la mesure où des faits ne sont pas expressément réglés dans les CGA, la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) s'applique.

2 Compagnie d'assurance

Le Touring Club Suisse (TCS) propose une assurance «Frais de guérison» pour les titulaires du Livret ETI Europe ou Monde en partenariat avec Sanitas Privatversicherungen AG. Le contrat d'assurance signé entre Sanitas Privatversicherungen AG et le TCS, preneur d'assurance, est un contrat d'assurance collective. Sanitas Privatversicherungen AG est donc l'institution d'assurance de l'assurance «Frais de guérison». Elle garantit les prestations dues selon les présentes CGA et répond de leur versement.

Sanitas Privatversicherungen AG

Jäbergasse 3

Case postale

8021 Zurich

Tél. +41 44 298 63 00

Fax +41 44 298 62 50

3 Ayant droit

Toute personne de tout âge couverte par l'assurance maladie obligatoire selon la LAMal et domiciliée en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein et titulaire du Livret ETI peut conclure ou prolonger cette assurance.

Les titulaires domiciliés en région frontalière (au sens des «Dispositions particulières pour les titulaires d'un Livret ETI domiciliés à l'étranger en région frontalière») peuvent également conclure cette assurance, à condition d'être bénéficiaires d'une assurance maladie et accident souscrite en Suisse.

II Etendue de l'assurance

4 Objet de l'assurance

Sont pris en charge les frais médicaux et de séjour hospitalier dus à une maladie ou un accident survenu(s) pendant des vacances ou un voyage d'affaires à l'étranger ou pendant le voyage pour s'y rendre.

Les prestations susmentionnées sont couvertes de manière complémentaire à celles prévues par l'assurance existante souscrite en Suisse.

5 Validité territoriale

Les prestations d'assurance concernant les frais de guérison sont garanties dans les limites du territoire couvert par le produit «Frais de guérison» souscrit par l'ayant droit, ainsi:

- Pour l'ayant droit titulaire/bénéficiaire de l'assurance Frais de guérison «Europe» les prestations sont garanties dans les pays européens jusqu'à l'Oural, ainsi que les pays non européens riverains de la Méditerranée. Sont exclus la Suisse et le Liechtenstein ainsi que les territoires et départements d'outremer des pays européens.
- Pour l'ayant droit titulaire/bénéficiaire de l'assurance Frais de guérison «Monde» les prestations d'assurance sont garanties dans tous les pays du monde. Sont exclus la Suisse et le Liechtenstein.

6 Assurés

Lorsque l'ayant droit est titulaire du Livret ETI «Individuel» sont assurés: le titulaire du Livret ETI et les enfants mineurs domiciliés en Suisse mais pas chez le titulaire du Livret ETI et invités par lui pour la durée d'un voyage dans l'un des pays couverts selon l'article 5 CGA.

Lorsque l'ayant droit est titulaire du Livret ETI «Famille» sont assurés: le titulaire du Livret ETI, les personnes qui vivent en ménage commun avec lui et les enfants mineurs domiciliés en Suisse, invités dans le cadre familial par le titulaire du Livret ETI pour la durée d'un voyage dans l'un des pays couverts selon l'article 5 CGA.

III Définitions

7 Genre masculin/féminin

Le genre masculin employé dans ces CGA et autres conditions vaut par analogie pour le genre féminin.

8 Maladie/maternité

1. Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art.3, al. 1 LPGa).

2. En cas de maternité, les mêmes prestations que pour la maladie sont versées.

9 Accident

Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (wwart. 4 LPGa).

IV Début et fin de l'assurance

10 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet au plus tôt le lendemain de la date de paiement de la redevance et pour autant que les conditions à l'article 3 des CGA soient remplies.

11 Durée de la couverture d'assurance

1. La couverture d'assurance est valable une année mais au plus tard jusqu'à l'échéance annuelle du Livret ETI. La première année de couverture peut être inférieure à un an si l'assurance est conclue en cours d'année.

L'assurance frais de guérison se prolonge tacitement d'année en année en même temps que le Livret ETI, si elle n'est pas résiliée par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte 1) jusqu'au jour de l'échéance par le bénéficiaire ou 2) 30 jours avant l'échéance par le TCS.

2. L'assurance vaut uniquement pour les sinistres provoqués ou survenant pendant la durée du contrat.

12 Fin de l'assurance

L'assurance s'éteint pour tous les sinistres non encore survenus et concernant tous les assurés, lorsque l'ayant droit:

- décède;
- transfère son domicile légal à l'étranger;
- s'absente de la Suisse pendant plus de douze mois consécutifs, ou
- n'est plus titulaire du Livret ETI.

L'assurance cesse de couvrir individuellement un assuré, qui n'est pas l'ayant droit, pour les mêmes motifs; l'assurance demeurant au surplus en vigueur pour les autres assurés.

V Obligations et justification des prétentions

13 Paiement de la redevance

1. La première année de souscription, la redevance est payable avant l'entrée en vigueur de l'assurance «frais de guérison» (condition d'entrée en vigueur). Pour les années suivantes, la redevance est payable d'avance jusqu'à la date d'expiration de la période contractuelle en cours.

2. En cas de modification de la redevance, le TCS communique la nouvelle redevance au titulaire du Livret ETI au plus tard 30 jours avant l'expiration de la période contractuelle en cours. Si le titulaire du Livret ETI ne résilie pas le contrat «frais de guérison» au plus tard le jour de l'expiration de la période contractuelle en cours, la nouvelle redevance est considérée comme acceptée.

3. Si la redevance n'est pas payée à l'échéance, le titulaire sera sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation. La sommation doit rappeler les conséquences du retard. Si la sommation reste sans effet, l'obligation du TCS et de Sanitas est suspendue à partir de l'expiration du délai de quatorze jours. Si le TCS n'a pas poursuivi le paiement de la redevance en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai précité, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la redevance arriérée. Si le TCS a poursuivi le paiement de la redevance ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la redevance arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais.

14 Obligation de renseigner

1. L'assuré s'engage à renseigner spontanément le Touring Club Suisse pour tout changement de situation ou de celle de l'un des assurés.
2. En cas de maladie subite ou d'accident à l'étranger, donnant droit aux prestations selon l'art. 16 de ces CGA, la Centrale d'intervention ETI doit être avisée sans délai.
3. L'aide nécessaire est ordonnée et organisée par la Centrale d'intervention ETI et remboursée par Sanitas.

15 Obligation de traitement médical/obligation de renseigner

1. Si un droit aux prestations découlant d'une maladie ou d'un accident est prévisible, un traitement médical professionnel doit être suivi dès que possible.
L'assuré doit se conformer aux prescriptions du médecin ou à celles d'autres fournisseurs de prestations.
2. Sanitas est en droit de demander aux prestataires des documents et renseignements supplémentaires, en particulier des certificats médicaux.
L'ayant droit ou l'assuré doit, de plus, fournir conformément à la vérité tous les renseignements se rapportant au sinistre et aux maladies et/ou accidents antérieurs.
3. L'assuré est tenu de délier du secret professionnel, les fournisseurs de prestations qui le soignent ou l'ont soigné, auxquels Sanitas s'est adressée pour tous les renseignements indispensables à l'établissement de la proposition et l'observation du contrat.
4. A la demande de Sanitas, l'assuré doit de plus se soumettre aux investigations des médecins (médecins-conseils) mandatés par elles.

16 Justification des prétentions

1. Si des assurés font valoir un droit aux prestations, les originaux de tous les certificats médicaux, rapports, documents, factures et quittances de paiement de fournisseurs de prestations doivent être envoyés à Sanitas dans un délai de 6 mois au plus, après le début du traitement.
2. Si, outre Sanitas, d'autres compagnies d'assurance sont tenues de fournir des prestations pour des séquelles de maladies ou d'accidents, les décomptes des compagnies d'assurance correspondantes doivent de plus être envoyés.

VI Prestations assurées

17 Prestations assurées

1. Les prestations suivantes sont prises en charge par Sanitas sans limitation de montant, dans la mesure où elles ont été organisées par la Centrale d'intervention ETI:
 - les frais médicaux lors de traitement ambulatoire;
 - les frais médicaux et de séjour en cas de séjour hospitalier;
 - participation pécuniaire supportée par l'assuré (franchise/quote-part) dans un pays membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) en application de la législation de sécurité sociale du pays de villégiature.

2. Les prestations selon l'art. 16.1 de ces CGA ne sont allouées que

- pour des traitements exécutés par un médecin reconnu ou des membres du personnel paramédical et reconnus scientifiquement comme procédés thérapeutiques;
- pour des traitements suivis dans le pays du séjour respectif;
- et aussi longtemps que le rapatriement n'est pas indiqué ou envisageable.

18 Prestations après l'échéance de l'assurance

Les prestations assurées sont accordées au maximum pendant 90 jours après la fin du contrat d'assurance pour des événements survenus pendant la durée de l'assurance.

VII Limitations de la couverture de l'assurance

19 Exclusions

Les maladies et accidents en relation avec les faits suivants sont exclus de l'assurance:

- les suites de faits de guerre en Suisse et à l'étranger. Si l'assuré se fait surprendre par la guerre hors de Suisse, la couverture d'assurance ne s'éteint toutefois que 14 jours après la première manifestation de ces faits.

Si l'assuré est victime d'un détournement d'avion, Sanitas verse toutefois la totalité des prestations, même si l'avion est détourné dans un pays impliqué dans un conflit armé.

Sanitas ne verse pas de prestations si l'assuré est victime d'un détournement d'avion survenant plus de 48 heures après qu'une guerre éclate

- à laquelle participe la Suisse ou un pays voisin;
- à laquelle participent la Grande-Bretagne, la Fédération de Russie, les Etats-Unis d'Amérique ou la République populaire de Chine, même si seuls certains pays sont impliqués entre eux au conflit armé ou l'un d'eux avec un Etat européen;
- l'accomplissement d'un service militaire dans une armée étrangère;
- la participation à des actes de guerre ou de terrorisme;
- la participation à des troubles et manifestations de tous genres, telles que bagarres et actes de violence, à moins que l'assuré ne puisse prouver qu'il n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés ou qu'il a voulu porter secours à une personne sans défense blessée par les belligérants;
- les dangers auxquels s'expose l'assuré en provoquant autrui;
- la participation à des courses de véhicules automobiles et de canots à moteur ainsi que toutes les courses et entraînements, lors de rallyes et courses semblables avec véhicules automobiles;
- les crimes ou tentatives de crimes et délits commis intentionnellement;
- les maladies/accidents et leurs séquelles, antérieurs à l'acquisition de la couverture;
- les maladies et accidents placés sous réserve d'assurance en cas d'existence d'une assurance-maladie;
- si la personne assurée se rend à l'étranger pour un traitement, des soins ou un accouchement;
- les transferts et traitements dans des Etats tiers;
- la consommation abusive de stupéfiants et produits toxiques (alcool, drogues, médicaments);
- les traitements qui ne sont pas effectués selon des méthodes dont l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique sont démontrés scientifiquement (art.32 et 33 LAMal);
- les cytothérapies, traitements d'amaigrissement, thérapies tonifiantes;
- les traitements d'ordre esthétique (y compris complications et séquelles tardives);
- les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins (franchise et participation aux frais).

20 Réductions

Les prestations assurées sont réduites et, dans les cas particulièrement graves, refusées:

- quand la personne assurée ne remplit pas ses obligations envers le Touring Club Suisse ou Sanitas (art.13 à 15 de ces CGA), à moins qu'elle ne prouve qu'elle n'est pas responsable de la violation des obligations ou que la violation n'a pas eu d'incidence sur le sinistre et sur l'étendue des prestations dues par Sanitas;
- lors d'accidents résultant d'entreprises téméraires. Les entreprises téméraires sont des agissements au cours desquels les assurés s'exposent à un danger particulièrement important sans prendre ou pouvoir prendre de mesures qui limiteraient le risque dans des proportions raisonnables. Cependant, les actions de sauvetage de personnes sont assurées, même si elles sont considérées comme entreprises téméraires.

21 Faute grave

Sanitas renonce au droit de réduire les prestations lors d'un cas d'assurance provoqué par faute grave.

22 Prestations d'autres assurances pour le même cas de sinistre

Toutes les prestations selon les présentes Conditions générales sont accordées

en complément, à titre subsidiaire aux prestations des assureurs sociaux et privés, les coûts n'étant dans l'ensemble remboursés qu'une seule fois.

Les dispositions légales relatives à l'assurance multiple s'appliquent lorsque les autres assureurs privés octroient également des prestations à titre subsidiaire uniquement.

23 Prestations de tiers

1. Si Sanitas est sollicitée à la place du tiers civilement responsable ou de son assureur responsabilité civile, l'assuré doit céder ses droits à Sanitas dans le cadre des prestations versées.
2. Les indemnités assumées par un tiers civilement responsable ou son assureur responsabilité civile sont déduites des prestations de Sanitas.
3. D'éventuelles réductions effectuées par d'autres assureurs ne sont pas couvertes par Sanitas.

VIII Divers

24 For

Lors de litiges découlant du présent contrat, sont à disposition de l'ayant droit ou de l'assuré, le tribunal de son domicile suisse ou le for à Zürich.

25 Communications

1. Toutes les communications concernant le remboursement doivent être adressées valablement au siège principal de Sanitas.
2. Les communications de Sanitas envoyées à l'adresse en Suisse enregistrée auprès du Touring Club Suisse sont valides.

26 Saisie et traitement des données

1. Sanitas garantit le respect de la protection des données selon les dispositions du droit suisse, notamment de la Loi fédérale sur la protection des données (LPD) et spécialement de l'article 33 de la LPGA et des articles 84 ss de la LAMal.
2. Dans le cadre des dispositions légales, Sanitas peut se procurer les informations nécessaires à l'exécution de l'assurance, les saisir sur un support électronique ou les transmettre à des tiers pour traitement.