

Conditions de l'assistance touristique

Auparavant intitulées « Convention d'assistance touristique »
Edition mise à jour 01.2021

GAGNEZ DU TEMPS

Lors de votre premier appel à l'organisme d'assistance (tél. 021 721 44 88), soyez prêts à fournir les informations suivantes :

1. Nom, prénom et adresse en précisant « assuré Assura SA »
2. Numéro d'assuré Assura SA
3. Où se trouve l'assuré et à quel numéro de téléphone il peut être atteint ?
4. Quelle est la nature du problème justifiant l'appel ?

Préambule

Les présentes dispositions décrivent et délimitent les prestations d'assistance et de rapatriement offertes par Assura SA par l'intermédiaire d'un organisme d'assistance indépendant et s'appliquent en complément des conditions générales et spéciales d'assurance.

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 – Champ d'application et définition

1. Les assurés au bénéfice des couvertures Natura R3, Priveco, Priveco Varia, Priveco Plus, Priveco Plus Varia, Optima, Optima Varia, Optima Plus, Optima Plus Varia, Ultra, Ultra Varia, Aventura, Mondia, Mondia Plus, Previsia Plus, Previsia Maxi et Previsia Extra ont droit à l'ensemble des garanties décrites dans les présentes conditions.

Les assurés au bénéfice des couvertures Complementa et Complementa Plus ont uniquement droit aux garanties 1 à 3.

2. Au sens des présentes dispositions, on entend par :
Proches parents : les ascendants et descendants au premier degré, le conjoint, les frères et sœurs du bénéficiaire, ainsi que toute personne qui fait ménage commun avec lui.

Raison médicale grave : une blessure ou lésion suite à un accident ou maladie impliquant un séjour prévisible à l'hôpital, sur place, de plus de 24 heures ou l'administration de soins spécialisés.

Pays de résidence : le pays dans lequel le bénéficiaire a son domicile fiscal et dans lequel il réside plus de 90 jours par an.

Article 2 – Territorialité des garanties

1. Les assurés Natura R3, Priveco, Priveco Varia, Priveco Plus, Priveco Plus Varia, Optima, Optima Varia, Optima Plus, Optima Plus Varia, Ultra, Ultra Varia, Aventura, Mondia, Mondia Plus, Previsia Plus, Previsia Extra et Previsia Maxi bénéficient des garanties 1 à 11 à l'étranger, dans le monde entier, et de la garantie 2 en Suisse et au Liechtenstein au-delà d'un rayon de 20km du domicile.

2. Les assurés Complementa et Complementa Plus bénéficient des garanties 1 à 3 à l'étranger, dans le monde entier, et de la garantie 2 en Suisse et au Liechtenstein au-delà d'un rayon de 20km du domicile.

3. Pour les frontaliers résidant hors de Suisse, le pays de domicile est assimilé à la Suisse et au Liechtenstein.

Article 3 – Prescription

Toute action dérivant de la présente assurance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

Article 4 – Subrogation et subsidiarité

Assura SA est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre tout responsable des dommages ayant entraîné l'intervention de l'organisme d'assistance et jusqu'à concurrence des sommes déboursées par Assura SA.

En cas de doubles couvertures avec un assureur social, l'organisme d'assistance ne prend les frais en charge qu'à titre complémentaire.

Article 5 – Responsabilité de l'organisme d'assistance

L'organisme d'assistance ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grève, explosion, émeute, mouvement populaire, restriction à la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur, irradiation ou effet de souffle provenant de la fission ou de la fusion de l'atome, radioactivité, ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.

CHAPITRE II – DESCRIPTION DES GARANTIES

A) GARANTIES DE PERSONNES

Garantie 1 – Organisation des soins et prise en charge des frais médicaux

À la suite d'une maladie ou d'un accident, l'organisme d'assistance :

1. organise, à la demande du bénéficiaire, les consultations médicales nécessaires (médecin, hôpital, analyses, interventions chirurgicales...),

2. avance pour le compte d'Assura SA des frais d'hospitalisation ou des frais de traitements ambulatoires dépassant la contre-valeur de CHF 1'000. La garantie se limite à ce qui sera vraisemblablement pris en charge par les assurances obligatoires et complémentaires du bénéficiaire dans la situation concrète.

Toute avance devra être remboursée par le bénéficiaire à Assura SA dans les trente jours à compter du retour dans le pays de résidence, dans la mesure où le montant n'est pas pris en charge directement par Assura SA ou d'autres assureurs conformément aux couvertures d'assurance conclues.

Avant de procéder à l'avance, l'organisme d'assistance et Assura SA se réservent le droit d'exiger du bénéficiaire une reconnaissance de dette, à hauteur de l'avance.

Sont exclus de la présente garantie :

- les frais médicaux et chirurgicaux prescrits par un médecin en Suisse respectivement au pays de résidence ;
- les frais ordonnés après expiration de la garantie ainsi que ceux engagés après le retour en Suisse ou au pays de résidence ;
- les frais de prothèse, d'optique et de cure thermale.

Garantie 2 – Transport sanitaire

En cas de raison médicale grave, l'organisme d'assistance :

1. facilite l'admission du bénéficiaire dans l'établissement hospitalier le plus proche du lieu de la maladie ou de l'accident ;
2. transfère le bénéficiaire, si nécessaire, par tout moyen approprié (ambulance, avion de ligne, avion sanitaire privé) vers un centre hospitalier proche du lieu de l'accident ou de la maladie plus adapté au traitement à lui faire suivre selon la nature des blessures, de la lésion ou de la maladie ;
3. organise le rapatriement du bénéficiaire à son domicile après traitement dès que sa condition le permet par tout moyen de transport public adéquat dans la mesure où le titre de transport initialement prévu par le bénéficiaire pour son retour au pays de résidence est inutilisable ;
4. le cas échéant, rapatrie le bénéficiaire vers un centre hospitalier proche de son domicile au pays de résidence si sa condition le permet. Ce rapatriement sanitaire sera effectué par tout moyen adéquat, y compris l'avion sanitaire privé. Si l'état du bénéficiaire le nécessite, le transport sanitaire sera effectué sous surveillance médicale.

Garantie 3 – Rapatriement après décès

En cas de décès du bénéficiaire, l'organisme d'assistance se charge de toutes les formalités à accomplir sur place et du paiement immédiat des frais de traitement post mortem, de cercueil et de transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation au pays de résidence, à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation.

Garantie 4 – Rapatriement des autres personnes assurées

En cas de rapatriement d'un bénéficiaire pour raison médicale grave ou décès, sont garantis les frais supplémentaires engagés pour le rapatriement simultané des autres bénéficiaires voyageant avec le bénéficiaire par train première classe ou avion de ligne en classe business jusqu'à leur domicile au pays de résidence, et ce dans la mesure où ils ne peuvent revenir par les moyens de transport initialement prévus pour leur retour normal.

Garantie 5 – Visite d'un proche parent

Si le bénéficiaire est hospitalisé à l'étranger pour une durée supérieure à sept jours, l'organisme d'assistance met à disposition d'un proche parent, pour rendre visite au bénéficiaire, un titre de transport aller-retour par les moyens les plus appropriés.

Garantie 6 – Rapatriement des enfants du bénéficiaire

Si, à la suite de l'hospitalisation ou du rapatriement sanitaire du bénéficiaire, la garde de ses enfants de moins de 15 ans ne peut plus être assurée, l'organisme d'assistance met à la disposition d'une personne désignée par le bénéficiaire un billet aller-retour pour qu'elle puisse s'en occuper ou les rapatrier.

Garantie 7 – Recherche et sauvetage

1. En cas de disparition, l'organisme d'assistance paie, à concurrence de CHF 10'000, les frais de recherche et de sauvetage du bénéficiaire.
2. En cas d'accident de ski, l'organisme d'assistance paie les frais de sauvetage sur piste à concurrence de CHF 300.

Garantie 8 – Fourniture de médicaments

Si l'état du bénéficiaire nécessite des médicaments essentiels qui ne sont pas disponibles sur place, l'organisme d'assistance prendra toutes les mesures nécessaires pour les obtenir et les faire parvenir au bénéficiaire ou à l'hôpital où il se trouve.

B) ASSISTANCE ADMINISTRATIVE

Garantie 9 – Perte ou vol de documents d'identité

En cas de perte ou de vol de documents d'identité, l'organisme d'assistance s'efforcera, dans la mesure du possible, d'aider le bénéficiaire à prendre les mesures administratives nécessaires et fera parvenir tout document nécessaire requis pour le retour du bénéficiaire dans son pays de résidence.

Garantie 10 – Perte ou vol de titres de transport

En cas de perte ou de vol du titre de transport du bénéficiaire pour son retour, l'organisme d'assistance avancera le montant requis pour acheter un autre titre contre reconnaissance de dette signée par le bénéficiaire ou dépôt effectué pour son compte au bureau de l'organisme d'assistance à Wallisellen. Dans tous les cas, le bénéficiaire doit rembourser l'organisme d'assistance dès son retour au pays de résidence.

Garantie 11 – Réception et transmission de messages

L'organisme d'assistance recevra et transmettra les messages urgents consécutifs à un sinistre donnant lieu à l'intervention de l'organisme d'assistance.

CHAPITRE III – EXCLUSIONS

A) EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Les garanties prévues dans la présente convention ne s'appliquent qu'aux voyages de moins de 45 jours consécutifs. Sont exclus les sinistres :

1. occasionnés par une guerre étrangère ou civile, les émeutes ou les mouvements populaires, les actes de terrorisme ou de sabotage ;
2. provoqués volontairement par le bénéficiaire ou résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf en cas de légitime défense ;
3. résultant de la participation du bénéficiaire, comme concurrent, à des paris ou courses de toute nature, ou imputables à la pratique de sports à titre professionnel et à titre amateur lorsqu'il s'agit d'entraînement ou essais en vue de se préparer à participer à des compétitions officielles ou exhibitions, celles-ci étant également exclues ;
4. dus aux effets directs ou indirects des réactions de l'atome ;
5. résultant de déplacements aériens effectués par le bénéficiaire lorsqu'il n'est pas usager payant d'un avion exploité commercialement par une compagnie habilitée à le faire.

Les frais de rapatriement, transports sanitaires, voyages de visite ou de retour dont l'organisation n'a pas été effectuée par l'organisme d'assistance ou qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable, ne sont pas assurés.

B) EXCLUSIONS MÉDICALES OU COMPORTEMENTALES

Ne peuvent donner lieu à intervention tous sinistres consécutifs :

1. à une affection médicale ou chirurgicale antérieure à la date de départ en voyage quelle qu'en soit la gravité et dans la mesure où elle est encore en évolution, la convalescence étant considérée comme partie intégrante de cette évolution ;
2. à l'accouchement et aux complications d'un état de grossesse après le sixième mois ;
3. aux maladies mentales, au suicide ou aux conséquences d'une tentative de suicide ;
4. aux effets de drogues ou de l'alcool ou de médicaments non prescrits par un médecin.

CHAPITRE IV – OBLIGATIONS DU BÉNÉFICIAIRE

A) GARANTIES DE PERSONNES

Transports sanitaires selon garantie 2

1. Pour permettre à l'organisme d'assistance d'intervenir dans les plus brefs délais, le bénéficiaire ou toute personne agissant en son nom doit indiquer :

- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'hôpital où se trouve le patient ;
- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin traitant sur place ;

- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin de famille au pays de résidence, si nécessaire.
2. Les médecins et délégués de l'organisme d'assistance devront, sous peine de déchéance du droit à l'assistance du bénéficiaire et sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès du bénéficiaire afin de constater son état.
 3. Dans tous les cas, les décisions concernant l'opportunité et le choix des dates, des moyens de transport, ainsi que de l'établissement d'accueil se feront par le médecin-conseil de l'organisme d'assistance en accord avec le médecin traitant si nécessaire et le médecin de famille.
 4. Lorsqu'un transport est pris en charge, le bénéficiaire est tenu de restituer à l'organisme d'assistance le billet de retour inutilisé ou sa contre-valeur.
 5. Dans tous les cas de demande d'intervention, le bénéficiaire doit avertir l'organisme d'assistance au plus tard dans les trois jours suivant la date de survenance de l'événement, sous peine de se voir réclamer les frais supplémentaires engagés par l'organisme d'assistance lorsqu'ils n'auraient pas été encourus si la demande avait été déclarée dans ce délai, et ceci sauf s'il résulte des circonstances que la faute n'est pas imputable au bénéficiaire ou à l'ayant droit (article 45 LCA).

B) DISPOSITIONS COMMUNES

Obligation de réduire le dommage

Le bénéficiaire doit user de tous les moyens en son pouvoir pour diminuer le dommage ou en prévenir la survenance. À défaut, les prestations ne seront accordées qu'à hauteur de celles qui auraient été dues si l'obligation avait été remplie.

Obligation de passer par l'organisme d'assistance

1. Les prestations ne sont octroyées que dans la mesure où le bénéficiaire a pris contact avec l'organisme d'assistance au préalable et est passé par son intermédiaire. Le numéro d'urgence atteignable 24h/24, figure sur la carte d'assurance-maladie du bénéficiaire.

2. Aucun frais notamment de rapatriement, de transport sanitaire ou de soins médicaux sur place ne sera remboursé si le bénéficiaire a organisé ceux-ci de sa propre initiative ou par l'intermédiaire d'un autre organisme d'assistance.

Identité de l'organisme d'assistance

1. AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Wallisellen (Suisse) (une société du groupe international Allianz) est l'organisme d'assistance à contacter en cas de sinistre, au numéro indiqué dans les présentes conditions ainsi que sur la carte d'assurance. Son siège se situe à Wallisellen (Suisse – ZH).

2. Assura SA se réserve le droit de changer en tout temps d'organisme d'assistance. Cela ne donne pas de droit de résiliation au preneur d'assurance, pour autant que les prestations énumérées ci-dessus soient garanties. Assura SA en informera le preneur par écrit.

Contestations et for

1. Assura SA est le porteur de risque à contacter en cas de désaccord ou de litige résultant de l'octroi ou du refus d'une prestation prévue par les présentes conditions.
2. Toute contestation découlant des présentes conditions doit être adressée à Assura SA, qui admet pour tout litige le for du domicile suisse du bénéficiaire ou de l'ayant droit ou de son siège.

Assura SA

GAGNEZ DU TEMPS

Lors de votre premier appel à l'organisme d'assistance (tél. 021 721 44 88), soyez prêts à fournir les informations suivantes :

1. Nom, prénom et adresse en précisant « assuré Assura SA »
2. Numéro d'assuré Assura SA
3. Où se trouve l'assuré et à quel numéro de téléphone il peut être atteint ?
4. Quelle est la nature du problème justifiant l'appel ?