

Conditions générales d'assurance La Voyage

(Version 2020.2)

1. Objet

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

Variantes de produit

Il existe plusieurs variantes : une assurance pour les particuliers et une assurance pour les familles, une couverture temporaire (1 semaine renouvelable) ou une couverture annuelle multi-trip, et une option safe travel.

Tableaux de garanties TSM Assistance World

2. Prestations garanties (limites des couvertures en CHF)

DESCRIPTIF DES COUVERTURES	PLAFONDS EN CHF PAR ASSURE	TERRITORIALITE
FRAIS MEDICAUX		
Frais médicaux à l'étranger Remboursement, avance ou prise en charge des frais réels en complément du régime primaire d'Assurance Maladie et de tout autre régime complémentaire	max. 500'000.00	Hors du pays de domicile
ASSISTANCE MEDICALE		
Frais de recherche et secours	max. 50'000.00	Monde entier
Transport médical : - Evacuation médicale - Rapatriement médical	Illimité	Monde entier
Envoi d'un médecin sur place	Illimité	Monde entier
Suivi des soins stationnaires et ambulatoires	Assistance téléphonique	Monde entier
Assistance décès : - Rapatriement de corps en cas de décès - Assistance formalités suite à un décès - Frais de cercueil	Illimité	Monde entier
Retour de l'accompagnant de l'assuré	Illimité	Monde entier
Visite membres de la famille proche	max. 5'000.00	Monde entier
Conseils médicaux 24/7	Assistance téléphonique	Monde entier
Accès au réseau de prestataires médicaux	Assistance téléphonique	Monde entier
Second avis médical	Assistance téléphonique	Hors du pays de domicile
Envoi de médicaments introuvables sur place	Frais d'expédition	Monde entier
Assistance linguistique	Assistance téléphonique	Hors du pays de domicile
Assistance psychologique pour l'assuré et les membres de la famille proche	2 consultations	Monde entier
ANNULATION		
Annulation ou modification de voyage avant le départ	max. 10'000.00	Monde entier

DESCRIPTIF DES COUVERTURES	PLAFONDS EN CHF PAR ASSURE	TERRITORIALITE
ASSISTANCE VOYAGE		
Interruption de voyage (retour anticipé)	max. 10'000.00	Monde entier
Prolongation de voyage	max. 2'000.00	Monde entier
Réorganisation du voyage (vol retardé ou annulé)	max. 2'000.00	Monde entier
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement	max. 10'000.00	Monde entier
Assistance en cas de perte ou vol de documents d'identité et de voyage	max. 2'000.00	Monde entier
- Services de conciergerie : réservation et billetterie	Assistance téléphonique	Hors du pays de domicile
ASSISTANCE BAGAGES		
Perte, vol, détérioration et destruction de bagages	max. 10'000.00	Monde entier
Retard livraison bagages	max. 2'000.00	Monde entier
ASSISTANCE ET PROTECTION JURIDIQUE A L'ETRANGER		
Avance caution pénale	max. 100'000.00	Hors du pays de domicile
Prise en charge honoraires d'avocats	max. 50'000.00	Hors du pays de domicile
OPTION SAFE TRAVEL		
Prévention des risques et gestion de crise		
<u>INFO & HOTLINE</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance téléphonique 24/7 ▪ Site de conseils aux voyageurs https://travelsecurity.garda.com/ 	Accès illimité	Monde entier
<u>ANNULATION CRISE</u>		
Avant ou pendant le déplacement en cas de trouble politique, attentat, épidémie, catastrophe naturelle : Frais d'annulation / modification / interruption de voyage	CHF 10'000.- / an / assuré	Monde entier
<u>SUIVI OPERATIONNEL ET PROACTIF DES DEPLACEMENTS</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enregistrement sécurisé des déplacements <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Enregistrement sécurisé en ligne</i> ▪ Suivi proactif des déplacements 	Obligatoire pour les pays à risque En temps réel	Monde entier
<u>ASSISTANCE OPERATIONNELLE & GESTION DE CRISE</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance mise en sécurité et évacuation d'urgence ▪ Recherche et secours sur catastrophe naturelle ▪ Assistance « Enlèvement à l'étranger » ▪ Arrestation arbitraire 	Max. 15'000 CHF/assuré/an Max. 10 000 CHF/preneur d'assurance/an Max. 120 jours par an Max. 5 000 CHF/assuré/an	Monde entier

Art. 1. Définitions

Accident

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

Assuré

L'assurance couvre les personnes privées (personnes individuelles ou familles) résidentes en Suisse, dans la Principauté de Lichtenstein ou dans un rayon de 75 km de la frontière suisse.

Assureur

TSM Compagnie d'Assurances, Société coopérative, Rue Jaquet-Droz 41, Case postale CH – 2301 La Chaux-de-Fonds est l'Assureur de tous les risques.

Bagage

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

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

Champ d'application

Le champ d'application de l'assistance/assurance couvre le monde entier, sauf indication d'un autre champ d'application pour les différents éléments d'assurance dans la police d'assurance.

Déplacement

La couverture est valable pour les voyages privés à l'étranger. La durée maximale du voyage est de 90 jours consécutifs.

Domicile

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

Domicile sinistré

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

Epidémie

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

Guerre

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

Hébergement

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

Hospitalisation

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

Maladie

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

Membres de la famille

- Toutes les personnes vivant sous le même toit que l'assuré

Partenaire sécurité

L'Assureur mandate un prestataire pour la gestion des risques spéciaux spécialiste reconnu dans ces domaines.

Preneur d'assurance

La personne résidente en Suisse/ Principauté de Lichtenstein ou dans un rayon de 75 km de la frontière suisse nommément désignée dans la police d'assurance,

qui a souscrit par son courtier affilié à Romandie Courtage, une assurance de voyage.

Résidence habituelle

Est considérée comme résidence habituelle le lieu de résidence de l'assuré pendant son expatriation.

Retour anticipé

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

Sinistre

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

Terrorisme/attentat

Acte qui :

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

Titre de transport

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

Art. 2. Prestations

Les prestations décrites ci-après sont limitées à concurrence du plafond mentionné ci-dessus.

I.FRAIS MEDICAUX

1. Prestations et événements assurés

1.1. Frais médicaux à l'étranger

En cas de maladie ou d'accident, l'Assureur avance, prend en charge et rembourse, à titre subsidiaire et complémentaire, les frais médicaux et/ ou d'hospitalisation d'urgence consécutifs à une maladie ou à un accident survenu et constaté à l'étranger pendant un déplacement, et restant à la charge de l'assuré après intervention de sa caisse maladie (ou autre assurance sociale) ou d'une autre assurance complémentaire privée. En cas de non-existence d'une telle couverture ou suite à sa suspension légale suite au non-paiement des primes, l'Assureur peut limiter ou refuser le remboursement.

1.2. Frais médicaux dans le pays de domicile

Si un assuré est hospitalisé dans son pays de domicile suite à un accident ou à une maladie inattendue survenu lors du déplacement à l'étranger, l'Assureur prend en charge les frais médicaux hospitaliers et/ou ambulatoires urgents raisonnables et conformes à l'usage local, à compter du retour de l'assuré dans son pays de domicile jusqu'à 365 jours après la date de l'accident ou le premier diagnostic de la maladie.

Cette couverture est subsidiaire à toute autre assurance en faveur de l'assuré. Dans le cas de l'existence d'une telle assurance, l'Assureur n'interviendra que pour la différence ou pour les prestations non couvertes par l'Assureur local mais assuré dans le cadre de ce contrat.

1.3. Avance des frais médicaux hors événements assurés

En cas d'hospitalisation à l'étranger hors événements assurés, et à la demande du preneur d'assurance, l'Assureur peut procéder à l'avance des frais d'hospitalisation pour le compte de l'assuré contre remise d'une « Déclaration de frais d'hospitalisation » l'engageant sur les démarches à suivre. Le preneur d'assurance s'engage à rembourser les sommes avancées sur première demande, dans un délai de 30 jours.

2. Exclusions spécifiques

Outre les exclusions générales du présent contrat d'assurance, l'assurance ne couvre pas :

- les frais engagés dans le pays de domicile ou de résidence habituelle de l'assuré, sauf si la prestation « Frais médicaux dans le pays de domicile » est souscrite ;
- les frais de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact ;
- les frais en rapport avec tout traitement esthétique, ses suites ou séquelles ;
- les frais de cures, séjours en maison de repos et de rééducation ;
- les déductions et franchises des autres assurances ;
- les épidémies ;
- les prestations relatives aux traitements et soins reçus à l'étranger, si la personne s'est rendue dans un pays étranger dans ce but ;
- les contrôles généraux et les contrôles de routine ;
- les maladies consécutives à des mesures médicales de nature prophylactique, thérapeutique ou relevant du diagnostic (p. ex. vaccins, traitements aux rayons) pour autant qu'elles ne soient pas conditionnées par une maladie assurée ;
- les affections dentaires et les maladies de la mâchoire qui ne sont pas consécutives à un accident ;
- les séquelles d'interventions contraceptives ou abortives.

II. ASSISTANCE MEDICALE

1. Prestations et événements assurés

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

1.1. Frais de recherche et secours

L'Assureur prend en charge les frais de recherche et de secours nécessaires et justifiés pour sauver la vie ou l'intégrité physique de l'assuré. La situation doit justifier les coûts afférents. Par ailleurs, toute couverture est exclue en cas d'enlèvement de l'assuré et en mer à plus de 200 km au-delà des zones côtières.

1.2. Transport médical

Evacuation médicale

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

Rapatriement médical

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

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

La destination de rapatriement est :

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

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

1.3. Envoi d'un médecin sur place

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

1.4. Suivi des soins hospitaliers et ambulatoires

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

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

1.5. Assistance décès

Le rapatriement en cas de décès

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

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

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

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

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

Assistance formalités suite à un décès

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

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

Frais de cercueil

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

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

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

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

1.7. Visite membres de la famille proche

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

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

1.8. Conseils médicaux 24/7

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

1.9. Accès au réseau de prestataires locaux

A la demande de l'assuré, le plateau d'assistance fournira les coordonnées d'un prestataire médical faisant parti de son réseau. Le plateau d'assistance pourra, sous réserve des possibilités locales, organiser un rendez-vous pour l'assuré. Les frais sont à la charge de l'assuré.

1.10. Second avis médical

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

1.11. Envoi de médicaments introuvables sur place

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

1.12. Assistance linguistique

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

1.13. Assistance psychologique

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

III. ANNULATION VOYAGE

1. Prestations

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

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

2. Evènements assurés

- En cas de décès, accident ou maladie de l'assuré
- En cas de décès, accident ou maladie du collègue de travail de l'assuré ou d'un membre de la famille de l'assuré, y compris rechute, aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, complication imprévisible de l'état de grossesse jusqu'à la 28ème semaine de grossesse ; suites, séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention ;
- En cas de contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le voyage ;
- En cas de convocation imprévue au tribunal ;
- En cas de dommage au domicile ou dans les locaux professionnels ;
- En cas de grève empêchant le voyage.
- En cas de retard de plus d'une heure du transport public (hors taxis) pour se rendre à l'aéroport/ ou à la gare, empêchant le voyage.
- En cas de décès, accident ou maladie de l'accompagnant figurant sur la même réservation.

IV. ASSISTANCE VOYAGE

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

1. Interruption de voyage

1.1. Prestations

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

1.2. Evènements assurés

- En cas de décès, accident ou maladie de l'assuré ;
- En cas de décès, accident ou maladie nécessitant une hospitalisation supérieure à 5 jours d'un membre de la famille ou d'une personne de remplacement au poste de travail, si la présence de la personne assurée sur le lieu de travail devient indispensable. Cette couverture est acquise lorsque la date d'hospitalisation ou du décès est postérieure à la date de départ de l'assuré ;
- En cas de convocation imprévue au tribunal ;
- En cas de dommage au domicile ou dans les locaux professionnels du preneur d'assurance.

2. Prolongation du séjour

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

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

3. Réorganisation du séjour

3.1. Manquement correspondance pour raisons médicales

Sous réserve de l'acceptation de l'équipe médicale de l'Assureur, ce dernier organise et prend en charge les modifications de titre de transport, l'hébergement et transfert local aller et retour de l'aéroport à l'hôtel, en cas de correspondance manquée d'un vol pour cause de maladie ou accident empêchant de prendre l'avion.

3.2. Retard d'avion

L'Assureur organise et prend en charge l'hébergement et transfert local aller et retour de l'aéroport à l'hôtel en cas de retard de vol de plus de 4 heures (y compris lors de catastrophes naturelles et leurs conséquences, et/ou lors de difficultés politiques dans le pays de destination). L'Assureur intervient en complément des prestations des compagnies aériennes et après présentation des justificatifs.

Exclusions spécifiques

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

- tout retard ou arrivée tardive sur des vols non réguliers (par exemple, de type « charter ») ;
- tout retard résultant d'une grève, d'une guerre, d'une guerre civile dont l'assuré aurait eu connaissance avant son départ ;
- tout(e) retard ou arrivée tardive annoncé(e) 24 heures avant l'heure du départ.

3.3. Vol annulé par la compagnie aérienne

L'Assureur organise et prend en charge l'hébergement et transfert local aller et retour de l'aéroport à l'hôtel en cas de vol annulé par la compagnie aérienne (y compris lors de catastrophes naturelles et leurs conséquences, et/ou lors de difficultés politiques dans le pays de destination). L'Assureur intervient en complément des prestations des compagnies aériennes et après présentation des justificatifs. Les frais supplémentaires pour le rachat d'un titre de transport sont également couverts, sous réserve que la solution proposée par la compagnie aérienne ne convienne pas; l'Assureur organise et prend en charge les nouveaux titres de transport.

3.4. Vol annulé ou retardé en cas de perturbation de voyage, en cas de tempête, de catastrophe naturelle ou d'évènement politique

L'Assureur organise et prend en charge l'hébergement et transfert local aller et retour de l'aéroport à l'hôtel en cas de vol annulé ou détourné à la suite de tempêtes, de catastrophes naturelles et/ou difficultés politiques dans le pays de destination. L'Assureur intervient en complément et subsidiairement aux prestations des compagnies aériennes et après présentation des justificatifs. Les frais supplémentaires pour le rachat d'un titre de transport sont également couverts, sous réserve que la solution proposée par la compagnie aérienne ne convienne pas; l'Assureur organise et prend en charge les nouveaux titres de transport.

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

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

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

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

En cas de perte ou vol du passeport ou des papiers d'identité et/ou des titres de transport de l'assuré au cours de son déplacement, l'Assureur intervient afin de l'aider dans les diverses démarches nécessaires à leur recherche.

L'Assureur prend en charge les frais directs du duplicata des papiers officiels perdus ou volés et/ou du duplicata du remplacement des titres de transport. La prise en charge intervient sur présentation de la déclaration de vol ou de perte auprès des autorités locales.

6. Services de conciergerie et assistance entreprise

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

V. ASSURANCE BAGAGES

1. Prestations et évènements assurés

1.1. Perte, vol, détérioration et destruction de bagages et d'équipement professionnel

Les bagages et l'équipement professionnel sont assurés contre les événements suivants pendant le déplacement :

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

L'indemnisation se fait exclusivement à l'assuré ou à l'entreprise adhérente qui le missionne s'il s'agit d'un matériel professionnel confié.

L'indemnité est calculée :

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

1.2. Retard livraison bagages

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

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

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

2. Exclusions spécifiques

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

- Objets égarés, perdus, abandonnés et oubliés ;
- Les espèces, cartes bancaires, titres et valeurs de toute nature, métaux précieux, perles fines, pierres précieuses, tableaux, objets d'arts, bijoux, montres, prototypes, instruments de musique, objets fragiles, accessoires des moyens de locomotion, tels que l'autoradio et les systèmes de navigation, billets de voyage, documents manuscrits, papiers d'affaires, passeports et autres pièces d'identité;
- Les armes de toute sorte ;
- Les parfums, les denrées périssables, les alcools, les tabacs et d'une manière générale la nourriture ;
- Les prothèses de toute nature, les lunettes et verres de contact ;
- Les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité d'un tiers tels que dépositaires, hôteliers. Toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des tiers les bagages remis à un transporteur ;
- Sans présence de l'assuré, les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ou un véhicule ne respectant pas les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé ;
- Les vols ou destructions de bagages laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants ;
- Les vols de toute nature ou destructions dans des hangars, bateaux, tentes, caravanes, auvents ou avancés de caravanes, des remorques ;
- Les bicyclettes, skis, snowboards, bateaux et autres engins de sports, ne sont assurés que durant leur acheminement par une entreprise de transport ;
- Les destructions dues à un vice propre, aux effets de l'usure, de la dégradation naturelle, de la nature spécifique d'une denrée ou de son emballage et influences de la température et des conditions atmosphériques ;
- La destruction résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale, du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des bagages assurés ;
- La saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique ;
- Les frais indirects liés à un sinistre (p.ex. frais de déplacement pour l'achat des nouveaux objets) ;
- Les frais liés à l'équipement informatique comme:
 - les frais de la reconstitution des données,
 - les frais supplémentaires liés à la désactivation / la réactivation des comptes et programmes
 - les frais de remplacement des logiciels et d'applications informatiques.

Il est rappelé que le droit aux prestations est complémentaire et subsidiaire à toute autre prestation

d'assurance et indemnité versée par des tiers, notamment celle du transporteur.

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

VI. SAFE TRAVEL

1. Prestations et événements assurés

1.1. Frais de modification de séjour

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

→ Avant le départ :

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

→ Après le départ :

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

La couverture « Safe Travel » n'est pas cumulable avec les couvertures « III. Annulation » et « IV. Assistance voyage »

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

1.2. Prévention des risques et gestion de crise

1.2.1. Information & Hotline

→ ASSISTANCE TELEPHONIQUE 24/7

Les assurés ainsi que les référents opérationnels désignés par le preneur d'assurance peuvent contacter la permanence téléphonique 24/7 du partenaire sécurité et être mis en relation avec un expert sécurité qui répondra à leurs questions concernant la sécurité en mobilité professionnelle.

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

→ SITE DE CONSEILS AUX VOYAGEURS

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

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

Les recommandations sur ce site sont communiquées à titre indicatif.

1.2.2. Suivi opérationnel et proactif des déplacements

→ ENREGISTREMENT SECURISE DES DEPLACEMENTS

Enregistrement sécurisé en ligne :

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

L'enregistrement préalable du déplacement est obligatoire pour les pays de niveaux trois (3) à cinq (5) (moyen, élevé et sévère) afin que le suivi proactif des déplacements puisse être assuré. La politique de sécurité de l'enregistrement en ligne est mise en œuvre selon les meilleures pratiques (Sécurisation des liaisons du portail internet via le protocole SSL (Secure Socket Layer avec chiffrement de 256 bits) - Localisation physique des serveurs en Europe...)

Traitement automatisé des données d'agences de voyages : (En option)

Le partenaire sécurité et certaines agences de voyages du marché (par ex. American Express, CWT) ont mis en place des connecteurs (web services XML avec protocole SOAP) permettant le transfert optimisé et sécurisé en flux continu des données de voyages (PNR, record locator) de l'agence de voyage vers le partenaire sécurité.

L'activation de ce service requiert l'autorisation préalable du preneur d'assurance auprès des agences de voyages concernées. A réception de cette autorisation, les agences de voyages concernées transmettront au partenaire sécurité une estimation du délai d'ouverture des droits spécifiques au preneur d'assurance.

Le partenaire sécurité peut également intégrer des données mis à disposition par des agences de voyages selon d'autres formats, protocoles et intervalles. Les intégrations spécifiques feront l'objet d'une étude technique préalable de faisabilité par le partenaire sécurité et d'un devis de réalisation et de mise en production.

→ SUIVI PROACTIF DES DEPLACEMENTS

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

Des messages « Warning Référents » sont adressés par email aux destinataires (Référents opérationnels désignés) et peuvent faire l'objet d'un appel lorsque l'urgence de la situation l'exige afin de s'assurer de la bonne prise en compte du message. Les messages contiennent une analyse de la situation et des recommandations opérationnelles.

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

1.2.3. Assistance opérationnelle & Gestion de Crise

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

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

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

de la solution proposée par le partenaire sécurité entraînera l'annulation de la couverture.

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

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

→ RECHERCHE ET SECOURS SUR CATASTROPHE NATURELLE

Si un ou plusieurs assurés font état d'une disparition de plus de vingt-quatre (24) heures après une situation liée à une catastrophe naturelle (inondation, torrent de boue, tremblement de terre, tsunami, typhon), et après que le preneur d'assurance ait pris contact avec le partenaire sécurité dans les deux (2) jours suivant le sinistre, le partenaire sécurité une fois la demande validée, prendra la décision la mieux adaptée pour envoyer une équipe de recherche et de secours pour une durée maximale de cinq (5) jours. Cette assistance est couverte à hauteur de 10'000 CHF/preneur d'assurance/an.

- Organisation des recherches,
- Organisation des secours,
- Organisation des rapatriements médicaux.

→ ASSISTANCE « ENLEVEMENT A L'ETRANGER »

Si un assuré est enlevé et/ou séquestré, qu'il fasse l'objet ou non d'une demande de rançon, le partenaire sécurité intervient aux côtés du preneur d'assurance, à sa demande, pour l'aider à prendre les meilleures décisions possibles dans un moment de stress intense, en fonction des enjeux humains, financiers, juridiques, médiatiques et des contraintes opérationnelles.

En cas de sinistre, le preneur d'assurance est mis en relation avec le partenaire sécurité qui désignera un consultant spécialisé en fonction de la localisation géographique et de la nature du sinistre.

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

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

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

→ ARRESTATION ARBITRAIRE

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

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

1.2.4. Conformité des prestations

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

1.2.5. Procédure de déclenchement « assistance »

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

1.2.6. Exclusions spécifiques

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

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

VII. ASSISTANCE ET PROTECTION JURIDIQUE A L'ETRANGER

L'assurance accorde la protection juridique à l'assuré dans le lieu du déplacement :

- Pour les événements survenant **dans la circulation routière** en qualité de :
 - conducteur, détenteur ou propriétaire du véhicule utilisé ou locataire d'un véhicule loué,
 - piéton, cycliste, cyclomotoriste ou passager dans un moyen de transport.
- Pour les événements survenant **en dehors de la circulation routière** :
 - en cas de dommages causés aux personnes et/ou aux choses,
 - en cas de litiges résultant de contrats de réparation et de location.

1. Prestations

1.1. Avance de caution pénale

A l'étranger, l'Assureur procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération de l'assuré ou pour lui permettre d'éviter son incarcération. Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place. L'assuré est tenu de rembourser cette avance à l'Assureur dans un délai de 30 jours à compter de la date de versement.

1.2. Prise en charge des honoraires d'avocats

L'Assureur prend en charge les honoraires d'avocats et les frais de procédure, à savoir les frais de justice, de traduction, de certification et d'expertise ordonnée par l'avocat mandaté ou le tribunal pour la négociation et/ou les procédures judiciaires engagés dans le cadre de :

- Revendication des prétentions en dommages-intérêts à l'encontre de la personne responsable ou de son assurance responsabilité civile à la suite d'un dommage corporel ou matériel causé par un événement survenu ou non dans la circulation

routière. Sont exclus de l'assurance: les dommages-intérêts découlant d'un vol, d'un larcin, de la perte d'objets et de l'utilisation abusive de cartes de crédit.

- Représentation en cas de différends résultant de contrats de location concernant le véhicule utilisé pendant le voyage. Sont exclus les litiges résultant des contrats d'achat et de leasing.
- Représentation dans les procédures pénales et administratives devant les tribunaux de police ou juridictions pénales étrangers ou les autorités administratives à la suite d'un reproche de violation par négligence de la législation étrangère.

Toute responsabilité est rejetée pour les dommages que l'avocat, mandaté par l'assuré lui-même, pourrait causer par une mauvaise gestion du mandat.

2. Objet de la couverture

- Dommages-intérêts:
Revendication des prétentions en dommages-intérêts à l'encontre de la personne responsable ou de son assurance responsabilité civile à la suite d'un dommage corporel ou matériel causé par un événement survenu ou non dans la circulation routière. Sont exclus de l'assurance : les dommages-intérêts découlant d'un vol, d'un larcin, de la perte d'objets et de l'utilisation abusive de cartes de crédit.
- Protection juridique des contrats véhicules:
Représentation en cas de différends résultant de contrats de réparation et de location concernant le véhicule utilisé pendant le voyage. Sont exclus les litiges résultant des contrats d'achat et de leasing.
- Protection juridique sur les plans pénal et administratif:
Représentation dans les procédures pénales et administratives devant les tribunaux de police ou juridictions pénales étrangers ou les autorités administratives à la suite d'un reproche de violation par négligence de la législation étrangère.

Cette couverture ne s'applique pas pour les événements en relation avec l'activité professionnelle de l'assuré et/ou celle de son employeur actuel et/ou passé.

3. Modalité de couverture

Le règlement des sinistres est suivi par Avus Schweiz AG, dont le siège est sis à Igis, et le service sinistres : Schulstr. 76, Case postale 72, 7302 Landquart (ci-après dénommée "Avus").

Après déclaration d'un contentieux, Avus décide de la suite à donner et mène si nécessaire les négociations en vue d'un règlement à l'amiable.

L'assuré n'a pas le droit d'intervenir dans les négociations menées par Avus. Il n'a pas le droit de mandater un expert ou un avocat. Si Avus refuse d'entamer des démarches qu'elle considère comme insusceptibles d'aboutir, Avus doit immédiatement informer l'assuré par écrit de son refus, justifier sa décision et indiquer à l'assuré la possibilité pour lui d'introduire une demande d'arbitrage selon la procédure décrite ci-dessous.

4. La procédure d'arbitrage en cas de désaccord

S'il y a divergence d'opinion entre l'assuré et Avus sur les mesures à prendre pour le règlement du sinistre, l'assuré a la possibilité d'engager la procédure d'arbitrage suivante :

La procédure d'arbitrage doit être engagée par l'assuré dans les 30 jours après réception de la décision d'Avus par écrit, dans le pays de résidence principale de l'assuré. Si l'assuré n'engage aucune procédure d'arbitrage dans le délai susmentionné, il est réputé avoir renoncé à cette possibilité. Les frais de la procédure d'arbitrage sont à avancer pour moitié par chacune des parties et restent à la charge de la partie déboutée. L'Arbitre est une personne indépendante et compétente, désignée de concert par l'assuré et Avus. Si un accord n'est pas trouvé par les parties sur la désignation de l'Arbitre, ou si d'autres questions de procédure se posent qui ne font pas l'objet de dispositions particulières dans la présente, s'appliqueront alors par défaut les dispositions correspondantes du Concordat réglant l'Arbitrage en Suisse. L'assuré peut, suite au refus d'intervention d'Avus, engager

une procédure à ses propres frais. S'il obtient alors un jugement plus favorable que la solution proposée par écrit d'Avus ou que le résultat de la procédure d'arbitrage, l'Assureur prendra alors en charge les frais dans le cadre des prestations selon la présente.

5. Les exclusions spécifiques

Aucune protection juridique n'est accordée :

- Pour les litiges causés en relation avec par une catastrophe naturelle ;
- Pour les litiges résultant d'une activité professionnelle de l'assuré et/ou du preneur d'assurance ;
- Pour la défense de l'assuré en sa qualité de conducteur du véhicule utilisé lors du voyage aller/retour ou pendant le voyage, s'il n'était pas en possession d'un permis de conduire valable au moment du sinistre ;
- Pour la représentation de l'assuré en cas de litige avec le preneur d'assurance, L'Assureur lui-même, avec ses organes ou mandataires, avec l'avocat et/ou l'expert juridique désigné ;
- Pour les litiges entre personnes assurées par le même contrat ;
- Pour les sinistres découlant d'actes de guerre, du terrorisme, d'organisation criminelle, de sabotage, de troubles en tout genre, de mouvements populaires, d'émeutes, de combats, ou d'événements similaires,
- Pour les litiges en rapport avec l'exercice de hobbies, avec des véhicules se déplaçant sur l'eau ou dans les airs, si pour leur conduite un permis de circulation officiel est nécessaire ;
- Pour les cas liés à la privation de liberté à des fins d'assistance ;
- En cas des sinistres pour lesquels, selon L'Assureur et/ou son mandataire, il n'existe pas une probabilité suffisante de succès ;
- Pour les amendes.

Ne sont pas couverts les montants des condamnations et leurs conséquences.

Art. 3. Exclusions générales

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

- d'un acte intentionnel ou négligence grave ou une omission de l'assuré ;
- de la perpétration intentionnelle de crimes et de délits et de la tentative de les commettre ;
- de l'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- de la participation à
 - des concours, cours, rallyes ou entraînements avec des véhicules automobiles, d'aéronefs ou des bateaux ;
 - à des concours ou entraînements en relation avec le sport professionnel ;
- des entreprises téméraires pour lesquelles on s'expose sciemment à un danger particulièrement grave sans prendre ou pouvoir prendre des mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ;
- de la participation à des rixes sauf en cas de légitime défense ;
- d'événements de guerre ou de guerre civile, déclarée ou non. Cependant, les couvertures s'appliquent 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 dater 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, à moins que le preneur d'assurance n'ait pris les mesures nécessaires en matière de couverture d'assistance sécuritaire approuvées par l'Assureur ou que l'Assureur n'ait accordé au préalable cette extension au-delà des 14 jours ;

- de catastrophes naturelles, telles que tempêtes, tremblements de terre, éruption volcanique, raz de marée ou autres cataclysmes, sauf mention contraire ;
- de radiations ionisantes, quelles qu'elles soient, y compris, en particulier, celles consécutives à la transmutation de l'atome ;
- de l'usage d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur en Suisse), de l'usage ou de l'absorption abusive et volontaire de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de maladies sexuellement transmissibles, notamment le HIV et les conséquences (SIDA) ;
- d'affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son déplacement ;
- des convalescences, d'affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- de suites éventuelles (contrôles, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement ;
- des événements consécutifs à des maladies et accidents qui n'ont pas été constatés par un médecin et justifiés au moyen d'un certificat médical au moment de leur survenance ;
- d'états liés à la grossesse à moins d'une complication imprévisible avant la 28^{ème} semaine d'aménorrhée
- les accouchements et leurs suites concernant les nouveau-nés,
- les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions thérapeutiques de grossesse ;
- de troubles psychiques, de toute forme de maladie mentale ;
- des événements tels que le suicide, la tentative de suicide ou la mutilation et leurs conséquences ;
- des sinistres qui font l'objet d'une déclaration établie par une personne (expert, médecin, avocat, etc.) qui est parente ou parente par alliance de l'assuré ou qui avantagerait l'assuré ;
- de l'annulation ou de la modification du déplacement notamment par l'organisateur, le prestataire, l'agence de voyage ou d'interruption ou de cessation d'activité de ces derniers.

Art. 4. Conditions restrictives d'application

1. Limitation de responsabilité

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

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

2. Circonstances exceptionnelles

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

Art. 5. Conditions générales d'application

1. Validité des couvertures

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

Les couvertures cessent leur effet de plein droit, sans autre avis, à la date à laquelle l'assuré ne fait plus partie du personnel du preneur d'assurance ou n'est plus placé sous sa responsabilité.

2. Entrée en vigueur

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

3. Durée du contrat

Le contrat est conclu pour la durée figurant dans la police d'assurance, peut être résiliée chaque année par écrit par les deux parties du contrat en tenant compte du délai de résiliation de 3 mois avant l'échéance principale. Il se renouvelle ensuite tacitement d'année en année, s'il n'est pas résilié par écrit au moins 3 mois avant son expiration.

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

4. Résiliation en cas de sinistre

Après chaque sinistre pour lequel une indemnité est due, l'Assureur peut résilier le contrat au plus tard lors du paiement de l'indemnité et le preneur d'assurance, au plus tard 14 jours après qu'il a eu connaissance du paiement de celle-ci. En cas de résiliation du contrat, la responsabilité de l'Assureur cesse 14 jours après la notification de la résiliation à l'autre partie.

5. Résiliation anticipée

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

6. Modification

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

7. Mise en jeu des couvertures

Seules les prestations organisées par ou en accord avec l'Assureur sont prises en charge. Ce dernier intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux. Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré doit avertir l'Assureur et faire sa déclaration de sinistre dans les 30 jours suivant la date du sinistre et/ou selon les modalités définies pour chaque couverture. Passé ce délai, l'indemnisation peut être réduite, voire refusée.

8. Déchéance des droits de prestations

Le non-respect par l'assuré de ses obligations envers l'Assureur peut entraîner la déchéance de ses droits envers l'Assureur.

9. Contrôle

L'Assureur se réserve la faculté de faire contrôler à tout moment, par toute personne de son choix, les pièces justifiant les éléments qui permettent le calcul de la prime et ce, pendant toute la durée du contrat d'assurance ainsi que pendant les deux années qui suivent l'expiration du contrat. Si le preneur d'assurance n'a pas fourni les indications exactes relatives aux bases du calcul de la prime, les obligations de l'Assureur sont suspendues dès la date où la déclaration pour le décompte de prime au sens de l'alinéa ci-dessus aurait dû être faite, et ceci jusqu'au jour du paiement de la prime complémentaire (y compris les intérêts et les frais) résultant d'une déclaration exacte.

10. Conditions financières

10.1. Paiement de prime

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

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

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

10.2. Modification des primes

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

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

Art. 6. Modalités de couvertures

1. Obligations de l'assuré

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

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance du sinistre ;
- les factures originales de toutes les dépenses ;
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné et les copies des factures de dépenses.

2. Modalités d'application de la couverture

Frais médicaux

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

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

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

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

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

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

Frais de recherche et secours

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

Assistance psychologique

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

Annulation de voyage

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

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

Interruption de voyage

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

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

Réorganisation du séjour - Manquement correspondance pour raisons médicales

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

- Le certificat médical ;
- La copie du titre de transport ou de la carte d'embarquement ;
- Les factures originales de l'ensemble des dépenses engagées.

Retard d'avion

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

- L'original de l'attestation du transporteur précisant les circonstances de l'événement (le numéro du vol, les heures initialement prévues pour l'arrivée du vol et l'heure réelle d'arrivée, la date et le lieu de survenance du sinistre) ;
- La copie du titre de transport ou de la carte d'embarquement ;
- Les factures originales de l'ensemble des dépenses engagées.

Vol annulé ou retardé par la compagnie aérienne

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

- l'original de l'attestation du transporteur précisant les circonstances de l'événement (le numéro du vol, les heures initialement prévues pour l'arrivée du vol et l'heure réelle d'arrivée, la date et le lieu de survenance du sinistre) ;
- la copie du titre de transport ou de la carte d'embarquement ;
- les factures originales de toutes les dépenses engagées.

Assurance bagages

L'assuré a l'obligation d'effectuer les démarches suivantes dès survenance du sinistre :

- En cas de perte, vol, détérioration et destruction de bagages et d'équipement professionnel lors du transport, par une entreprise de transport, l'assuré a l'obligation de s'adresser au bureau service bagages y relatif.
- En cas de vol et vol avec effraction et détournement ; l'assuré a l'obligation de s'adresser au poste de police le plus proche pour demander un rapport de police.

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

- En cas de perte, vol, détérioration et destruction de bagages et d'équipement professionnel lors du transport, le rapport d'irrégularité
- En cas de vol et vol avec effraction et détournement, le rapport de police.
- Les preuves d'achat
- En cas de détérioration, le devis de réparation.

Art. 7. Cadre juridique

1. Confidentialité

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

2. Subrogation

L'Assureur qui a prêté l'assistance ou payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les

droits et actions de l'assuré ou du preneur d'assurance contre les tiers responsables du dommage.

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

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

Sauf en cas de malveillance, l'Assureur ne peut pas recourir contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés de ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant au sein de son foyer, ses hôtes et ses employés de maison.

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

3. Subsidiarité

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

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

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

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

4. Désistement

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

5. Clause de sanction

Aucun (ré)assureur ne sera tenu de fournir une couverture, de régler un sinistre ou de fournir une prestation au titre des présentes dans le cas où la fourniture d'une telle couverture, le règlement d'un tel sinistre ou la fourniture d'un tel service exposerait le (ré)assureur à une quelconque sanction ou restriction en vertu d'une résolution des Nations Unies ou en vertu des sanctions, lois ou embargos commerciaux et économiques de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

6. Prescription

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

7. For et droit applicable

Le contrat d'assurance est soumis au droit suisse. Le for est le siège social de TSM à la Chaux-de-Fonds, Suisse pour autant que la loi ne prescrive pas impérativement un autre for.

TSM COMPAGNIE D'ASSURANCES
COURS DE RIVE 2, CH-1204 GENEVE
TÉLÉPHONE 022 819 44 00, FAX 022 819 44 98
E-Mail: info@tsm-assistance.com - www.tsm.ch

Information client sur le contrat d'assurance (Article 3 LCA)

1. Contractants

Vos contractants sont :

TSM Compagnie d'Assurances, Société coopérative, Rue Jaquet-Droz 41, Case postale CH – 2301 La Chaux-de-Fonds est (ci-après dénommée « l'Assureur »)

2. Droit applicable, bases contractuelles

Ce contrat d'assurance est régi par le droit Suisse. Les bases contractuelles se constituent de l'offre ou bien de la police d'assurance, des conditions contractuelles ainsi que des lois applicables, notamment la loi fédérale Suisse sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA), dans la version révisée du 17 décembre 2004. Après acceptation de l'offre, une police d'assurance conforme à l'offre est transmise à l'assuré.

3. Risques couverts et étendue de la couverture d'assurance

Les risques couverts ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance découlent de l'offre ou de la police d'assurance ainsi que des conditions générales d'assurance et, le cas échéant, des conditions particulières ou des avenants.

4. Montant de la prime

Le montant de la prime dépend des risques couverts selon le contrat d'assurance et l'étendue souhaitée de la couverture d'assurance. Pour toute information relative à la prime et les frais applicables, reportez-vous à l'offre ou bien à la police d'assurance.

5. Droit au remboursement des primes

Si le contrat est résilié avant l'expiration de la durée fixée par l'assurance qui avait été convenue entre les parties, L'Assureur aura l'obligation de rembourser la part attribuable à la période d'assurance restant à courir.

Aucun remboursement de primes aura lieu, si :

- L'Assureur a été amenée à verser la prestation d'assurance à la suite de la disparition du risque ;
- L'Assureur a fourni la prestation d'assurance pour un dommage partiel et l'assuré résilie le contrat au cours de la première année contractuelle.

6. Durée et expiration du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance entre en vigueur à la date indiquée dans l'offre ou bien la police d'assurance.

Si un certificat d'assurance ou une couverture provisoire a été délivré, L'Assureur accorde, jusqu'à la réception de la police d'assurance, une couverture d'assurance dans l'étendue de l'engagement provisoire formulé par écrit ou bien selon les dispositions légales. Le contrat d'assurance est conclu pour la durée spécifiée dans l'offre. Les contrats d'assurance à durée limitée exempts de clause de prolongation expirent automatiquement à la date indiquée dans l'offre ou la police d'assurance.

L'assuré peut ensuite dénoncer le contrat d'assurance par résiliation :

- après tout sinistre pour lequel une prestation est prévue, au plus tard 14 jours à compter de la prise de connaissance du versement effectué par L'Assureur ;
- dans le cas où L'Assureur aurait négligé l'obligation légale selon l'article 3 LCA, la résiliation devant être effectuée au plus tard 4 semaines après la prise de connaissance, en tout cas après l'écoulement d'une année depuis la violation de l'obligation.

L'Assureur peut dénoncer le contrat par résiliation :

- dans le cas d'une non-communication ou présentation incorrecte de faits importants de la part de l'assuré au moment de la souscription de l'assurance ; le droit de résiliation de l'Assureur cesse 4 semaines après la prise de connaissance du non-respect de l'obligation d'information.

L'Assureur peut dénoncer le contrat d'assurance par désistement :

- en cas de retard de paiement des primes de la part de l'assuré, malgré une mise en demeure, L'Assureur ayant renoncé à exiger la prime ;
- en cas de non-respect de l'obligation de coopérer dans l'établissement des faits de la part de l'assuré ; en ce cas-là, L'Assureur est en droit de résilier le contrat rétroactivement dans les deux semaines après l'écoulement d'un délai supplémentaire de 2 semaines à fixer par écrit ;
- en cas de fraude à l'assurance.

La liste des motifs possibles pour la cessation de contrat n'est pas exhaustive. D'autres motifs découlent des conditions contractuelles ainsi que des dispositions juridiques de la LCA.

7. Traitement des données

L'Assureur et le partenaire sécurité sont autorisés à se procurer et traiter les données requises pour l'exécution du contrat et le traitement des dommages. L'Assureur et le partenaire sécurité sont également considérées en droit de se procurer des informations utiles de la part de tiers et d'accéder à des documents officiels. L'Assureur et le partenaire sécurité s'engagent à traiter les informations obtenues de façon confidentielle. Les données sont conservées matériellement et/ou électroniquement.

En cas de besoin, les données seront transmises à des tiers concernés, notamment aux autres assureurs, aux réassureurs ou toutes autres parties impliquées au niveau national ainsi qu'à l'étranger. Les informations pourront en outre être transmises à d'autres personnes assurées et leurs assurances de responsabilité civile.