
Accident Extra Liberty

Assurance accidents complémentaire selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)
pour les frais de soins ambulatoires en division demi-privée dans une chambre à deux lits
et pour les frais de soins ambulatoires à l'étranger

Conditions complémentaires (CC)

Edition juin 2015

Assureur: Sanitas Assurances privées SA

sanitas

But et bases légales

Les frais des séjours et des traitements stationnaires en division demi-privée suite à un accident sont couverts par Accident Extra Liberty. L'étendue de ces prestations, tout comme celle d'autres services, par exemple les urgences à l'étranger ou les moyens auxiliaires, figure dans les présentes conditions complémentaires.

Les prestations de service supplémentaires en cas d'accident à l'étranger sont couvertes par le biais de Sanitas Assistance. Les conditions de Sanitas Assistance figurant dans le présent document font partie intégrante de ces conditions complémentaires.

Les présentes conditions complémentaires se basent sur les conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires selon la LCA (CGA LCA).

Prestations

1 Définitions

- 1 Par hôpitaux pour cas aigus, on entend des établissements de soins et des cliniques dirigés et surveillés par des médecins, accueillant exclusivement des personnes accidentées ou souffrant d'une maladie aiguë. Les cliniques psychiatriques et de réadaptation sont considérées en ce sens comme des hôpitaux pour cas aigus.

Ne sont pas réputés hôpitaux pour cas aigus les établissements de cure, les EMS, les homes pour malades chroniques, les centres de soins palliatifs et les autres institutions non prévues pour le traitement de personnes souffrant d'une maladie aiguë.

- 2 Au sens de l'alinéa 1, sont réputés hôpitaux pour cas aigus les établissements:
- disposant d'un contrat ou d'un tarif reconnu pour l'assurance obligatoire des soins
- et**
- disposant d'un contrat ou d'un tarif reconnu pour les assurances complémentaires d'hospitalisation de Sanitas pour la division correspondante.

La liste des hôpitaux pour cas aigus non reconnus par Sanitas ou sans couverture intégrale des coûts peut être consultée en tout temps chez Sanitas; un extrait peut aussi être demandé.

- 3 Sont réputés médecins agréés ceux qui sont autorisés, au sens de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, à exercer dans leur propre cabinet, à traiter leurs patients en stationnaire dans un hôpital pour cas aigus et qui ont conclu un contrat avec l'hôpital concerné pour exercer leur fonction de médecin agréé ou qui ont été accrédités par ce même hôpital.

Ne sont pas réputés médecins agréés ceux qui ont conclu un contrat de travail avec l'hôpital pour cas aigus (médecins salariés).

- 4 Sur la base de l'article 3 de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), il est question d'un séjour hospitalier stationnaire lorsque le traitement a lieu en stationnaire dans un hôpital pour cas aigus et lorsqu'un lit est occupé pendant au moins une nuit.
- 5 Un traitement aigu est un traitement laissant espérer une amélioration de l'état de santé.

2 Etendue des prestations

Pour chaque accident, les prestations sont prises en charge pendant cinq ans, à partir du moment où a eu lieu l'accident. Par la suite, un montant maximal de CHF 250 000.– s'applique, par accident, pour toutes les prestations prises en charge jusqu'à l'échéance du contrat.

Si les atteintes à la santé ne sont dues qu'en partie à l'accident assuré, les prestations sont réduites de manière proportionnelle sur la base d'une expertise médicale.

Les accidents et leurs conséquences ne sont plus couverts après la fin du contrat d'assurance, conformément au chiffre 21 des CGA LCA.

Toutes les prestations sont fournies subsidiairement à d'autres assurances selon la LCA une fois que l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et les autres assurances sociales (au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance [CGA LCA]) ont pris en charge leur part (**conformément au chiffre 19, point 1 des présentes conditions complémentaires**).

3 Séjours hospitaliers en Suisse

- 1 Sont assurés les frais de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires en division demi-privée dans tous les hôpitaux pour cas aigus de Suisse reconnus par Sanitas conformément au chiffre 1, alinéa 2.
- 2 En cas de séjour dans une chambre à un lit en division privée dans un hôpital pour cas aigus reconnu par Sanitas au sens du chiffre 1, alinéa 2, 75% des frais de séjour, de soins et de traitement au sens du chiffre 1 sont pris en charge.
- 3 Les frais de séjour, de soins et de traitement décrits aux alinéas 1 et 2 (indépendamment du fait que le traitement soit effectué par un médecin salarié ou un médecin agréé au sens du chiffre 1, alinéa 3) sont pris en charge au maximum à hauteur du tarif reconnu par Sanitas.

La prise en charge des coûts dans le cadre du tarif reconnu par Sanitas figure dans la garantie de paiement selon le chiffre 16, alinéas 2 et 3.

- 4 Dans les hôpitaux pour cas aigus reconnus par Sanitas et au sens du chiffre 1, alinéa 2, les conditions suivantes s'appliquent en cas d'absence de mandat de prestations cantonal:
- Les prestations selon les alinéas 1 à 3 sont assurées.
 - Si la personne assurée a également conclu l'assurance obligatoire des soins auprès de Sanitas, celle-ci prend en charge les coûts que l'assurance obligatoire des soins prendrait en charge dans un hôpital avec un mandat de prestations cantonal au sens des alinéas 1 à 3.

- 5 En cas de traitements stationnaires aigus en division demi-privée ou privée dans des hôpitaux pour cas aigus non reconnus par Sanitas au sens du chiffre 1, alinéa 2, les frais de séjour, de soins et de traitement ne sont pas pris en charge. Les frais des traitements effectués par des médecins agréés au sens du chiffre 1, alinéa 3 sont soumis aux mêmes règles.

4 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence

- 1 Lors de traitements aigus stationnaires d'urgence effectués à l'étranger, les frais de séjour, de soins et de traitement dans un hôpital pour cas aigus sont assurés, au sens du chiffre 1, alinéa 1, pendant 180 jours au maximum, mais tout au plus aussi longtemps que le rapatriement n'est ni possible ni indiqué pour des raisons médicales.
- 2 La convention valable pour la Suisse en cas de séjours en division privée dans une chambre à un lit au sens du chiffre 2, alinéa 2 s'applique par analogie.

5 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas de traitement planifié

Lors de traitements stationnaires planifiés effectués dans un hôpital pour cas aigus au sens du chiffre 1, alinéa 1 à l'étranger, les frais de séjour, de soins et de traitement sont assurés jusqu'à CHF 1000.– au maximum par jour pendant 180 jours au maximum durant une période de 360 jours consécutifs.

6 Cliniques psychiatriques

- 1 Lors de traitements aigus stationnaires dans une clinique psychiatrique ou dans une division psychiatrique spéciale reconnue par Sanitas au sens du chiffre 1, alinéa 2, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au sens du chiffre 3.
- 2 A partir du 181^e jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100.– par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins au sens du chiffre 3. A l'âge AVS, ces prestations sont encore payées pendant 720 jours au maximum durant une période de 900 jours.
- 3 Dans les cliniques psychiatriques ou les divisions spéciales psychiatriques reconnues par Sanitas et au sens du chiffre 1, alinéa 2, les conditions suivantes s'appliquent en cas d'absence de mandat de prestations cantonal:
- Les prestations selon les alinéas 1 à 2 sont assurées.
 - Si la personne assurée a conclu l'assurance obligatoire des soins auprès de Sanitas, celle-ci prend en charge les coûts que l'assurance obligatoire des soins prendrait en charge dans un hôpital avec un mandat de prestations cantonal, et ce dès le 181^e jour durant une période de 540 jours.

- 4 Lors de séjours dans des cliniques psychiatriques à l'étranger, les prestations sont prises en charge au sens des chiffres 4 et 5 et imputées à la durée de prestations.

7 Dépenses privées particulières

Sur présentation des pièces justificatives, au maximum CHF 100.– par séjour hospitalier sont payés pour des dépenses privées particulières en relation directe avec un séjour hospitalier stationnaire (frais de taxi pour l'admission et la sortie, frais de téléphone, etc.).

8 Rooming-in

Les frais de séjour hospitalier suivants sont assurés:

- Par l'assurance de l'enfant, les frais de séjour d'un des parents durant le séjour hospitalier stationnaire d'un enfant jusqu'à 5 ans révolus.
- Par l'assurance de la mère, les frais de séjour d'un enfant à allaiter durant le séjour hospitalier stationnaire de la mère.

9 Traitements ambulatoires en cas d'urgence à l'étranger

90% des coûts de traitement sont assurés pendant 180 jours maximums pour les urgences à l'étranger. La protection d'assurance s'étend aux traitements ambulatoires dispensés par des médecins et aux traitements ambulatoires reconnus par la LAMal sur ordonnance médicale.

10 Effets personnels

Si un accident assuré entraîne un traitement médical ambulatoire ou un séjour stationnaire à l'hôpital, les coûts (sur présentation des justificatifs) relatifs au nettoyage, à la réparation ou au remplacement (valeur à neuf) des vêtements de la personne assurée sont pris en charge.

Sont également couverts les coûts de nettoyage des vêtements des personnes privées qui se sont occupées du sauvetage et du transport de la personne assurée.

Les coûts sont couverts à concurrence de CHF 2000.– par accident (montant maximal).

11 Soins médicaux à domicile

- 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription médicale, au maximum les prestations suivantes sont payées pour les soins médicaux à domicile sur la base de factures détaillées mentionnant les jours où les prestations sont dispensées:
- CHF 50.– par jour pendant au maximum 90 jours par année civile pour les soins à domicile prodigués par du personnel soignant diplômé. Pour les soins médicaux prodigués par d'autres personnes, il existe un droit à ces prestations si une perte de gain de cet ordre est attestée.

- 2 Au total, CHF 5000.– au maximum par année civile sont alloués pour les frais de soins médicaux à domicile.

12 Aide ménagère

- 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription médicale, au maximum les prestations suivantes sont payées pour les soins à domicile sur la base de factures détaillées mentionnant les jours où lesdites prestations sont dispensées:
- CHF 25.– par heure pour l'aide ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec la personne assurée. La personne assurée qui tient le ménage a droit à cette prestation immédiatement après un séjour hospitalier stationnaire ou si elle permet d'éviter un tel séjour.
- 2 Au total, CHF 750.– au maximum sont alloués par année civile pour les frais d'aide ménagère.

13 Cures

- 1 Les prestations maximales suivantes sont payées pour les cures indiquées médicalement:
- CHF 90.– par jour, pendant 21 jours au maximum par année civile, pour des cures balnéaires stationnaires dans des établissements de cure balnéaire reconnus selon l'article 40 de la LAMal en Suisse ou dans des établissements de cure balnéaire à Abano et à Montegrotto (Italie) ainsi que pour des cures de convalescence dans des établissements de cure en Suisse dirigés ou surveillés par des médecins.
- 2 Sanitas peut ordonner qu'un examen soit effectué par un médecin-conseil avant le début d'une cure.
- 3 L'assurance prend en charge une cure au maximum par année civile dans l'étendue mentionnée.

14 Coûts de voyage et de transport Actions de sauvetage et de recherche

Un total de CHF 30 000.– au maximum par année civile est pris en charge pour:

- Les transports d'urgence chez le médecin le plus proche ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié, ainsi que les transferts nécessaires d'un point de vue médical et prescrits par un médecin effectués en ambulance.
- Les actions de recherche et de sauvetage de personnes accidentées.

15 Moyens auxiliaires

- 1 80% des frais sont pris en charge pour les moyens auxiliaires prescrits par un médecin, au maximum toutefois CHF 500.– par année civile.

- 2 Il s'agit des moyens auxiliaires ci-après (liste exhaustive), simples et adéquats, qu'il est possible de louer pour la première fois ou d'acheter à la suite d'un accident assuré:
- Appareils de soutien (pour les jambes et les bras)
 - Corsets orthopédiques de posture
 - Lunettes et appareils auditifs corrigés
 - Aides (cannes, déambulateurs, cadres de marche, fauteuils roulants)
- 3 Le remplacement de lunettes et d'appareils auditifs corrigés qui ont été endommagés ou détruits à la suite de l'accident est remboursé sur présentation des justificatifs des dépenses.
- 4 Les frais de service et d'entretien des moyens auxiliaires ne sont pas pris en charge.

16 Conditions d'octroi des prestations et obligations

- 1 Les prestations assurées en cas de séjour dans un hôpital pour cas aigus au sens du chiffre 1, alinéa 1 des présentes conditions complémentaires sont prises en charge:
- Lorsque les prestations allouées respectent le critère d'économicité.
 - Tant qu'un séjour en hôpital pour soins aigus est indiqué du point de vue médical.
- 2 Pour la prise en charge des coûts par Sanitas en cas de séjour dans un hôpital pour cas aigus au sens du chiffre 1, alinéa 1 des présentes conditions complémentaires, Sanitas doit délivrer une garantie de paiement, qui doit être demandée au plus tard deux semaines avant le début du séjour. Si cette garantie de paiement n'a pas encore été délivrée (pour l'hôpital et la division), Sanitas se réserve le droit de ne rembourser qu'une partie des coûts, voire de n'en rembourser aucun. En cas d'urgence, la garantie de paiement doit être demandée auprès de Sanitas dans les six jours.
- 3 Pour la prise en charge des coûts par Sanitas en cas de séjour stationnaire dans un hôpital pour cas aigus dans lequel le traitement est effectué par un médecin agréé au sens du chiffre 1, alinéa 3, il faut demander un devis au médecin. La garantie de paiement doit être demandée auprès de Sanitas au plus tard deux semaines avant le début du séjour dans un hôpital pour cas aigus au sens du chiffre 1, alinéa 1. Si cette garantie de paiement n'a pas encore été délivrée, Sanitas se réserve le droit de ne rembourser qu'une partie des coûts, voire de n'en rembourser aucun.
- 4 Les prestations de cure ne sont prises en charge que dans les cas suivants:
- Les cures sont nécessaires d'un point de vue médical et prescrites dans le cadre d'un traitement médical par un médecin autorisé à exercer en Suisse.
 - La prescription de cure parvient à Sanitas deux semaines avant son commencement.

- 5 Lors de cures balnéaires, les prestations ne sont, en outre, payées que si les thérapies ambulatoires ne sont ni prometteuses ni utiles et que des mesures thérapeutiques sont effectuées pendant la cure.

17 Exclusion de prestations

Aucune prestation n'est payée au titre de cette assurance complémentaire en complément du chiffre 7 des CGA LCA (exclusions de prestations):

- Pour les traitements pour lesquels la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) a conclu des forfaits par cas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (p. ex. les transplantations médicales).
- Pour les accidents résultant d'entreprises téméraires: les entreprises téméraires sont des actes lors desquels la personne assurée s'expose à un risque particulièrement important sans prendre, ou sans pouvoir prendre, les mesures qui ramènent le risque à des proportions raisonnables. Sont particulièrement considérées comme téméraires les entreprises énoncées dans la liste éponyme (liste des entreprises téméraires). Les entreprises de sauvetage en faveur de personnes sont assurées, même si elles peuvent être considérées comme des entreprises téméraires. Il est possible de consulter à tout moment la liste des entreprises téméraires, qui fait partie intégrante des présentes conditions complémentaires, sur le site internet de Sanitas ou de la demander à Sanitas. Sanitas se réserve le droit de mettre à jour cette liste en tout temps. Une modification de la liste n'autorise pas le preneur d'assurance à résilier la présente assurance accidents complémentaire conformément au chiffre 18 des CGA LCA.
- Pour les accidents survenus dans le cadre d'un sport exercé par la personne assurée à des fins d'activité ou d'activité accessoire.
- Pour les accidents survenus à la suite d'un acte criminel ou d'un délit commis intentionnellement par la personne assurée.
- Pour les accidents survenus à la suite de la consommation de drogues, de médicaments ou d'alcool par la personne assurée. S'agissant de la consommation d'alcool, les valeurs maximales légales du pays relatives au taux d'alcoolémie dans le sang s'appliquent.
- Pour les accidents survenus à la suite d'une tentative de suicide ou d'une automutilation par la personne assurée.

18 Reconnaissance des fournisseurs de prestations

Pour les traitements en Suisse, seules sont reconnues les factures de personnes titulaires d'un diplôme fédéral ou cantonal ou d'une autorisation cantonale correspondante leur permettant d'exercer leur profession.

19 Dérogations aux conditions générales d'assurance (CGA LCA)

1. Objet des assurances (chiffre 2, alinéa 2)

En complément du chiffre 2, alinéa 2 des CGA LCA, les prestations sont remboursées de manière subsidiaire uniquement aux éventuelles prestations existantes d'autres assurances complémentaires selon la LCA.

2. Prestations assurées (chiffre 3, alinéa 1)

En dérogation au chiffre 3, alinéa 1 des CGA LCA, la date de l'accident est déterminante pour l'obligation d'allouer des prestations.

3. Durée contractuelle (chiffre 16)

En dérogation au chiffre 16 des CGA LCA, le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Si la personne assurée choisit une durée contractuelle fixe de plusieurs années, l'échéance du contrat est mentionnée sur la police. Si le preneur d'assurance n'a pas résilié le contrat dans ce délai, il est automatiquement transformé en un contrat à durée indéterminée qui se renouvelle tacitement chaque année.

4. Résiliation (chiffre 19, alinéa 2)

En dérogation au chiffre 19, alinéa 2 des CGA LCA, le preneur d'assurance a la possibilité de résilier un contrat ayant une durée contractuelle fixe pour la fin de la durée contractuelle convenue ou pour la fin d'une année civile lorsqu'il s'agit d'un contrat à durée indéterminée. Le délai de résiliation est dans les deux cas de trois mois. La résiliation doit parvenir à Sanitas le 30 septembre au plus tard.

5. Changement de classe d'âge et de domicile (chiffre 22) ainsi que de durée contractuelle

Le chiffre 22 des CGA LCA est remplacé comme suit: le tarif des primes peut prévoir un échelonnement des primes en fonction de l'âge, du sexe, du domicile civil ou de la durée contractuelle (le rabais pour le contrat pluriannuel est supprimé après expiration de la durée du contrat convenue). Le changement d'un de ces éléments peut entraîner une modification des primes. Ceci n'autorise pas le preneur d'assurance à résilier son contrat d'assurance selon le chiffre 18 des CGA LCA, excepté en cas de modification des primes en raison de l'âge.

6. Paiement des primes et échéance (chiffre 23, alinéa 1)

Le chiffre 23, alinéa 1 des CGA LCA est remplacé comme suit: les primes sont dues au 1^{er} jour de la période de facturation concernée. Les paiements peuvent être effectués annuellement, semestriellement, trimestriellement, bimestriellement ou mensuellement, l'année d'assurance commençant au 1^{er} janvier. Pour les modes de paiement non annuels, Sanitas peut prévoir un montant de facturation minimum. Pour les adresses à l'étranger, les primes ne peuvent être payées qu'annuellement, mensuellement ou trimestriellement.

7. **Inclusion de l'assurance accidents pour les frais de soins après le départ à la retraite (chiffre 30, alinéa 1)**
En complément au chiffre 30, alinéa 1 des CGA LCA, il n'est pas possible de conclure Accident Extra Liberty lors du départ à la retraite.

Conditions de Sanitas Assistance

1 **Qu'est-ce que Sanitas Assistance?**

Sanitas Assistance est une prestation d'une organisation d'aide d'urgence présente dans le monde entier qui agit pour le compte de Sanitas; cette organisation est mentionnée sur la police. Ce service comprend l'assistance, le conseil et le transport en cas d'accident à l'étranger.

2 **Quelles sont les prestations de service proposées?**

La personne assurée bénéficie des prestations de service suivantes:

- Permanence téléphonique 24 heures sur 24: Sanitas Assistance est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Des conseils sont donnés en plusieurs langues et incluent l'aide d'un intermédiaire sur place.
- Réseau de soins dans le monde entier: des équipes médicales spécialisées dans les domaines des soins et du transport se chargent de l'assistance sur place et, le cas échéant, du rapatriement.

3 **Qui alloue les prestations de Sanitas Assistance?**

- 1 L'organisation d'aide d'urgence présente dans le monde entier qui agit pour le compte de Sanitas mentionnée au chiffre 1 alloue les prestations de Sanitas Assistance.
- 2 Les frais des prestations de service organisées par Sanitas Assistance conformément au chiffre 5 sont payés par l'organisation d'aide d'urgence présente dans le monde entier et qui agit pour le compte de Sanitas mentionnée au chiffre 1, pour autant que cela soit expressément mentionné. Les autres frais sont payés par Sanitas dans le cadre de la couverture d'assurance existante pour la personne concernée.

4 **Quand faut-il contacter Sanitas Assistance?**

- 1 En cas d'accident à l'étranger, la permanence téléphonique de Sanitas Assistance doit toujours être contactée en premier. Il faut obligatoirement prendre contact avec elle lorsque des prestations sont exigées conformément au chiffre 5 ci-après.
- 2 Le numéro de téléphone figure sur la Sanitas Card.

5 **Quelles sont les prestations de Sanitas Assistance?**

- 1 Avant le voyage, Sanitas Assistance fournit des informations sur les formalités d'entrée dans le pays de destination ainsi que sur les vaccinations obligatoires. Toutes les autres prestations sont fournies pendant des vacances ou des voyages d'affaires à l'étranger.
- 2 Lorsque l'assuré a subi un accident, Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes:
 - Organisation de l'assistance médicale et avance sur les coûts pour les traitements d'urgence ambulatoires et stationnaires à l'étranger.
 - Organisation et paiement des transports nécessaires d'un point de vue médical, y compris du rapatriement (avec un accompagnant disposant également de la couverture d'assurance de Sanitas Assistance).
 - Fourniture de médicaments indispensables sur place ou, si nécessaire, envoi par avion et paiement des coûts de transport.
 - Organisation et paiement d'un accompagnant pour les enfants de la personne assurée (jusqu'à 16 ans révolus) lorsque ni celle-ci ni une personne accompagnatrice ne peut s'en charger.
 - Information des membres de la famille (sur demande).
 - Organisation et paiement du voyage et de l'hébergement à l'hôtel (10 nuitées de CHF 200.– chacune au maximum) pour une personne désignée par la personne assurée ou par sa famille si le transport de retour n'est pas possible d'un point de vue médical dans les 10 jours.
 - Organisation et paiement du rapatriement du corps (y compris CHF 800.– pour les frais de cercueil) et du retour des membres de la famille accompagnants également assurés à leur domicile. Les membres de la famille accompagnants non assurés reçoivent une avance sur les frais de CHF 3000.–.
- 3 En cas d'hospitalisation imprévue ou de décès d'un des membres de la famille à la maison, Sanitas Assistance organise et paie le rapatriement (avec un accompagnant disposant également de la couverture d'assurance Sanitas Assistance) ou l'aller-retour (sans accompagnant).
- 4 Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes si les biens de la personne assurée ont subi de graves dommages dus à un vol, un incendie, un dégât des eaux ou aux forces de la nature:
 - Conseil à la personne assurée et paiement des frais de rappel par radio, des dépenses supplémentaires entraînées par la nécessité de revenir en Suisse ainsi que des frais d'annulation de séjour dus par contrat pour l'hôtel ou une location de vacances. En cas de poursuite immédiate du voyage, les coûts de transport pour revenir à l'endroit où le voyage a été interrompu ou à l'endroit où la personne assurée aurait dû se trouver si le voyage n'avait pas été interrompu sont payés. La participation maximale aux coûts est de CHF 1500.–.

- Paiement des coûts de logement supplémentaires (10 nuitées à CHF 150.– au maximum) si la personne assurée doit effectuer un séjour imprévu ou doit prolonger son séjour.
- Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.– si la personne assurée est obligée de modifier son programme de voyage.

5 Si la personne assurée ne peut pas séjourner dans le logement choisi suite à un incendie, à un dégât des eaux ou aux forces de la nature, Sanitas Assistance lui donne des conseils et prend en charge les frais de logement supplémentaires jusqu'à concurrence de CHF 1500.–.

6 Si une grève ou des troubles (touchant l'assuré sans qu'il en soit responsable), des quarantaines, des épidémies ou des événements dus aux forces de la nature empêchent l'assuré de poursuivre son voyage, Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes:

- Conseil à la personne assurée et paiement des frais supplémentaires pour le retour direct en cas de nécessité absolue ainsi que des frais d'annulation de séjour dus par contrat pour l'hôtel ou une location de vacances jusqu'à concurrence de CHF 1500.–.
- Paiement des coûts de logement supplémentaires (10 nuitées à CHF 150.– au maximum) si la personne assurée doit effectuer un séjour imprévu ou doit prolonger son séjour.
- Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.– si la personne assurée est obligée de modifier son programme de voyage.

6 Pendant combien de temps Sanitas Assistance fournit-elle ces prestations?

Sanitas Assistance est valable pour la période durant laquelle la personne concernée bénéficie de l'assurance complémentaire Accident Extra Liberty. Elle est valable pour les voyages d'une durée maximale de 12 mois.

7 Quelles sont les limitations à prendre en compte?

- 1 Sont exclus des prestations de Sanitas Assistance:
- Les frais pour des prestations de service qu'une personne assurée a demandées ou payées sans l'accord préalable de Sanitas Assistance.
 - Les entreprises téméraires au sens du chiffre 17, point 2 des présentes conditions complémentaires.
 - Conséquences d'une consommation de médicaments non prescrits, de drogues ou d'alcool et de tentatives de suicide.
 - Blessures bénignes.
 - Rechutes / conséquences d'un accident étant survenu avant le début du voyage.
 - Événements assurés causés volontairement ou par un comportement dolosif de la personne assurée.
 - Incidents survenus pendant le voyage qui ne sont pas explicitement mentionnés dans les présentes conditions ainsi que les traitements planifiés.
 - Accidents survenus dans le cadre d'un sport exercé par la personne assurée à des fins d'activité ou d'activité accessoire.
 - Accidents survenus à la suite d'un acte criminel ou d'un délit commis intentionnellement par la personne assurée.
- 2 Sanitas Assistance ne peut pas être tenue responsable en cas de retard ou d'absence de prestations si des situations de force majeure gênant l'intervention des secours se présentent dans le pays de destination.

8 Ces prestations sont-elles fournies dans le monde entier?

- 1 En principe, Sanitas Assistance alloue ces prestations dans le monde entier. Sont exclus les accidents survenant lors de voyages effectués dans un pays ou une région déconseillés par le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE).
- 2 Il en va de même pour les pays en crise ou les Etats en guerre ou touchés par une guerre civile. Etant donné que, dans certains pays, la situation peut évoluer rapidement, il est prudent de se renseigner auprès de Sanitas Assistance avant le départ. L'aide à la préparation d'un voyage à l'étranger fait partie des prestations de service essentielles de Sanitas Assistance.