

Accident Extra Liberty

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

Édition de juillet 2015 (version 2023)

Organisme d'assurance: Sanitas Assurances privées SA

Objet et principes de base

Accident Extra Liberty couvre les frais des séjours et des traitements stationnaires en division demi-privée à la suite d'un accident. 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 ajoutées à la fin des présentes conditions complémentaires font partie intégrante de ces dernières.

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 On entend par hôpitaux de soins aigus les établissements de soins et les cliniques dirigés et surveillés par des médecins, accueillant exclusivement des personnes accidentées ou souffrant d'une maladie aiguë. Par analogie, les cliniques psychiatriques et de réadaptation sont considérées comme des hôpitaux de soins aigus.

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

2 Au sens de l'alinéa 1, sont réputés hôpitaux de soins 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 fixé par Sanitas (pas de prise en charge intégrale des frais) pour les assurances complémentaires d'hospitalisation de Sanitas pour la division correspondante.

Sanitas tient une liste des hôpitaux de soins aigus n'étant pas reconnus par Sanitas ou pour lesquels il n'existe pas de prise en charge intégrale des coûts, voire aucune prise en charge. La liste en vigueur est publiée sur les canaux clients numériques (p. ex. site Web). Elle peut être demandée à Sanitas à tout moment, en particulier avant une hospitalisation. Sanitas peut modifier à tout moment et unilatéralement cette liste. Une modification de cette dernière ne confère aucun droit de résiliation au preneur d'assurance. C'est toujours la version de la liste en vigueur au moment du début du traitement stationnaire qui fait foi.

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 de soins 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 un hôpital de soins aigus (médecins salariés).

4 Sur la base de l'art. 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 de soins 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 Étendue 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 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 Séjour hospitalier en Suisse

1 Sont assurés les frais de séjour, de soins et de traitement en cas de traitement aigu stationnaire en division demi-privée dans tous les hôpitaux de soins aigus de Suisse reconnus par Sanitas selon le chiffre 1, alinéa 2, 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) ont pris en charge leur part. Ces frais de séjour, de soins et de traitement (indépendamment du fait qu'ils soient effectués par un médecin salarié ou agréé selon le chiffre 1, alinéa 3) sont en général assurés dans le cadre de la convention tarifaire négociée par Sanitas avec l'hôpital de soins aigus concerné.

2 En cas de séjour dans une chambre individuelle en division privée dans un hôpital de soins aigus reconnu par Sanitas selon le chiffre 1, alinéa 2, 75% des frais de séjour, de soins et de traitement au sens de l'alinéa 1 sont pris en charge.

3 Il existe une prise en charge limitée des coûts selon un tarif fixé par Sanitas pour les frais de séjour, de soins et de traitement décrits aux alinéas 1 et 2 (indépendamment du fait qu'ils soient effectués par un médecin salarié ou agréé selon le chiffre 1, alinéa 3). Ce tarif fixé par Sanitas se conforme à un tarif convenu contractuellement par des hôpitaux de soins aigus comparables.

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

4 Dans les hôpitaux de soins 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 disposant d'un mandat de prestations cantonal au sens des alinéas 1 à 3.

- 5 En cas de traitement stationnaire aigu en division demi-privée ou privée dans des hôpitaux de soins 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 **Séjour hospitalier 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 de soins 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 pas approprié.
 - 2 La disposition valable pour la Suisse en cas de séjours en division privée dans une chambre individuelle au sens du chiffre 2, alinéa 2 s'applique par analogie.
- 5 **Séjour hospitalier à l'étranger en cas de traitement planifié**

Lors de traitements stationnaires planifiés effectués dans un hôpital de soins 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 tout au plus durant une période de 360 jours consécutifs.
- 6 **Cliniques psychiatriques**
 - 1 En cas de traitement aigu stationnaire 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 À 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. À l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur 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 et 2 sont assurées.
 - Si la personne assurée a souscrit l'assurance obligatoire des soins auprès de Sanitas, les coûts qui seraient pris en charge dans un hôpital ayant un mandat de prestations de l'assurance obligatoire des soins sont payés à partir du 181^e jour pendant 540 jours au total.
 - 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 des prestations.
- 7 **Dépenses privées particulières**

Sur présentation d'un justificatif, au maximum CHF 100.– par séjour hospitalier sont payés pour les dépenses privées particulières en rapport direct 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 à l'hôpital ci-après 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 au max. pour les urgences à l'étranger. La couverture 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 (sur présentation des justificatifs) 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.
- 11 **Soins médicaux à domicile**
 - 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, les prestations maximales ci-après pour les coûts des soins médicaux à domicile sont payées sur présentation de factures détaillées indiquant les jours où lesdites prestations sont dispensées:
 - CHF 50.– par jour pendant un maximum de 90 jours par année civile pour les soins à domicile dispensés par du personnel soignant diplômé. Si les soins médicaux sont prodigués par d'autres personnes, il existe un droit à des prestations si ces personnes peuvent attester une perte de gain dans ce cadre.
 - 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 d'un médecin, les prestations maximales ci-après sont payées pour l'aide-ménagère, sur présentation de factures détaillées indiquant 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 un tel séjour peut être évité.
 - 2 Au total, CHF 750.– au maximum sont alloués par année civile pour les coûts de l'aide-ménagère.
- 13 **Cures**
 - 1 Les prestations maximales ci-après sont payées pour les cures nécessaires sur le plan médical:
 - CHF 90.– par jour, pendant 21 jours tout au plus par année civile, pour des cures balnéaires stationnaires dans des établissements de cure balnéaire reconnus au sens de l'article 40 de la LAMal en Suisse ou dans des établissements de cure balnéaire à Abano et Montegrotto (Italie) ainsi que pour des cures de convalescence dans des établissements de cure en Suisse dirigés ou surveillés par un médecin.
 - 2 Sanitas est libre d'ordonner un examen par le médecin-conseil avant le début de la cure.
 - 3 L'assurance prend en charge une cure au maximum par année civile dans l'étendue mentionnée.

14 Frais 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 ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que les transferts en ambulance médicalement nécessaires.
- Les actions de sauvetage et de recherche des 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 et de marche pour les membres (appareils pour les jambes et les bras)
 - Corsets orthopédiques
 - Lunettes de correction et appareils acoustiques
 - Accessoires pour faciliter la marche (béquilles, déambulateurs, supports ambulatoires, fauteuils roulants)
- 3 Le remplacement de lunettes de correction et d'appareils acoustiques 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 de soins aigus selon le chiffre 1, alinéa 1 des présentes conditions complémentaires sont payées aussi longtemps qu'il existe une nécessité d'hospitalisation pour soins aigus sur la base de l'indication médicale.
- 2 Pour la prise en charge des coûts par Sanitas en cas d'admission dans un hôpital de soins 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) au moment de l'admission à l'hôpital, 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 sans délai à Sanitas, mais au plus tard dans les six jours.
- 3 Pour la prise en charge des coûts par Sanitas en cas de séjour stationnaire dans un hôpital de soins aigus dans lequel le traitement est dispensé par un médecin agréé au sens du chiffre 1, alinéa 3, il faut une garantie de paiement de Sanitas sur la base d'un devis du médecin. La garantie de paiement doit être demandée auprès de Sanitas au plus tard deux semaines avant le début du séjour dans un hôpital de soins aigus au sens du chiffre 1, alinéa 1. Si cette garantie de paiement n'a pas encore été délivrée au moment de l'admission à l'hôpital, 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:
 - La cure est nécessaire d'un point de vue médical et a été prescrite 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 le début de la cure.

- 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. greffes d'organes).
- 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 d'actualiser à tout moment la liste. 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 et pratiqué à des fins lucratives ou à titre 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 définies par la loi du pays correspondant en matière du 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 LCA

– 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.

– 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.

– 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 ne résilie pas le contrat pour cette date, le contrat est automatiquement transformé en un contrat à durée indéterminée qui est reconduit tacitement d'année en année.

– 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. Dans les deux cas, le délai de résiliation est de trois mois. La résiliation doit parvenir à Sanitas au plus tard le 30 septembre.

– 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 initialement convenue). Le changement d'une de ces données peut entraîner une modification de la prime. Cette modification de la prime, à l'exception de la modification de la prime en raison de l'âge, n'autorise pas le preneur d'assurance à résilier le produit selon le chiffre 18 des CGA LCA.

Classes d'âge

La personne assurée est répartie dans les classes d'âge ci-après en fonction de son âge actuel:

0-10	21-25	36-40	51-55	66-70	81-85
11-15	26-30	41-45	56-60	71-75	86-90
16-20	31-35	46-50	61-65	76-80	91+

L'âge atteint par la personne assurée au cours de l'année civile du début de l'assurance est déterminant pour la répartition dans la classe d'âge.

Le passage à la classe d'âge supérieure a lieu au début de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint le premier anniversaire de la classe d'âge supérieure (tarif selon l'âge effectif).

Le passage à l'une des classes d'âge supérieures susmentionnées s'accompagne généralement d'une augmentation de la prime.

– 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 le premier jour de chaque période de facturation. Les paiements peuvent être effectués annuellement, semestriellement, trimestriellement, bimestriellement ou mensuellement, l'année d'assurance commençant le 1^{er} janvier. Pour les modes de paiement en cours d'année, Sanitas peut prévoir un montant minimum de facturation. Pour les adresses à l'étranger, seuls les paiements de primes annuels, semestriels ou trimestriels sont possibles.

– Inclusion du risque accidents pour les frais de soins après le départ à la retraite (chiffre 29, alinéa 1)

En complément au chiffre 29, 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 de service d'une organisation d'assistance internationale au profit de Sanitas. Ce service comprend l'assistance, le conseil et le transport de la personne assurée en cas d'accident à l'étranger. Les informations relatives à l'organisation de l'assistance sont mentionnées sur la police et peuvent être consultées sur le site Internet de Sanitas.

2 Quelles sont les prestations de service proposées?

La personne assurée bénéficie des prestations de service suivantes:

- Permanence téléphonique 24h/24: Sanitas Assistance est disponible 24h/24, 7j/7. L'assistance est proposée en plusieurs langues et consiste en l'organisation d'une aide sur place.
- Un 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 est responsable des prestations de Sanitas Assistance?

- 1 Une organisation d'assistance internationale est responsable des prestations organisationnelles de Sanitas Assistance au nom de Sanitas.
- 2 Les frais des prestations de services organisées par Sanitas Assistance conformément au chiffre 5 sont payés par une organisation d'assistance internationale au nom de Sanitas, dans la mesure où cela est expressément mentionné. Les autres frais sont payés par Sanitas dans le cadre de la couverture d'assurance existante pour la personne concernée.

4 Obligations de la personne assurée en cas de prestation

- 1 Le service téléphonique de Sanitas Assistance est toujours le premier point de contact en cas d'accident à l'étranger, pour autant qu'il n'y ait pas de danger imminent. Une prise de contact est nécessaire si des prestations sont sollicitées conformément au chiffre 5 ci-dessous.
- 2 Le numéro de téléphone figure sur la carte d'assurance Sanitas.
- 3 La personne assurée est tenue de suivre les instructions de Sanitas Assistance et des équipes médicales de soins et de transport ou d'autres fournisseurs de prestations.

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 le séjour à l'étranger, qu'il s'agisse de vacances ou d'un voyage d'affaires.
- 2 Lorsque la personne assurée 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 une personne accompagnatrice disposant également de la couverture d'assurance de Sanitas Assistance).
 - Obtention des médicaments absolument nécessaires sur place ou, le cas échéant, par avion et paiement des frais de transport.

- Organisation et paiement d'un accompagnant pour les enfants (jusqu'à 16 ans révolus) de la personne assurée, lorsque ni celle-ci ni une personne accompagnatrice ne peut s'en charger.
 - Informer les proches (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 prise en charge du rapatriement des corps de personnes décédées (y compris CHF 800.- pour les frais de cercueil) ainsi que du retour des membres accompagnants assurés de la famille jusqu'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 retour (avec une personne accompagnatrice disposant également de la couverture d'assurance Sanitas Assistance) ou l'aller-retour (sans personne accompagnatrice).
- 4 Sanitas Assistance fournit les prestations ci-après si les biens de la personne assurée ont subi de graves dommages dus à un vol, un incendie, un dégât des eaux ou un événement naturel:
- 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 maison de vacances. En cas de poursuite immédiate du voyage, les coûts de transport pour revenir à l'endroit où le voyage a été interrompu / où la personne assurée se trouverait si le voyage n'avait pas été interrompu sont pris en charge. Le montant maximal de la participation aux coûts est de CHF 1500.-.
 - Paiement des frais supplémentaires d'hébergement (10 nuitées de CHF 150- chacune au maximum) si la personne assurée doit inclure un séjour imprévu ou prolonger son séjour.
 - Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.- si la personne assurée est obligée de modifier son voyage.
- 5 Si la personne assurée ne peut pas séjourner dans le logement choisi suite à un incendie, à un dégât des eaux ou à des événements naturels, 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 la personne assurée sans qu'elle en soit responsable), des quarantaines, des épidémies ou des événements naturels empêchent la personne assurée de poursuivre son voyage, Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes:
- Conseil à la personne assurée et paiement des frais supplémentaires pour le voyage de retour immédiat ainsi que des frais d'annulation dus contractuellement pour l'hôtel ou l'appartement de vacances jusqu'à concurrence de CHF 1500.-.
 - Paiement des frais supplémentaires d'hébergement (10 nuitées de CHF 150- chacune au maximum) si la personne assurée doit inclure un séjour imprévu ou prolonger son séjour.
 - Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.- si la personne assurée est obligée de modifier son voyage.

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

Sanitas Assistance est valable pour la période durant laquelle la personne concernée a souscrit l'assurance complémentaire Accident Extra Liberty. Elle s'applique aux voyages d'une durée maximale de douze mois.

7 Quelles sont les restrictions à prendre en compte?

- 1 Sont exclus des prestations de Sanitas Assistance:
- Les frais de prestations de services qu'une personne assurée a fait exécuter ou a payés en violation de ses obligations selon le chiffre 4. Cette conséquence ne survient pas si, au vu des circonstances, la violation des obligations n'est pas considérée comme fautive au sens de l'art. 45 LCA ou si la personne assurée prouve que la violation n'a eu aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et sur l'étendue des prestations dues par Sanitas.
 - Les entreprises téméraires au sens du chiffre 17, point 2 des présentes conditions complémentaires.
 - Les conséquences de l'usage de médicaments non prescrits, de drogues ou d'alcool et de tentatives de suicide.
 - Les blessures bénignes.
 - Les rechutes / conséquences d'un accident étant survenu avant le début du voyage.
 - Les événements assurés causés par des crimes ou des délits commis intentionnellement ou par négligence par la personne assurée.
 - Les incidents survenus pendant le voyage qui ne sont pas explicitement mentionnés dans les présentes conditions ainsi que les traitements planifiés.
 - Les accidents survenus dans le cadre d'un sport exercé à des fins lucratives ou à titre d'activité accessoire.
 - Les accidents survenus à la suite d'un acte criminel ou d'un délit commis intentionnellement par la personne assurée.
- 2 Sanitas Assistance ne peut être tenue responsable du retard ou de l'absence de prestations lorsque des circonstances de force majeure surviennent dans le pays de destination et empêchent l'assistance.

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

- 1 En principe, Sanitas Assistance fournit 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 zones de crise ou les États en guerre ou touchés par une guerre civile. Comme les situations peuvent évoluer rapidement dans les différents pays, il est conseillé de se renseigner auprès de Sanitas Assistance avant de partir en voyage. L'aide à la préparation d'un voyage à l'étranger fait partie des prestations de service principales de Sanitas Assistance.