



Corporate Travel Insurance

Conditions générales d'assurance

Edition 03.2024

Sommaire

1 Informations aux clients conformément à la LCA	2
2 Aperçu des prestations	4
3 Conditions générales d'assurance (CGA)	6
3.1 Dispositions communes au produit Corporate Travel Insurance	6
3.2 Dispositions particulières du produit Corporate Travel Insurance	10
3.2.1 Prestations d'assistance & d'assurance	10
Assistance médicale	10
Frais médicaux	11
Assistance voyage	12
Annulation et interruption	13
Bagages	14
Capital décès et invalidité	15
Responsabilité civile privée	17
Assistance routière	19
Protection juridique	20
Collision Damage Waiver (CDW)	23
3.2.2 Prestations de service	24
Portail risque et sécurité	24
Travel concierge	24
Medical Health Line	25
Services complémentaires	25
3.2.3 Extension de couverture	27





1 Informations aux clients conformément à la LCA

Les informations destinées aux clients figurant ci-dessous donnent un aperçu de l'identité de l'assureur et des principaux éléments du contrat d'assurance (art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA). Seuls la police d'assurance, les conditions générales (CGA) et la notice de traitement des données personnelles (ensembles le contrat d'assurance) sont déterminantes pour le contenu et l'étendue des droits et devoirs résultant de la police d'assurance.

Entreprises d'assurance

L'entreprise d'assurance est Europ Assistance (Suisse) Assurances SA (ci-après dénommée Europ Assistance ou assureur), domiciliée à l'Avenue Perdttemps 23, 1260 Nyon, Suisse et ayant pour numéro d'identification des entreprises (IDE/UID) CHE-101.333.746. De par son activité, l'entreprise d'assurances est soumise au contrôle de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).

Pour les prestations de « Capitaux décès et invalidité », ainsi que de « Responsabilité civile privée » l'entreprise d'assurance est Generali Assurances Générales SA, (ci-après dénommée Generali), Avenue Perdttemps 23, 1260 Nyon, Suisse.

Pour les prestations de « Protection juridique », l'entreprise d'assurance est Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, (ci-après dénommée Fortuna), Soodmattenstrasse 2, 8134 Adliswil, Suisse.

Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est l'entreprise souscriptrice, siégeant en Suisse mentionnée dans le contrat d'assurance collective, ci-après dénommée preneur d'assurance).

Personnes assurées

Les personnes assurées (ci-après dénommées assurés), sont les employés au bénéfice d'un contrat de travail avec le preneur d'assurance.

Risques assurés et étendue des prestations

Les risques assurés ainsi que l'étendue des prestations de la couverture d'assurance sont stipulés dans les Conditions Générales d'Assurance (CGA).

L'assurance de dommage se pratique pour les prestations suivantes : Assistance médicale, Frais médicaux, Assistance voyage, Annulation et interruption, Bagages,

Capital décès et invalidité, Responsabilité civile privée, Assistance routière, Protection juridique et Collision Damage Waiver.

L'assurance de somme se pratique pour les prestations suivantes : Capitaux décès et invalidité.

L'assurance Corporate Travel Insurance (CTI) est une assurance subsidiaire. La prestation de l'assureur, de Generali et de Fortuna se limite à la part qui dépasse celle de l'autre contrat d'assurance.

Principaux cas d'exclusion

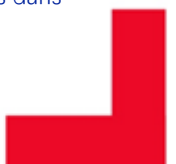
- Les événements en rapport avec la participation à des actes dangereux, en toute connaissance des risques.
- Les événements qui se sont déjà produits au moment de la conclusion du contrat, au moment de la réservation ou du départ en voyage, ou dont la survenance était évidente pour l'assuré.
- Les événements causés par des mesures de restriction de la libre circulation des personnes et des marchandises, ou par des mesures administratives causant une suspension d'activités, dans des cas individuels ou en général, qui ont été décidées par un ou plusieurs États, ou en raison d'autres événements de force majeure.
- Mesures et frais non ordonnés ou non autorisés par l'assureur.

Cette énumération ne porte que sur les cas d'exclusion les plus courants. D'autres cas d'exclusion sont stipulés dans les CGA ainsi que la LCA.

Obligations des personnes assurées

- Les assurés sont tenus de respecter intégralement leurs obligations de notification, d'information légales ou contractuelles et celles de conduite à suivre (p. ex. déclarer immédiatement le sinistre)
- Les assurés sont tenus de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour limiter l'importance du sinistre et contribuer à l'élucidation de son origine (p. ex. autoriser des tiers à remettre à l'assureur les documents, informations et autres pièces nécessaires à l'explication du sinistre).

Cette énumération ne porte que sur les obligations les plus courantes. D'autres obligations sont stipulées dans les CGA ainsi que la LCA.





Début et fin l'assurance

La couverture d'assurance prend effet avec la conclusion du contrat d'assurance collective entre le preneur d'assurance et l'assureur. La couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré n'est plus employé auprès du preneur d'assurance ou lorsque le contrat d'assurance collective entre l'assureur et le preneur d'assurance est résilié.

Payeur de prime

Les primes pour l'assurance CTI sont payées par le preneur d'assurance.

Condition de base liée à l'assurance CTI

La nature du voyage assuré est professionnelle. C'est-à-dire que l'assuré exerce son activité professionnelle en dehors de son lieu de travail habituel.

Adaptation des prestations

L'assureur se réserve le droit de modifier à tout moment les présentes conditions générales d'assurance « Corporate Travel Insurance ». Les changements communiqués par écrit sont réputés valables si le contrat d'assurance collective n'est pas résilié auprès du preneur d'assurance par écrit avant l'entrée en vigueur du changement.

Traitement des données personnelles

Des informations détaillées sur le traitement des données personnelles figurent dans notre déclaration de confidentialité. La version actuelle est disponible en tout temps sous <http://www.europ-assistance.ch/ch-fr/declaration-de-confidentialite>.





2 Aperçu des prestations

Couvertures d'assurance selon contrat d'assurance collective		Somme d'assurance
Assistance médicale		Couvert
Transport et rapatriement (accident, maladie et décès)		Frais réels
Frais de recherche et de sauvetage	Par événement	CHF 50'000
Retour d'une personne accompagnante		Frais réels
Présence d'un proche en cas d'hospitalisation		Frais réels
Remplacement temporaire		Frais réels
Participation aux frais de cercueil et d'obsèques	Par événement	CHF 10'000
Frais médicaux		Couvert
Frais médicaux à l'étranger	Par événement	CHF 1'000'000
Frais médicaux dans le pays de résidence	Par événement	CHF 50'000
Assistance voyage		Couvert
Transport / évacuation en cas de crise		Frais réels
Retour anticipé du voyage		Frais réels
Prolongation du voyage		Frais réels
Assistance aux personnes accompagnantes	Par événement	CHF 2'000
Retard de vol de plus de 4 heures	Par événement	CHF 2'000
Annulation et interruption		Couvert
Annulation du voyage	Par événement	CHF 10'000
Départ retardé pour le voyage	Par événement	CHF 10'000
Prolongation du voyage	Par événement	CHF 2'000
Annulation de la raison du voyage par le partenaire	Par événement	CHF 5'000
Billetterie	Par événement	CHF 1'000
Bagages		Couvert
Retard d'acheminement des bagages	Par événement	CHF 2'000
Domages aux bagages	Par événement	CHF 5'000
Capital décès et invalidité		Non couvert
Capital décès	Par personne	
Capital invalidité	Par personne	
Responsabilité civile privée		Non couvert
Assistance routière		Non couvert
Service de dépannage et remorquage	Par événement	
Attente des réparations du véhicule sur place	Par événement	
Poursuite du trajet ou retour au domicile	Par événement	
Rapatriement du véhicule	Par événement	
Frais de stationnement	Par événement	
Protection juridique		Non couvert
En Suisse, UE* et EEE**	Par événement	
Monde	Par événement	



Collision Damage Waiver (CDW)	Non couvert
Prestations de service	Inclus
- Portail risque et sécurité - Travel concierge - Medical Health Line - Services additionnels	
Extension de couverture	Non couvert
Extension voyages privés liés à un voyage professionnel (1)	
Extension (1) et personnes assurées	
Extension voyages privés	
Extension voyages privés et personnes assurées	

UE* : Pays membre de l'union européenne

EEE** : Pays membre de l'espace économique européen



3 Conditions générales d'assurance (CGA)

3.1 Dispositions communes au produit Corporate Travel Insurance

1. Partenaires contractuels

Le preneur d'assurance mentionné dans le contrat d'assurance collective, (ci-après dénommée preneur d'assurance), domiciliée en Suisse et la société Europ Assistance (Suisse) Assurances SA, (ci-après dénommée assureur), domiciliée Avenue Perdttemps 23, 1260 Nyon en Suisse ont conclu un contrat d'assurance collective au bénéfice des employés du preneur d'assurance.

2. Entreprises d'assurance

L'entreprise d'assurance est Europ Assistance (Suisse) Assurances SA (ci-après dénommée Europ Assistance ou assureur), domiciliée à l'Avenue Perdttemps 23, 1260 Nyon, Suisse et ayant pour numéro d'identification des entreprises (IDE/UID) CHE-101.333.746. De par son activité, l'entreprise d'assurances est soumise au contrôle de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).

Pour les prestations de « Capitaux décès et invalidité », ainsi que de « Responsabilité civile privée » l'entreprise d'assurance est Generali Assurances Générales SA, (ci-après dénommée Generali), Avenue Perdttemps 23, 1260 Nyon, Suisse.

Pour les prestations de « Protection juridique », l'entreprise d'assurance est Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, (ci-après dénommée Fortuna), Soodmattenstrasse 2, 8134 Adliswil, Suisse.

3. Personnes assurées

Les personnes assurées (ci-après dénommées assurés), sont les employés au bénéfice d'un contrat de travail avec le preneur d'assurance.

4. Objet du contrat

Les présentes CGA règlent les droits et obligations des parties au contrat en vue d'une exécution satisfaisante des prestations d'assurance contractée. Les CGA définissent le contenu et le calcul des prestations en cas de sinistre. Les prestations d'assurance s'appliquent conformément à l'aperçu des prestations.

5. Début et fin de la couverture

La couverture d'assurance prend effet avec la conclusion du contrat d'assurance collective entre le preneur d'assurance et l'assureur. La couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré n'est plus employé auprès du preneur

d'assurance ou lorsque le contrat d'assurance collective entre l'assureur et le preneur d'assurance est résilié.

6. Clauses particulières

Sanctions internationales

Europ Assistance ne procèdera pas à des couvertures, paiements, services ou autres prestations si cela pouvait l'exposer à des sanctions, interdictions ou restrictions en application des résolutions des Nations-Unies ou de sanctions économiques, lois ou règlements de l'Union Européenne, des Etats-Unis d'Amérique, du Royaume Uni, de La France ou de la Confédération suisse. En outre aucun paiement ne sera, par principe, effectué en dollar américain. Plus d'information peut être obtenue sur <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/>.

Clause d'exclusion territoriale

Par exception à toute autre disposition, les pays et territoires suivants seront exclus de toute couverture : Bélarus, Corée du Nord, Fédération de Russie, Iran, Région de Crimée, Région Populaire de Donetsk, Région Populaire de Kherson, Région Populaire de Louhansk, Région Populaire de Zaporijjia et Syrie.

US Traveler Clause

Dans le cas où l'assuré et/ou un bénéficiaire est un citoyen des Etats-Unis d'Amérique («US Person»), il sera nécessaire de prouver que le voyage à Cuba s'effectue dans le respect de la législation américaine préalablement à la fourniture de tout service ou paiement.

7. Contact

L'assureur est à disposition de l'assuré, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.

Téléphone	+41 (0) 22 939 22 13
E-Mail	help@europ-assistance.ch
Adresse	Europ Assistance Avenue Perdttemps 23, 1260 Nyon, Suisse

8. Obligations générales en cas de sinistre

L'assuré a l'obligation de faire tout ce qui est en son pouvoir pour restreindre le dommage et pour contribuer à élucider les causes du sinistre.



L'assuré est tenu de respecter intégralement les obligations contractuelles ou légales de déclaration, d'information ou de comportement.

L'assuré doit remettre à l'assureur les éléments suivants:

- Les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé
- La déclaration de sinistre dûment complétée
- Les certificats médicaux
- Les coordonnées bancaires
- Les coordonnées et données personnelles exactes.

Si le sinistre est survenu à la suite d'une maladie ou d'une blessure, l'assuré doit veiller à libérer les médecins traitants du secret médical à l'égard de l'assureur. En cas d'annonce tardive, l'assureur ne supporte aucune responsabilité pour les prestations qui ne pourraient être servies en temps utile.

Violation des obligations

En cas de violation fautive de l'obligation d'aviser, d'informer ou de fournir les documents requis, l'assureur se réserve le droit de réduire ou de refuser ses prestations, à moins que l'assuré n'apporte la preuve que son comportement fautif n'a pas eu d'incidence sur la surveillance et l'étendue du dommage.

Acceptation des CGA

Par son premier voyage professionnel, l'assuré confirme avoir reçu, pris connaissance et compris les présentes CGA.

9. Définitions

Accident : atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui provoque une incapacité d'effectuer ou poursuivre le voyage.

Accident professionnel : tout accident survenant lors d'une activité pour le preneur d'assurance, respectivement lors de l'accomplissement d'une fonction assurée ou au cours d'une interruption de travail, lorsque l'assuré se trouve, à bon droit, au lieu de travail.

Maladie : atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui provoque une incapacité d'effectuer ou poursuivre le voyage.

Famille : Les personnes faisant ménage commun avec l'assuré ainsi que ses enfants ne faisant pas ménage commun.

Enfant: personne n'ayant pas encore atteint l'année de ses 25 ans qui vit dans le même ménage que l'assuré (ou sous sa responsabilité), pour autant qu'elle n'exerce aucune activité lucrative (les apprentis et les étudiants

ne sont pas considérés comme exerçant une activité lucrative).

Transport public: tout moyen de déplacement qui circule régulièrement selon un horaire et qui nécessite un titre de transport valable. Les taxis, les chauffeurs indépendants et les véhicules de location ne sont pas considérés comme moyen de transport public.

Domicile: il s'agit du lieu de résidence principal et habituel de l'assuré.

Pays de résidence : il s'agit du pays dans lequel l'assuré est officiellement domicilié (en principe la Suisse).

Etranger: il s'agit de tout pays autre que le pays de résidence de l'assuré. Pour l'« Assistance routière », il s'agit de tous les pays exceptés la Suisse.

Crise: est considérée comme une crise un événement à caractère politique, naturel, climatique ou sanitaire à suite auquel les services officiels suisses (Département fédéral des Affaires étrangères [DFAE] ou Office fédérale de la Santé publique [OFSP] et/ou Organisation Mondiale de la santé [OMS]) déconseillent de voyager dans le pays ou la zone concernés.

Proche: partenaire, enfants, parents, frères, sœurs, grands-parents, petits-enfants, beaux-parents et enfants du partenaire de l'assuré.

Voyage : il s'agit du voyage professionnel. Toutes les absences temporaires (sur le lieu de travail régulier), ordonnées par le preneur d'assurance. Le voyage professionnel comporte soit un billet d'avion aller et retour, soit au moins une nuit passée en dehors du domicile habituel (avec un aller et retour). La durée d'un voyage professionnel est limitée à max. 365 jours consécutifs.

Panne de véhicule: toute défaillance mécanique, électrique ou électronique (batterie comprise) survenue au véhicule à moteur, entraînant son immobilisation et nécessitant l'intervention d'un service de dépannage ou de remorquage. En d'autres termes, il s'agit d'une, crevaisson, d'une panne d'essence, d'un manque d'huile, d'un carburant non conforme, d'un oubli de la clé dans le véhicule, d'une perte de clé, d'une collision, d'un accident, d'un vol, d'une tentative de vol, d'un incendie, d'une explosion, d'un acte de vandalisme ou d'un événement naturel.

Vol de véhicule : le véhicule est considéré comme volé à partir du moment où l'assuré signale le sinistre à l'autorité compétente et remet une attestation du fait à l'assureur.

10. Exclusions générales

Les exclusions ci-dessous s'appliquent à toutes les prestations d'assurance de l'assurance CTI.

Événements suivants survenus avant l'adhésion à l'assurance ou avant la réservation du voyage :

- Les maladies, grossesse ou blessures préexistantes déjà diagnostiquées et/ou traitées comportant un risque d'aggravation soudain.



- Les événements survenant dans un pays ou une région déconseillée par le DFAE.

Événements suivants causés par la personne assurée ou liés à ceux-ci :

- La tentative de suicide, le suicide ou l'automutilation.
- Les actes intentionnels et délibérés, le non-respect délibéré d'interdictions officielles ou une négligence grave.
- La commission effective ou à la tentative de commission d'une infraction intentionnelle.
- Survenant lors de la participation à des concours ou entraînements de vitesse, de rallye, de sports extrêmes ou événements semblables.
- Survenant lors de la participation à titre professionnel ou sous contrat rémunéré à des compétitions officielles organisées par une fédération sportive ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions et la responsabilité civile liée à ces activités.

Événements causés par des circonstances exceptionnelles indépendamment de l'assuré :

- Les événements de guerre, émeutes, troubles civils, révolutions ou révoltes, actes de terrorisme, représailles, grèves lorsque l'assuré y a participé activement.
- Consécutifs à des faits en Suisse de guerre ou de terrorisme.
- Consécutifs à des faits dans le pays de résidence de guerre ou de terrorisme.
- Les pandémies, les épidémies ou les mises en quarantaine au pays de résidence ou à l'étranger.
- Les mesures de restriction de la libre circulation des personnes et des marchandises, ou par des mesures administratives causant une suspension d'activités, dans des cas individuels ou en général, qui ont été décidées par un ou plusieurs États, ou en raison d'autres événements de force majeure.
- Les conséquences d'une décision administrative définie par un ou plusieurs États, p. ex. saisie de fortune, internement, détention ou limitation de déplacement.
- L'annulation totale ou partielle ou interruption des prestations contractuelles par l'organisateur.
- Consécutifs à un grounding de la compagnie aérienne.
- Les événements ou les faits en rapport à l'insolvabilité de l'organisateur.
- Consécutifs à des radiations ionisantes, y compris celles consécutives à la transmutation de l'atome.
- Les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales, nationales ou internationales.

Les événements et frais ci-après :

- Les événements liés à l'amiante.
- Les mesures et frais non ordonnés ou non approuvés par l'assureur, ainsi que les mesures et frais dont la prise en charge n'est pas expressément prévue par les CGA.
- Les frais non justifiés par des documents originaux.
- Les frais relatifs à la franchise de la caisse maladie ou toute autre institution de prévoyance.

Les frais médicaux pour les expatriés ou les étudiants à l'étranger pour lesquelles la période d'assurance serait supérieure à une année.

11. Conditions de base applicables aux prestations d'assurance

Le droit aux prestations est accordé lorsque l'assuré a rempli les obligations en cas de sinistre visées au point 3.1.6 et lorsque la nature du voyage est professionnelle.

12. Prescription

Toute action ou créance dérivant du présent contrat d'assurance collective se prescrit par cinq ans à dater du fait d'où naît l'obligation.

13. Exonération de responsabilité en cas de force majeure

Europ Assistance ne peut être tenue pour responsable de manquements à l'exécution de prestations résultant de force majeure tels que les pays en état de guerre ou de guerre civile, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, éruption volcanique, désintégration du noyau atomique, épidémie, pandémie ou tout autre cas de force majeure.

14. Communication

La communication auprès des assurés se fait sous la responsabilité du preneur d'assurance. Le preneur d'assurance se charge en particulier de faire parvenir les CGA aux assurés et de les informer des éléments principaux du contrat.

15. Subsidiarité

L'assurance CTI est une assurance subsidiaire. Elle ne s'applique qu'aux risques qui ne sont pas déjà couverts par une autre assurance.

16. Traitement et transmission de données / recours à des tiers

L'assureur traite les données qui proviennent des documents contractuels ou du déroulement du contrat et les utilise notamment pour calculer la prime, pour définir le



risque, pour traiter les cas donnant droit à des prestations, pour faire des statistiques ou à des fins de marketing.

Dans le cadre de la gestion des sinistres, l'assureur est autorisé à se renseigner, collecter et traiter les données directement nécessaires auprès des tiers concernés. Ces données seront transmises, dans la mesure de ce qui est nécessaire, à des tiers intéressés, notamment à d'autres assureurs, autorités, avocats, médecins et experts externes en Suisse et à l'étranger. Ces données peuvent aussi être traitées pour prévenir toute fraude à l'assurance. Ces données sont stockées physiquement ou sur support électronique.

L'assureur traite les données personnelles dans le respect de toutes les dispositions applicables de la législation sur la protection des données. Des informations détaillées sur le traitement figurent dans notre déclaration de confidentialité. La version actuelle est disponible en tout temps sous <http://www.europ-assistance.ch/ch-fr/declaration-de-confidentialite>.

17. For

La présente assurance est soumise au droit suisse. Pour toutes les prétentions découlant de la présente assurance, sont compétents les tribunaux du domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'assuré, ainsi que ceux au siège de l'assureur.

18. Bases légales complémentaires

Les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) ainsi que du Code des obligations (CO) sont aux surplus applicables.

19. Dispositions communes particulières

Prétentions envers des tiers

L'assuré s'engage à céder à l'assureur tous les droits qu'elle pourrait faire valoir à l'encontre de tiers à concurrence des prestations servies.

Cession et mise en gage

Les prétentions en paiement des prestations assurées ne peuvent être cédées ou mises en gage avant leur fixation définitive sans le consentement écrit préalable de l'assureur.

Compensation

L'assureur est en droit d'exiger les prestations versées à tort.





3.2 Dispositions particulières du produit Corporate Travel Insurance

3.2.1 Prestations d'assistance & d'assurance

Assistance médicale

1. Événements assurés

L'assureur accorde à l'assuré sa couverture d'assurance pendant un voyage à la suite d'un événement mentionné ci-dessous :

- Accident, maladie ou décès de l'assuré.

2. Prestations assurées

En cas de maladie ou accident

Transport / rapatriement

Lorsque l'assuré est malade ou blessé lors d'un voyage, les médecins de l'assureur se mettent en relation avec le médecin local, éventuellement avec le médecin traitant, afin de décider de la meilleure conduite à tenir dans l'intérêt de l'assuré.

Dès que l'état de santé de l'assuré le permet, et sur décision des médecins de l'assureur, l'assureur organise et prend en charge, en fonction des seules exigences médicales :

- Soit le retour de l'assuré à son domicile
- Soit son transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de son domicile par ambulance, train 1ère classe (couchette ou place assise), avion de ligne ou avion sanitaire.

L'assureur se réserve la possibilité, selon avis de ses médecins, d'effectuer un premier transport vers un service hospitalier approprié proche du lieu de survenance de la maladie ou de la blessure. Dans ce cas, le service médical de l'assureur organise l'hospitalisation.

Dès que les médecins de l'assureur jugent que l'état de santé de l'assuré lui permet de voyager sans surveillance médicale, l'assureur prend en charge et met à disposition de l'assuré un billet d'avion classe économique pour rentrer à son domicile. Ce transport ne peut être organisé qu'avec l'accord préalable des médecins de l'assureur, après avis du médecin traitant local. Seul l'intérêt médical de l'assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

L'assureur participe à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

Frais de recherches et de sauvetage

L'assureur participe aux frais de recherches, de secours et de sauvetage engagés, à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

Seuls les frais facturés par une société officiellement agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

Retour d'une personne accompagnatrice

L'assureur organise et prend en charge le transport d'une personne qui voyage avec l'assuré malade ou gravement accidenté / blessé, afin de l'accompagner lors de son retour. Le transport de la personne accompagnatrice se fait en principe aux côtés de l'assuré malade ou blessé. Selon avis du service médical de l'assureur, le transport de la personne accompagnatrice peut être différent de celui de l'assuré malade ou blessé. Dans ce cas, il se fait en train 1ère classe ou en avion classe économique. Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence en cas d'hospitalisation ».

Présence d'un proche en cas d'hospitalisation

Lorsqu'un assuré est hospitalisé sur place, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu lors d'un voyage, et que les médecins de l'assureur ne préconisent pas un transport avant dix jours, l'assureur organise et prend en charge le voyage aller et retour d'une personne choisie par l'assuré afin qu'elle se rende à son chevet. Ce voyage s'effectue en train 1ère classe ou en avion classe économique depuis le pays de résidence de l'assuré. L'assureur prend également en charge les frais d'hôtel de cette personne (chambre et petit déjeuner) pendant 10 nuits maximum, à concurrence de CHF 150 par nuit.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Retour d'une personne accompagnatrice ».

Frais de transport pour un remplacement temporaire

Lorsqu'un assuré est hospitalisé ou décédé pendant un voyage assuré, L'assureur organise et prend en charge un billet aller-retour de train en 1ère classe ou d'avion classe économique pour un collaborateur de remplacement sur le lieu du voyage prévu.

Cette prestation est accordée lorsque l'assureur a organisé l'évacuation ou le rapatriement de l'assuré conformément au contrat, à condition que l'assuré ne soit pas retourné dans le pays de résidence dans le mois qui a suivi la date de l'évacuation ou du rapatriement de l'assuré.



En cas de décès

Frais de transport de la personne défunte

Si un assuré décède au cours d'un voyage, l'assureur organise et prend en charge le transport de la personne défunte jusqu'au lieu désigné des obsèques dans son pays de résidence.

Participation aux frais de cercueil et d'obsèques

L'assureur participe aux frais de cercueil et d'obsèques de la personne défunte à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

3. Exclusions

L'assureur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes officiels locaux de secours d'urgence, tels que la police ou les pompiers.

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

- Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact par exemple)
- L'organisation et la prise en charge du transport visé sous 3.2.2 a pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage
- Les frais relatifs à des moyens auxiliaires médicaux et des prothèses (prothèses dentaires, auditives et orthopédiques notamment)
- Les frais de cure thermique
- Les frais de voyage dans une maison de repos
- Les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropractie
- Les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination
- Les frais de bilan de santé
- Les frais relatifs au diagnostic ou au traitement d'une grossesse déjà connue avant le voyage, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les frais afférents à une grossesse à partir de la 28ème semaine
- Les frais relatifs à des services médicaux ou paramédicaux, ainsi que les frais d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu en Suisse
- Les contrôles médicaux et les frais s'y rapportant
- Les frais relatifs à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse
- Les frais relatifs à la franchise de la caisse maladie ou toute autre institution de prévoyance ou d'assurance
- Les frais de restauration et de téléphone.

Frais médicaux

1. Événements assurés

L'assureur accorde sa couverture d'assurance pendant et après un voyage à l'étranger, à la suite d'un événement mentionné ci-dessous :

- Tout accident ou maladie grave survenu/e de manière inattendue pendant le voyage à l'étranger de l'assuré et attesté/e par un médecin pour lesquels une intervention médicale en urgence est indiquée.

2. Prestations assurées

L'assureur prend en charge les éléments suivants, à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

- Frais d'honoraires médicaux
- Les frais de pharmacie et de transport prescrits par un médecin
- Les soins dentaires urgents
- Les frais d'hospitalisation quand, d'un commun accord entre les médecins de l'assureur et le médecin traitant sur place, l'assuré a été jugé intransportable. La prise en charge de des frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où l'assureur est en mesure d'effectuer le transport.

Lorsque l'assuré n'a pas de couverture d'assurance maladie et/ou accidents, l'assureur ne rembourse que 50% des frais d'hospitalisation ou du traitement ambulatoire dans la mesure où ceux-ci sont dus à une maladie grave ou un accident, mais au maximum CHF 50'000 par personne.

Informations complémentaires

Lorsque l'assuré est gravement malade ou blessé lors d'un voyage, l'assureur intervient à titre subsidiaire des assurances sociales légales de son pays de résidence (assurance maladie LAMal, assurance accidents LAA, etc.) et d'éventuelles assurances complémentaires pour des hospitalisations d'urgence ou frais de traitement ambulatoire d'urgence qui ne sont pas couvertes par ces dernières et qui restent à la charge de l'assuré et cela à concurrence et la somme d'assurance maximale convenue par personne et par année.

Frais médicaux consécutifs au retour au pays de résidence

L'assureur prend en charge les frais médicaux dans le pays de résidence de l'assuré, consécutifs à une maladie grave ou un accident survenu à l'étranger durant un voyage professionnel, et pour lequel l'assureur est intervenu dans le cadre de l'assistance médicale.

La couverture s'étend sur une période de 365 jours à partir du jour de survenance de l'accident ou du diagnostic de la maladie, jusqu'à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

3. Exclusions

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

- Les frais médicaux et/ou les frais d'hospitalisation liés à un traitement diagnostiqué, planifié ou engagé par l'assuré avant son départ
- Les soins dentaires et les maladies de la mâchoire, en dehors des soins dentaires urgents
- Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact par exemple)
- Les frais relatifs à des moyens auxiliaires médicaux et des prothèses (prothèses dentaires, auditives et orthopédiques notamment)
- Les frais de cure thermique
- Les frais de voyage dans une maison de repos
- Les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropractie
- Les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination
- Les frais de bilan de santé
- Les frais relatifs au diagnostic ou au traitement d'une grossesse déjà connue avant le voyage, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les frais afférents à une grossesse à partir de la 28ème semaine
- Les frais relatifs à des services médicaux ou paramédicaux, ainsi que les frais d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu en Suisse
- Les contrôles médicaux et les frais s'y rapportant
- Les frais relatifs à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse
- Les frais relatifs à la franchise de la caisse maladie ou toute autre institution de prévoyance ou d'assurance
- Les frais de restauration et de téléphone.

4. Obligations en cas de sinistre

En complément des obligations générales, les obligations spécifiques suivantes s'appliquent :

- Effectuer toutes démarches nécessaires au recouvrement de ses frais médicaux auprès de sa caisse maladie/ accident ou de tout autre organisme de prévoyance, dès le retour de l'assuré dans son pays de résidence
- Transmettre à l'assureur les photocopies des notes de soins et les décomptes originaux des organismes de prévoyance attestant les dépenses engagées et les remboursements obtenus.

Assistance voyage

1. Événements assurés

L'assureur accorde sa couverture d'assurance pendant le voyage à la suite d'un événement mentionné ci-dessous :

- Un événement de crise
- Accident, maladie, complication de grossesse ou décès d'un proche
- Accident, maladie, complication de grossesse ou décès de la personne qui remplace l'assuré sur son lieu de travail permanent
- Cambriolage ou dommages importants au domicile de l'assuré par suite d'un événement naturel, d'un incendie ou d'un dégât d'eau
- Arrivée tardive du vol de plus de quatre heures de l'assuré à la destination finale ou entre deux correspondances aériennes.

2. Prestations assurées

Transport / évacuation en cas de crise

Lorsque l'assuré en voyage ne peut plus poursuivre son voyage suite à un événement de crise assuré, l'assureur organise le retour de l'assuré et prend en charge le billet de train en 1ère classe ou d'avion classe économique à son lieu de domicile habituel.

Retour anticipé de l'assuré

Lorsque l'assuré en voyage ne peut plus poursuivre son voyage suite à un événement assuré et doit interrompre son voyage (retour anticipé), l'assureur rembourse le prix payé avant le départ pour le voyage ou l'arrangement réservé (sans le billet du retour). Cette prestation est toutefois limitée à la partie non utilisée du voyage initialement prévu.

Prolongation du voyage

Lorsque l'assuré en voyage ne peut rentrer à la date initialement prévue de son voyage suite à un événement assuré et doit prolonger son voyage l'assureur prend en charge les frais supplémentaires d'hôtel et de transport (avion, train).

La décision de prolongation doit préalablement être approuvée par l'assureur.

Assistance aux personnes accompagnantes assurées

Lorsque l'assuré est hospitalisé en voyage à l'étranger, l'assureur organise et prend en charge le transport et l'hébergement en urgence des personnes accompagnatrices assurées à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

Retard de vol de plus de 4 heures

En cas d'arrivée tardive du vol de l'assuré à la destination finale ou entre deux correspondances aériennes (plus de quatre heures après l'horaire prévu), l'assureur organise et prend en charge les prestations suivantes à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

- Le nouveau billet de transport nécessaire à la continuation du voyage suite à une correspondance louée,
- Les frais supplémentaires d'hébergement et de repas.

L'assureur participe au maximum à hauteur des montants indiqués dans l'aperçu des prestations au point 2.

Cette prestation n'est valable que pour des vols de lignes confirmés selon les règles et prescriptions de la compagnie aérienne. En cas de litige, le « ABC World Airways Guide » est considéré comme ouvrage de référence pour la vérification des horaires de vol.

3. Exclusions

L'assureur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes officiels locaux de secours d'urgence, tels que la police ou les pompiers.

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

- Les cas de demande d'assistance, lorsque le retour de l'assuré tel que prévu à l'origine du voyage devait intervenir dans les 24heures suivant la demande d'assistance
- Les cas où l'organisateur du voyage (tour-opérateur, l'entreprise de transportation etc.) n'est objectivement pas en mesure de fournir les prestations contractuelles en partie ou entier, doit interrompre le voyage ou devrait l'interrompre à cause de ces circonstances
- Lorsque l'assuré est lui-même responsable du retard
- Les retards d'avion à l'aéroport d'arrivée du pays de résidence
- Les retards de vols charter
- Les dommages qui n'ont pas été annoncés à la compagnie aérienne au moment où l'assuré s'est aperçu du retard
- Les frais de restauration et de téléphone.

4. Obligations en cas de sinistre

En complément des obligations générales, les obligations spécifiques suivantes s'appliquent :

- L'assuré est tenu d'envoyer tous justificatifs pour les événements assurés dans un délai de 30 jours. Passé ce délai l'assureur se réserve le droit de facturer l'intégralité de la prestation ou de refuser de couvrir.

Annulation et interruption

1. Événements assurés

L'assureur accorde sa couverture d'assurance lorsque l'assuré est dans l'incapacité de commencer son voyage au moment initialement prévu (**annulation du voyage ou départ retardé**), à la suite d'un événement mentionné ci-dessous :

- Accident, maladie, complication de grossesse ou décès de l'assuré
- Accident, maladie, complication de grossesse ou décès d'un proche
- Accident, maladie, complication de grossesse ou décès de la personne qui remplace l'assuré sur son lieu de travail
- Cambriolage ou dommages importants au domicile de l'assuré par suite d'un événement naturel, d'un incendie ou d'un dégât d'eau
- Vol de titre de transport, de passeport ou de carte de crédit 24heure avant le début du voyage
- Défaillance suite à un accident ou une panne du véhicule privé, du moyen de transport public ou taxi utilisé pendant le voyage direct vers le lieu de départ officiel du pays de domicile.
- Arrivée tardive à la suite d'une défaillance provoquée par un accident ou une panne du véhicule privé, du moyen de transport public ou taxi utilisé pour se rendre au lieu de départ du voyage (aéroport, gare, port).

2. Prestations assurées

Annulation et départ retardé

L'assureur rembourse les frais d'annulation (ou d'interruption si le départ est retardé) du voyage, de location de biens à destination ainsi que de cours/formation.

Les prestations fournies par l'assureur avant le voyage en raison d'un événement assuré sont limitées, au prix effectif payé mais, à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

Prolongation du voyage

Lorsque l'assuré en voyage ne peut rentrer à la date initialement prévue de son voyage suite à un événement assuré et doit prolonger son voyage l'assureur prend en charge les frais supplémentaires d'hôtel et de transport (avion, train), à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

La décision de prolongation doit préalablement être approuvée par l'assureur.

Annulation de la raison du voyage par le partenaire commercial

En cas d'annulation de la raison du voyage (réunion, rencontre, etc.) de l'assuré par le partenaire commercial suite à une maladie, un accident ou décès de ce partenaire, l'assureur rembourse les frais d'annulation de l'assuré concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

Assurance billetterie

L'assureur rembourse l'assuré lorsque celui-ci est dans l'incapacité de bénéficier des billets d'entrée à des manifestations prévues pendant le voyage en raison d'un accident, d'une maladie ou de son décès.

Dans le cadre d'un événement assuré, l'assureur prend en charge, concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2, les frais d'annulation et de billetterie effectivement encourus.

3. Exclusions

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

- Mauvaise guérison : Lorsqu'une maladie ou les conséquences d'un accident, d'une opération ou d'une intervention médicale existent déjà au moment de la réservation de l'événement et ne sont pas guéries au début de l'événement.
- les cas d'annulation sans indication médicale et sans aucun certificat médical établi lors d'un constat le plus immédiat possible de l'incapacité de voyager ;
- Les défaillances du véhicule privé, du transport public ou du taxi suite à une panne d'essence, un manque d'entretien ou une perte/défectuosité de clés.
- Remboursement des billets d'entrée à des manifestations lorsque ceux-ci peuvent être annulés
- les cas où l'organisateur du voyage (tour-opérateur, l'entreprise de transport etc.) n'est objectivement pas en mesure de fournir les prestations contractuelles en partie ou en entier, doit annuler le voyage ou devrait l'annuler à cause de ces circonstances.

Bagages

1. Événements assurés

Retard d'acheminement des bagages

L'assureur accorde sa couverture d'assurance lorsque les bagages de l'assuré arrivent au lieu de destination du voyage au moins quatre heures après l'arrivée de l'assuré.

Dommages aux bagages

L'assureur accorde sa couverture d'assurance en cas de dommages, détournement, destruction, de vol des bagages ou de perte d'objet confié pendant le voyage. Sont également assurés les frais occasionnés afin de réduire un dommage lors d'un événement assuré.

Objets assurés

Les effets personnels de l'assuré emporté en voyage ou confiés à une entreprise de transport public avec laquelle l'assuré voyage au lieu de destination.

2. Prestations assurées

Retard d'acheminement des bagages

Dans le cadre d'un événement assuré, l'assureur rembourse les frais générés par l'achat de vêtement et d'articles d'hygiène indispensables. L'assureur accorde sa couverture à concurrence des montants indiqués dans l'aperçu au point 2.

Dommages aux bagages

Dans le cadre d'un événement assuré, l'assureur rembourse les frais de réparation. L'assureur accorde sa couverture, jusqu'à concurrence de la valeur de remplacement de l'objet assuré, mais au maximum à hauteur des montants indiqués dans l'aperçu au point 2.

Franchise

L'assureur applique une franchise de CHF 200 dans le cadre d'un dommage aux bagages.

3. Exclusions

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

Retard d'acheminement des bagages

- Les vêtements et articles d'hygiène achetés par l'assuré après la livraison des bagages
- L'arrivée tardive des bagages au retour de voyage de l'assuré
- Les retards dus à la confiscation des bagages de l'assuré par les autorités (douane, police) ;
- Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils peuvent être transportés avec l'assuré.

Dommages aux bagages

- Les dommages causés par l'assuré ou un proche de l'assuré, intentionnellement ou non
- Les dommages résultant d'objets assurés oubliés ou laissés sans surveillance dans un lieu public hors de portée directe de l'assuré

- Les dommages consécutifs à des infractions à la circulation routière, aux prescriptions de douane, à la confiscation, à l'enlèvement ou à la rétention par un gouvernement ou une autre autorité
- Les dommages qui résultent d'éclats d'email ou de laque, d'égratignures, d'éraflures, de frottement, de bosselures, de craquelures et de décollements de toutes sortes
- Les dommages qui résultent de l'influence du climat et de la température
- Les dommages qui résultent du fait que les objets ont été oubliés, égarés ou abandonnés par l'assuré
- Les dommages qui résultent de vol dans le véhicule privé ou de location
- Les dommages de perte non occasionnés par la société de transport utilisée (objet confié) par l'assuré pour son propre transport à destination.

Objets non assurés

- Les effets faisant l'objet d'un contrat dédié de transport
- Les bijoux de toute sorte et accessoires, montres, parfums, produits de beauté, fourrures, objets d'art ou de collection, instruments de musique, alcools, tabacs, denrées périssables et armes
- Le numéraire, les titres de transport, les abonnements, les cartes de crédit, les papiers-valeurs, les livrets d'épargne et les métaux précieux
- Les logiciels de toute sorte
- Tout objet se déplaçant sur ses propres essieux ainsi que les appareils volants, y compris leurs accessoires.

4. Obligations en cas de sinistre

En complément des obligations générales, les obligations spécifiques suivantes s'appliquent :

Retard d'acheminement des bagages

- Signaler au prestataire l'irrégularité dans le transporter des bagages et faire établir rapport de l'événement.

Dommages aux bagages

- Signaler le vol ou le détournement à la police et en faire établir un rapport écrit.
- Signaler au prestataire le dommage aux bagages et en faire établir un rapport écrit.

Capital décès et invalidité

1. Événements assurés

- Les accidents professionnels ainsi que les maladies professionnelles
- Les accidents subis en état de légitime défense et en participant à des actes de sauvetage

- Les accidents dus à un évanouissement, à un vertige, à une crampe, à une attaque ou causés par des troubles de conscience
- Les accidents subis lors de l'utilisation d'aéronefs de toutes catégories, en qualité de passager, de pilote (aussi en qualité d'utilisateur de planeurs de pente), d'autre membre de l'équipage, de moniteur de vol ou d'élève pilote
- La noyade involontaire.

2. Personnes assurées

En dérogation à l'extension de couverture au point 3.2.3, les personnes assurées sont uniquement les employés au bénéfice d'un contrat de travail avec le preneur d'assurance.

3. Capital décès

Si l'assuré meurt des suites d'un événement assuré dans un délai de cinq ans à compter de cet accident, Generali verse aux bénéficiaires la somme assurée prévue pour le cas de décès.

Bénéficiaires du capital décès

Les personnes suivantes sont bénéficiaires du capital décès assuré. Chaque groupe n'est bénéficiaire qu'à défaut du précédent :

- Au conjoint survivant
- Aux enfants
- Aux père et mère
- Aux frères et sœurs et à défaut à leurs enfants
- Aux grands-parents.

A l'intérieur de chaque groupe, la répartition s'effectue par tête. Le preneur d'assurance est libre de modifier les dispositions ci-dessus relatives aux bénéficiaires.

S'il n'existe aucun des ayants droit précités et que l'assuré n'a pas fait usage de son droit de modifier les dispositions relatives aux bénéficiaires, Generali ne prend à sa charge que les frais funéraires, dans la mesure où ils n'ont pas été payés par un autre assureur ou par un tiers responsable, jusqu'à concurrence d'un montant de CHF 10'000.

Generali double la part pour les enfants qui n'ont pas encore atteint leur majorité, si :

- L'événement rend orphelins de père et de mère des enfants n'ayant pas encore atteint leur majorité, pour autant qu'au moins l'un des parents soit assuré
- L'événement rend orphelins des enfants n'ayant pas encore atteint leur majorité et dont l'éducation était assumée légitimement par un parent seul.

D'éventuelles prestations en cas d'invalidité issues de ce contrat, déjà payées pour les suites du même accident, sont déduites des prestations en cas de décès.

4. Capital invalidité

Lorsque l'assuré souffre d'une invalidité présumée définitive suite d'un événement assuré, dans un délai de cinq ans à compter de cet accident, Generali lui verse un capital invalidité déterminé par le degré d'invalidité et par la somme d'assurance convenue.

Celui-ci est déterminé par le taux d'invalidité mentionné, la somme d'assurance convenue selon l'aperçu des prestations au point 2 et le taux de progression pour les assurés concernés. Il est sans importance qu'il en résulte ou non une perte de gain. Pas de progression prévue dans le tableau.

Degré d'invalidité

Les taux d'invalidité indiqués ci-après engagent les parties en cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale:

Perte d'une phalange du pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt	5%
Perte d'un pouce	20%
Perte d'une main	40%
Perte d'un bras au niveau du coude ou au-dessus	50%
Perte d'un gros orteil	5%
Perte d'un pied	30%
Perte d'une jambe au niveau du genou	40%
Perte d'une jambe au-dessus du genou	50%
Perte du pavillon de l'oreille	10%
Perte du nez	30%
Scalp	30%
Très grave défiguration	50%
Perte d'un rein	20%
Perte de la rate	10%
Perte des organes génitaux ou de la capacité de reproduction	40%
Perte de l'odorat ou du goût	15%
Perte de l'ouïe d'un côté	15%
Perte de la vue d'un côté	30%
Surdité totale	85%
Cécité totale	100%
Luxation récidivante de l'épaule	10%
Grave atteinte à la capacité de mastiquer	25%

Atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale	50%
Paraplégie	90%
Tétraplégie	100%
Atteinte très grave à la fonction pulmonaire	80%
Atteinte très grave à la fonction rénale	80%
Atteinte à des fonctions psychiques partielles, comme la mémoire et la capacité de concentration	20%
Epilepsie post-traumatique avec crise ou sous médication permanente sans crise	30%
Très grave trouble organique de la parole, très grave syndrome moteur ou psycho-organique	80%

En cas de perte partielle ou de privation partielle de l'usage de ces membres ou organes, le taux d'invalidité est réduit proportionnellement; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% serait appliqué. Lorsque plusieurs membres ou organes sont atteints simultanément, le taux d'invalidité s'obtient par l'addition des différents pourcentages sans que le total ne puisse excéder 100%. Lorsque des parties du corps atteintes par l'accident avaient déjà auparavant perdu partiellement leur intégrité ou leur fonction, le degré d'invalidité préexistant, calculé selon les principes ci-dessus, sera déduit de celui constaté après l'accident.

Indemnité pour les assurés victimes d'actes de violence prémédités ou intentionnels

Lorsque l'assuré subit, sans faute de sa part, une atteinte directe à son intégrité corporelle, sexuelle ou psychique causée par un acte de violence intentionnel, Generali verse, pour chaque jour d'hospitalisation nécessaire, 2% du capital invalidité assuré, cependant jusqu'à concurrence de CHF 20'000 par événement.

L'indemnité est payable uniquement si aucun capital invalidité n'est dû et si l'agresseur, avant l'événement, ne faisait pas ménage commun avec la victime.

5. Exclusions

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

- A la suite d'événements de guerre à l'étranger, à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours depuis le début de tels événements dans le pays où séjourne l'assuré et que ce dernier n'y ait été surpris par la survenance de ces événements
- Lors de troubles intérieurs (actes de violence contre des personnes ou des choses, à l'occasion

d'attroupements, de bagarres ou d'émeutes) et des mesures prises pour y remédier à moins que l'assuré ne rende vraisemblable qu'il n'a pas participé à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'elle ne les a pas fomentés

- Lors de la participation à des compétitions de véhicules automobiles et de bateaux à moteur, ainsi que lors de l'entraînement sur le parcours de la course
- Pendant que l'assuré est au service d'une armée
- Résultant de crimes ou de délits commis par l'assuré
- A cause des effets de radiations ionisantes de n'importe quel genre. Les lésions corporelles consécutives à des traitements irradiants ordonnés médicalement suite à un accident assuré sont néanmoins couvertes
- A la suite d'interventions médicales ou chirurgicales qui n'ont pas été nécessitées par un accident assuré
- Suite à des injections et à l'absorption délibérées dans le corps de médicaments, drogues et de produits chimiques à des fins non médicales, même si ces actes sont commis en état d'incapacité de discernement
- Lors de l'utilisation d'aéronefs et de véhicules automobiles si les accidents résultent d'une infraction intentionnelle aux dispositions légales ainsi que ceux qui surviennent alors que l'assuré n'est pas en possession des licences et autorisations requises par les autorités
- Les hernies discales et inguinales.

6. Obligations en cas de sinistre

En complément des obligations générales, les obligations spécifiques suivantes s'appliquent :

- Lorsque l'accident a causé le décès de l'assuré, l'assureur doit en être avisée dans les 24 heures
- Après l'accident, il convient de faire appel aussi rapidement que possible à un médecin diplômé et veiller à ce que les soins adéquats soient donnés. De surcroît, l'assuré ou l'ayant droit doit prendre toutes les mesures utiles pour éclaircir les circonstances de l'accident et ses suites ; l'assuré doit notamment délier les médecins qui l'ont traité du secret professionnel à l'égard de Generali et l'assureur et autoriser les médecins mandatés par ces Compagnies à l'examiner.

En cas de violation à ces obligations, Generali a le droit de réduire l'indemnité jusqu'à concurrence du montant qui aurait été dû en cas de comportement conforme aux conditions, à moins que l'assuré ou l'ayant droit ne prouve qu'il a enfreint ses obligations sans sa faute, ou que l'infraction n'a exercé aucune influence sur le dommage ou sur les droits et obligations de Generali.

Responsabilité civile privée

1. Personnes assurées

En dérogation à l'extension de couverture au point 3.2.3, les personnes assurées sont uniquement les employés au bénéfice d'un contrat de travail avec le preneur d'assurance.

2. Étendue de l'assurance

Objet de l'assurance

L'assurance s'étend à la responsabilité civile personnelle des personnes assurées pour des actes privés au cours de voyages d'affaires dans le monde entier.

La couverture est valable pour les personnes assurées et les voyages d'affaires assurés conformément aux Conditions générales Corporate Travel Insurance de l'assureur.

L'assurance protège le patrimoine des personnes assurées contre les prétentions en responsabilité civile légale élevées par des tiers du fait de dommages causés durant le voyage.

Cette couverture est subsidiaire et complémentaire à toute assurance responsabilité civile privé de l'assuré et à l'assurance responsabilité civile d'entreprise du preneur d'assurance.

Dommages assurés

Generali couvre les prétentions, fondées sur les dispositions légales régissant la responsabilité civile, formulées contre les personnes assurées en cas de :

- Lésions corporelles, c'est-à-dire de mort, blessures ou autres atteintes à la santé de personnes
- Dommages matériels, c'est-à-dire de destruction, détérioration ou perte de choses appartenant à des tiers.

Sont également couverts les frais incombant à un assuré du fait des mesures appropriées prises pour écarter un danger, lorsqu'un événement imprévu rend la survenance d'un dommage assuré imminente (frais de prévention des dommages). Ne sont pas assurés les frais de suppression d'un état de fait dangereux ainsi que les mesures de prévention de dommages prises en raison de chutes de neige ou de formation de glace.

3. Prestations assurées

Elles comprennent :

- Le règlement des réclamations justifiées
- La défense contre les prétentions injustifiées.

Les prestations de Generali (y compris les frais accessoires tels qu'intérêts du dommage, frais d'avocat, de justice, frais de prévention de dommages, etc.) sont limitées par cas de sinistre à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2 au moment où le dommage a



été causé. Si divers dommages sont imputables à la même cause, ils sont considérés comme un seul et même sinistre, sans égard au nombre de lésés.

4. Exclusions

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

- Pour les dommages qui atteignent un assuré ou une autre personne faisant ménage commun avec lui, y compris les choses leur appartenant
- Tous les dommages que subissent les employés et les sous-traitants du preneur d'assurance ou respectivement le preneur d'assurance lui-même
- Pour les dommages occasionnés par l'assuré à d'autres assurés du présent contrat ou à ses membres de famille
- Pour les dommages causés intentionnellement ou en participant délibérément à un crime ou à un délit, ainsi que pour les dommages causés à des choses dont un assuré s'est emparé, sans droit, passagèrement ou définitivement
- Les prétentions fondées sur une responsabilité contractuelle excédant les prescriptions légales, ainsi que celles découlant de l'inexécution d'obligations d'assurance légales ou contractuelles
- Pour les dommages à des objets loués, mis à disposition ou pris en garde et/ou appartenant au preneur d'assurance (y compris des animaux)
- Pour les dommages sur ou causés par la perte de clés d'affaires ou d'autres dispositifs pour ouvrir les systèmes de fermeture, par exemple des badges
- Comme détenteur ou résultant de l'utilisation de véhicules à moteur, de leurs remorques ou véhicules remorqués, dans la mesure où une assurance responsabilité civile doit être obligatoirement conclue en vertu de la législation sur la circulation routière du pays de survenance
- Fait de la détention ou de l'utilisation d'aéronefs de tout genre pour lesquels la législation du pays de survenance prescrit l'obligation de conclure une assurance responsabilité civile
- Du fait de la détention ou de l'utilisation de véhicules nautiques de tout genre, pour lesquels la législation du pays de survenance prescrit l'obligation de conclure une assurance responsabilité civile
- Pour les dommages causés à des aéronefs et à des véhicules nautiques ainsi qu'à des véhicules à moteur remis à un assuré pour les utiliser ou les garder. Les dommages causés aux cyclomoteurs sont en revanche assurés
- Les dommages causés par la détention d'animaux
- Toute atteinte à l'environnement qu'elle soit ou non accidentelle
- Les amendes
- Les indemnités judiciaires à caractère de peine, habituellement connues sous le nom de "PUNITIVE" ou "EXEMPLARY DAMAGES"
- Les dommages dus à l'usure (par ex. aux murs, plafonds, tapisseries, couches de peinture, etc.) et autres dommages survenus progressivement par l'effet prolongé de n'importe quelle cause
- Les dommages dont on pouvait s'attendre, avec un degré élevé de probabilité, à ce qu'ils se produisent ou dont on a implicitement accepté la survenance
- Les dommages à des choses sur lesquelles ou au moyen desquelles un assuré exerce une activité professionnelle principale ou accessoire ou toute autre activité rémunérée
- Les dommages occasionnés par l'assuré au cours ou du fait de la chasse et/ou à cause des armes à feu
- Les événements en rapport avec des troubles psychiques, de toute forme de maladie mentale
- Les dommages imputables à des radiations ionisantes ou à l'utilisation de rayons laser ou maser
- En relation avec la transmission de maladies contagieuses des hommes, animaux et plantes
- Maladies sexuellement transmissibles, notamment le HIV et les conséquences (SIDA)
- Découlant de la perte ou de l'endommagement de données et de programmes informatiques (logiciels)
- Prétention pour les dommages liés à l'amiante ou aux matériaux contenant de l'amiante, aux hydrocarbures chlorés, aux chlorofluocarbures (CFC) ou l'urée-formaldéhyde
- La responsabilité civile selon CO 54 (responsabilité selon l'équité de la personne incapable de discernerment).

5. Obligations en cas de sinistre

En complément des obligations générales, les obligations spécifiques suivantes s'appliquent :

- L'assuré est tenu d'éliminer à ses frais et dans un délai convenable tout état de fait dangereux pouvant entraîner un dommage, et dont Generali a demandé la suppression.

L'assuré qui viole aux obligations mises à sa charge par le présent contrat perd tout droit aux prestations de Generali. Cette sanction n'est pas encourue s'il résulte des circonstances que la violation n'est pas fautive ou que l'exécution de l'obligation contractuelle n'eût pas empêché le dommage de survenir.



6. Informations complémentaires

Generali n'intervient en cas de sinistre que dans la mesure où les prétentions dépassent la franchise convenue. Elle conduit, à ses frais, les pourparlers avec les lésés. Elle a, à cet égard, qualité de représentante de l'assuré et son règlement des prétentions du lésé lie l'assuré. L'assuré est tenu de renoncer à tous pourparlers directs avec le lésé ou son représentant, concernant les demandes en dommages-intérêts, ainsi qu'à toute reconnaissance de prétention, transaction ou versement d'indemnité, à moins que Generali ne l'y autorise. Sans l'accord préalable de Generali, il n'est pas autorisé à céder à des lésés ou à des tiers des prétentions issues de cette assurance. De plus, il doit fournir spontanément à Generali tous renseignements concernant le sinistre et les démarches entreprises par le lésé. Il doit lui transmettre sans retard tous les documents et preuves y relatifs (notamment les pièces judiciaires, telles que convocations, mémoires, jugements, etc.) et, dans la mesure du possible, la soutenir dans l'instruction du cas (bonne foi contractuelle). Generali verse en règle générale l'indemnité directement aux lésés ; si elle ne peut déduire une franchise éventuelle, l'assuré est tenu de la lui rembourser en renonçant à toute opposition.

Lorsqu'il n'est pas possible de s'entendre avec le lésé et qu'un procès s'engage, Generali assume la direction du procès civil à ses frais. Les dépens éventuels alloués à l'assuré appartiennent à Generali dans la mesure où ils ne sont pas destinés à couvrir les frais personnels de l'assuré.

Assistance routière

1. Evénements assurés

L'assureur accorde sa couverture d'assurance lorsque le véhicule privé utilisé par l'assuré en voyage est en panne.

Début et fin de la panne

L'immobilisation (la panne) commence à partir du moment où le véhicule est déposé au garage le plus proche. La durée de l'immobilisation sera indiquée par le réparateur lors de la prise en charge du véhicule. Elle s'achève à la fin des travaux.

Véhicules assurés

Les prestations d'assistance routière sont garanties pour :

- Les voitures de tourisme jusqu'à 3'500 kg
- Les remorques jusqu'à 350 kg à vide.

Ces véhicules doivent être immatriculés en Suisse au nom d'un assuré et conduits par celui-ci lors de la survenance de l'événement assuré.

2. Validité territoriale

Les prestations de services d'assistance sont assurées dans tous les pays signataires de l'accord sur la « Carte d'assurance internationale », y compris le Kosovo. La couverture est valable pour le transport maritime si le lieu d'embarquement et de débarquement se trouve dans la zone de validité territoriale.

3. Prestations assurées

Service de dépannage et remorquage

L'assureur fait procéder

- A l'intervention du service de dépannage sur le lieu du sinistre (repair on spot) ou, si nécessaire,
- En Suisse : au remorquage du véhicule jusqu'au garage choisi par l'assuré, à concurrence de CHF 1'000
- A l'étranger : au remorquage du véhicule jusqu'au garage compétent le plus proche par l'assuré, à concurrence de CHF 1'000.

Attente des réparations du véhicule sur place

En Suisse, l'assureur permet à l'assuré d'attendre la fin des réparations sur le lieu de la panne :

- Soit en participant aux frais d'hébergement imprévus (chambre + petit-déjeuner) pour un maximum de 1 nuit, à concurrence de CHF 150 par assuré
- Soit en mettant un véhicule de location à disposition pour une durée maximale de 1 jour.

A l'étranger, l'assureur permet à l'assuré d'attendre la fin des réparations sur le lieu de la panne :

- Soit en participant aux frais d'hébergement imprévus (chambre + petit-déjeuner) pour un maximum de 5 nuits, à concurrence de CHF 150 par assuré et par nuit
- Soit en mettant un véhicule de location à disposition pour une durée maximale de 5 jours.

Poursuite du trajet ou retour au domicile

Lorsque l'assuré n'est pas en mesure d'attendre les réparations du véhicule sur place, l'assureur lui permet de poursuivre son trajet ou de retourner à son domicile selon les moyens suivants.

- Billet de train en première classe ou vol en classe économique
- Mise à disposition d'un véhicule de location pendant 24 heures en Suisse ou pendant 48 heures à l'étranger, en fonction du lieu de survenance de la panne.

La mise à disposition d'un véhicule de location ne peut se faire que dans les limites des disponibilités locales, des dispositions réglementaires ainsi que selon les critères requis par le bailleur (âge, carte de crédit etc.).

Rapatriement du véhicule

Lorsque, en Suisse, la réparation du véhicule dure plus de cinq jours, l'assureur organise et prend en charge l'acheminement du véhicule jusqu'au garage habituel de l'assuré, à concurrence d'un montant de CHF 1'000.

Lorsque, à l'étranger, la réparation du véhicule dure plus de cinq jours ou que celui-ci a été retrouvé (à la suite d'un vol), l'assureur organise et prend en charge l'acheminement du véhicule jusqu'au garage habituel en Suisse de l'assuré, à concurrence de la valeur vénale du véhicule (après survenance du l'événement). Si le montant des réparations nécessaires ou du rapatriement dépasse la valeur vénale du véhicule, l'assureur fait procéder, à la demande de l'assuré à l'élimination du véhicule sur le lieu du sinistre.

Lorsque l'acheminement de votre véhicule au garage habituel de l'assuré n'est pas possible, l'assureur sélectionne le garage le plus proche du domicile de l'assuré.

Frais de stationnement

Les frais de garde du véhicule (stationnement) sont pris en charge à hauteur de CHF 250.

Informations complémentaires

Les prestations « Attente des réparations sur place » et « Poursuite du trajet ou retour au domicile » ne sont pas cumulables. Il convient à l'assuré de choisir.

4. Exclusions

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

- Le rappel du produit par le constructeur, l'ajout d'accessoires, la peinture, les coûts de réparation du véhicule et le déclenchement intempestif de l'alarme
- Les mesures prises et les frais engagés sans avoir été indiqués ou autorisés par l'assureur, ainsi que toutes les mesures et tous les frais dont la prise en charge n'est pas prévue expressément dans les conditions générales d'assurance
- Le frais de carburant, de vignettes et de péages d'autoroute
- Les objets dans le véhicule
- Les frais de réparation et de pièce de rechange
- Dommages occasionnés pendant le rapatriement
- Les véhicules en déplacement dans les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles,

désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure.

Véhicules non assurés

- Les véhicules avec des plaques professionnelles (plaques U)
- Les flottes d'entreprise, les véhicules de location
- Les véhicules destinés à l'exportation
- Les véhicules destinés au transport professionnel de personnes (par exemple taxi)
- Les véhicules auto-école lorsqu'il sont conduits par des élèves conducteurs.

Protection juridique

1. Personnes assurées et qualités

Par dérogation à l'extension de couverture prévue au point 3.2.3, seuls sont assurés les employés qui ont un contrat de travail avec le preneur d'assurance en leur qualité de :

- Passager d'un moyen de transport public ou privé (y compris transport aérien)
- Locataire, conducteur, détenteur ou passager d'un véhicule n'excédant pas 3,5 tonnes et autorisé à la circulation routière
- Piéton, cycliste et sportif
- Client d'hôtel
- Particulier lors d'un voyage effectué à titre privé à la suite d'un voyage d'affaires.

2. Validité territoriale

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier, dans la mesure où une procédure conforme à l'Etat de droit est garantie dans le pays concerné et que le jugement est exécutoire dans le pays concerné.

3. Validité temporelle

La couverture d'assurance est valable pour les litiges qui surviennent pendant la durée de validité du contrat avec L'assureur et qui sont déclarés à Fortuna pendant ce laps de temps.

4. Montants assurés

Fortuna verse, en cas d'un litige couvert, des prestations jusqu'à un montant total maximal de:

- CHF 250'000 par litige en Suisse, dans les pays membres de l'Union européenne (UE) ou de l'Espace économique européen (EEE)
- CHF 50'000 par litige dans le reste du monde.

5. Prestations assurées

Dans les limites des montants assurés, Fortuna prend en charge les prestations suivantes:



- Le traitement d'un litige et la représentation de l'assuré par le service juridique interne ainsi que les frais de traitement internes y afférents
- Les honoraires d'un avocat ou d'un représentant légal
- Les frais de justice et autres frais de procédure imputés à l'assuré
- Les dépens alloués à la partie adverse et imputés à l'assuré
- Les frais relatifs aux expertises ordonnées par Fortuna ou les tribunaux
- Les frais d'une procédure de médiation en Suisse, convenue avec Fortuna ou ordonnée par un tribunal suisse
- Les frais d'encaissement des montants alloués à l'assuré, par la justice ou suite à un accord, dans le cas d'un litige couvert traité par Fortuna. Ces frais sont couverts au maximum jusqu'à l'obtention d'un acte de défaut de biens ou jusqu'à une commination de faillite par l'office des faillites. Hors de Suisse, les prestations sont limitées à CHF 5'000 au maximum
- L'avance des cautions pénales pour éviter une détention préventive, jusqu'à concurrence d'un montant maximum de CHF 50'000
- Un premier renseignement juridique fourni par téléphone par le service juridique interne de Fortuna dans les domaines juridiques assurés.

6. Limitations des prestations

Ne sont pas pris en charge par Fortuna:

- Les amendes, peines conventionnelles et autres prestations à caractère punitif prononcées contre l'assuré.
- D'une manière générale, les prestations en dommages et intérêts.
- Les frais dont le paiement incomberait à un tiers si l'assuré n'avait pas souscrit une assurance de protection juridique.
- Les frais engagés pour faire valoir des prétentions qui ont été cédées par un assuré, ou qui ont été cédées ou transférées à l'assuré.
- Les frais d'analyses de sang et autres analyses (tels qu'examen médicaux dans les cas d'ébriété et de consommation de produits stupéfiants), ainsi que d'examen médicaux en général.
- Les frais liés à la signature d'actes authentiques, aux enregistrements et aux suppressions dans les registres publics, ainsi qu'aux autorisations de toutes sortes.

7. Règlement économique

Au lieu de prendre en charge les coûts, Fortuna a le droit de procéder à un règlement économique et de se libérer ainsi de son obligation de prestation. Le règlement reposera sur la valeur matérielle du litige, en tenant compte du risque lié à la procédure et à l'encaissement.

8. Même événement

Si plusieurs litiges d'un assuré ou de plusieurs assurés, liées par le même contrat d'assurance collective, résultent du même événement ou des mêmes faits, ces litiges sont considérés de manière globale comme un seul et même cas.

9. Annonce d'un litige

Annonce et traitement

- Dès que l'assuré a pris connaissance d'un sinistre pour lequel Fortuna aurait une prestation à verser, il doit en informer Fortuna par écrit le plus rapidement possible.
- Lors de l'annonce d'un litige, Fortuna convient avec l'assuré de la marche à suivre. Fortuna se réserve le droit de diriger les négociations extrajudiciaires avec son propre service juridique avant de faire appel à un avocat externe.
- L'assuré doit fournir à Fortuna, de même qu'au représentant mandaté, tous les documents et informations portant sur le cas de manière complète et conforme à la vérité, mettre rapidement à leur disposition toutes les pièces à conviction et leur octroyer toutes les procurations nécessaires. Pour ce faire, Fortuna peut fixer un délai de 10 jours à l'assuré.
- Des arrangements entraînant des obligations à charge de Fortuna ne peuvent être conclus par l'assuré ou son représentant qu'avec l'accord écrit de Fortuna.
- Les dépens, ou autres frais, alloués à l'assuré par voie judiciaire ou extrajudiciaire doivent être restitués à Fortuna jusqu'à concurrence de la totalité des prestations qu'elle a fournies.
- Si l'assuré ne respecte pas ses obligations prévues par la loi ou par le présent contrat, Fortuna peut réduire ou refuser ses prestations.

Choix de l'avocat

- Fortuna est seule autorisée à mandater un représentant légal. L'assuré s'engage à ne mandater aucun représentant légal, à n'engager aucune mesure judiciaire, à ne déposer aucun recours et à ne saisir aucune autre voie de droit sans avoir obtenu au préalable le consentement écrit de Fortuna.
- En cas de procédure judiciaire ou administrative pour laquelle le monopole des avocats s'applique, ou lorsque des conflits d'intérêts nécessitent de recourir à un avocat, l'assuré peut, en accord avec Fortuna, choisir librement un représentant légal. Celui-ci doit avoir les qualifications requises pour la procédure en cause et exercer son activité dans le canton de l'autorité compétente. Si Fortuna refuse le choix du représentant, l'assuré peut proposer trois autres conseillers juridiques indépendants les uns des autres, parmi lesquels Fortuna doit en choisir un. L'assuré délègue le représentant légal mandaté de son secret professionnel

envers Fortuna et l'autorise à transmettre à Fortuna tous les documents et informations portant sur le cas.

- Fortuna peut limiter la validité dans le temps d'une garantie de paiement, l'assortir d'obligations ou de conditions ainsi que la limiter à certains litiges ou certaines parties de procédure.

Procédure en cas de divergences d'opinion

- En cas de divergences d'opinions sur le règlement d'un litige ou si Fortuna refuse une prestation pour une mesure qui n'a selon elle aucune chance d'aboutir, Fortuna doit motiver par écrit la solution qu'elle propose et informer l'assuré de la possibilité de recourir à la procédure en cas de divergences d'opinion en vertu des dispositions ci-après. Dans ce cas, l'assuré est tenu de respecter les délais en matière de recours, de péremption et de prescription.
- Si l'assuré n'est pas d'accord avec la solution proposée par Fortuna, elle peut faire appel, dans un délai de 90 jours à compter de la notification du refus, à un avocat compétent en la matière ou à un professeur de droit exerçant en Suisse, qui évaluera le cas en tant qu'arbitre unique. L'arbitre unique est désigné d'un commun accord entre l'assuré et Fortuna et il fondera sa décision sur la base d'un simple échange de courrier. Il exigera des deux parties une avance des frais à hauteur des frais de procédure supposés. Aucuns dépens ne sont alloués. Si l'assuré ne demande pas la mise en place d'une telle procédure dans un délai de 90 jours à compter de la notification du refus, elle est réputée renoncer à ladite procédure. Les dispositions du code de procédure civile (CPC) s'appliquent par ailleurs.
- Si, malgré le refus de prestations de Fortuna, l'assuré engage un procès à ses frais et obtient un jugement qui lui est plus favorable que la solution que Fortuna avait motivée par écrit, ou que le résultat obtenu suite à la procédure arbitrale, Fortuna prendra en charge les frais nécessaires et avérés jusqu'à concurrence du montant maximum garanti.

10. Domaines juridiques assurés

Fortuna assure la défense des intérêts juridiques de l'assuré dans les domaines suivants:

- Droit à des dommages-intérêts: demande de prétentions légales et extracontractuelles en responsabilité civile, pour autant qu'il n'existe pas de contrat ni de statut spécial de droit privé ou public.
- Droit pénal: défense lors d'une procédure pénale en cas d'inculpation de l'assuré pour violation par négligence de prescriptions légales du Code pénal ou de la loi sur la circulation routière.

- Droit des assurances: litiges avec des institutions d'assurance suisses privées ou de droit public auxquelles l'assuré est affiliée.
- Retrait de permis: litiges auprès des autorités administratives suisses concernant le retrait du permis de conduire suite à une infraction à la loi fédérale sur la circulation routière.
- Aide aux victimes d'infractions: prétentions en dommages-intérêts et réparation du tort moral selon la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions.
- Droit des patients: litiges en tant que patient avec un médecin, un dentiste, un physiothérapeute ou un hôpital suite à une erreur de diagnostic ou de traitement (y compris devoir d'information) dans le cadre d'un traitement d'urgence.
- Droit des contrats: litiges en tant que locataire d'un véhicule à moteur au sujet de contrats de transport de bagages ou de véhicules à moteur, au sujet de contrats de réparation du véhicule à moteur que l'assuré conduisait pendant le voyage d'affaires ainsi qu'au sujet de contrats de voyage à forfait, d'hébergement, d'hôtellerie et de transport.

11. Limitations de couverture

La défense des intérêts juridiques de l'assuré n'est pas assurée dans les domaines suivants:

- Les litiges contre l'assureur, Fortuna, leurs collaborateurs ou la personne chargée de défendre les intérêts de l'assuré.
- Les litiges en lien avec une activité professionnelle ou lucrative indépendante exercée à titre principal ou accessoire.
- Les litiges en relation avec des guerres, des événements de même nature ou de nature terroriste, le non-respect de la neutralité, des émeutes, des grèves et des troubles de toutes sortes.
- Les litiges en relation avec des rayonnements nuisibles à la santé, la fission/fusion nucléaire ainsi que les catastrophes naturelles.
- Les litiges en relation avec la participation à des rixes ou bagarres.
- Les litiges survenus alors que le conducteur ne possède pas de permis de conduire valable ou n'est pas autorisé à conduire le véhicule, ou conduit un véhicule qui n'est pas muni de plaques d'immatriculation valables ou qui n'est pas pourvu de la couverture d'assurance prescrite par la loi.
- Les litiges en lien avec l'utilisation illicite d'un véhicule.
- Les litiges survenus alors que le conducteur présente un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 1,5‰ ou se trouve sous l'influence d'autres substances altérant son aptitude à conduire.

- Les litiges en relation avec la participation à des compétitions, des courses et des courses d'entraînement, ainsi qu'à des trajets effectués sur des circuits de course.
- Le refus d'indemnisation d'un tiers.
- Les litiges en relation avec des crimes, délits ou contraventions reprochés à l'assuré, qu'elle a commis intentionnellement ou a tenté de commettre.
- Les procédures devant des instances judiciaires internationales ou supranationales.

Collision Damage Waiver (CDW)

1. Événements assurés

L'assureur accorde sa couverture d'assurance en cas de de dommage ou de vol d'un véhicule loué pendant un voyage.

Véhicules assurés

Sont assurés les véhicules ci-après, loués auprès d'une agence de location par un assuré, pendant un voyage.

- Voitures de tourisme jusqu'à 3'500 kg
- Motos.

Conditions du contrat de location

Le droit aux prestations est accordé lorsque les conditions suivantes sont respectées :

- Le contrat de location est conclu auprès d'une agence de location en Suisse.
- Le contrat de location est conclu auprès d'une agence de location d'autopartage à l'étranger
- La nature de l'utilisation du véhicule est professionnelle, conformément au contrat de location
- Le contrat de location est au nom de l'assuré ou du preneur d'assurance.

Validité temporelle

La couverture est valable à compter du jour de début de location et prend fin le jour de la restitution du véhicule mais au plus tard au dernier jour de location conformément au de contrat de location.

2. Prestations assurées

L'assureur prend en charge la franchise prévue par le loueur de véhicule, ou l'assurance du loueur, jusqu'à concurrence du montant en point 2.

L'assureur prend en charge la franchise mais au maximum à hauteur des montants indiqués dans l'aperçu au point 2. Lorsque les coûts du dommage sont inférieur au montant de la franchise, l'assureur prend en charge les montants des dommages.

3. Exclusions

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

- Les dommages causés suite à une violation des exigences du contrat de location
- Les dommages causés par la perte ou le dommage de la clé du véhicule
- Les dommages suite à un mauvaise entretien du véhicule par l'assuré
- Les dommages pour lesquels le contrat de location ou l'assurance du loueur ne prévoient pas de franchise
- Les dommages consécutifs à des infractions à la circulation routière, à la confiscation, à l'enlèvement ou à la rétention par un gouvernement ou une autre autorité
- Les franchises liées à l'assurance responsabilité civile.

3.2.2 Prestations de service

Exonération de responsabilité

Europ Assistance est tenue à une obligation de moyens et non de résultats pour les prestations de service en point 3.2.2. Europ Assistance ne peut être tenue responsable pour les événements suivants :

- Agissements indésirables d'une entreprise tierce prestataire
- Dommages matériels et pécuniaires résultant d'un retard, d'information inexacte, de mauvaise qualité ou de défauts des objets acquis
- Dommages matériels et pécuniaires résultant d'une incapacité à joindre un prestataire
- Non-exécution ou perturbation de la prestation
- Dommages occasionnés par les auxiliaires engagés.

Portail risque et sécurité

L'assureur collabore avec CRISIS24 pour la prestation risque et sécurité. CRISIS24 met à disposition de l'ensemble des assurés un portail d'information sur les risques liés à la mobilité internationale.

Les informations disponibles sont les suivantes :

Evaluation du risque et conseils aux voyageurs

- Notation risque pays : situation politique, sanitaire et sociale, criminalité, transports, risque de kidnapping, etc
- L'avis de CRISIS24 : présentation des principaux risques pesant sur les déplacements (instabilité politique, risques sanitaires et naturels, criminalité, agitation sociale etc.)
- Flux d'alertes 24/7 couvrant le monde entier.

Informations pratiques

Les assurés ont également accès aux informations pratiques suivantes (liste non exhaustive):

- Culture : us et coutumes, dates importantes, environnement de travail, religion, ponctualité.
- Formalités d'entrée et de sortie du territoire : documentation à présenter, réglementation des déplacements internationaux, restrictions sur l'import ou l'export, taxes applicables.
- Sécurité des différents modes de transport : aérien, aéroports, conduite, transports en communs, location d'un véhicule, état et sûreté des routes, taxis, transport ferré.
- Communication : courant électrique, cybercafés, téléphones portables, presse, service postal.
- Contexte juridique et financier : système juridique, change.

- Langues officielles et d'usage.

Les informations sur ce site sont communiquées à titre indicatif.

Travel concierge

1. Bénéficiaires

Les bénéficiaires sont les assurés.

2. Droit au service de conciergerie

Le droit au service de conciergerie correspond à la période de validité du contrat d'assurance collective.

3. Prestations de service

L'assureur organise, à la requête du bénéficiaire, dans la mesure du possible, différents types de services de conciergerie dans le cadre des voyages, de la gastronomie, de la billetterie, du shopping, des enfants, de la vie pratique, du bien-être et de l'organisation d'événement. L'assureur peut transmettre les requêtes à une entreprise tierce prestataire de son choix. Si le transfert de requête n'est pas possible, l'assureur met à disposition les coordonnées de l'entreprise tierce prestataire concernée.

4. Modalité de paiement

Les coûts et les frais des produits et services réservés sont à la charge des bénéficiaires.

Le bénéficiaire est responsable du règlement des prestations sollicitées, des frais éventuels d'annulation ou de non-présentation. Le décompte pour le règlement de la prestation s'effectue directement entre l'assuré et l'entreprise tierce prestataire.

5. Étendue territoriale

L'assureur peut refuser les demandes des bénéficiaires dans la mesure où les demandes exposeraient l'assureur à transgresser les clauses particulières sous le point 3.1.6.

6. Obligation des bénéficiaires

Le bénéficiaire est dans l'obligation de faire tout ce qui est en son pouvoir pour l'identification de son identité lors de chaque demande de service de conciergerie.

Si les informations nécessaires à l'identification du bénéficiaire ne devaient pas être suffisantes, l'assureur se réserve le droit de demander la confirmation auprès du preneur d'assurance.

Les désaccords éventuels entre le bénéficiaire et l'assureur ne libèrent pas le bénéficiaire de ses obligations envers le preneur d'assurance.

7. Exclusions

L'assureur refuse les demandes de service de conciergerie suivantes :

- Les requêtes ne respectant pas le cadre légal suisse, l'éthique et les mœurs.
- Les requêtes portant uniquement sur des simples réductions de prix.
- Les requêtes faisant l'objet d'une restriction à l'égard de certaines personnes ou dans certains pays.
- Les requêtes en infraction avec la loi en vigueur dans le pays d'exécution.

Lorsque le traitement d'une requête requiert plus de 2 heures, l'assureur se réserve le droit de clore la requête en l'état et informe le bénéficiaire de son statut.

L'assureur se réserve le droit de refuser les requêtes jugées inappropriées sans avoir à s'en expliquer.

Medical Health Line

1. Prestations de service

Info-Line & Travel Care

La ligne de services fait office de guichet pour tout renseignement lié à la destination de voyage de l'assuré. Sur la base des informations fournies par le DFAE, la ligne de services renseigne sur les situations sécuritaires à l'étranger, les coordonnées des représentations compétentes en Suisse pour les demandes de visa, les réglementations de durée de séjours et les recommandations à suivre avant chaque voyage.

Prise de rendez-vous

L'équipe médicale de l'assureur organise une consultation auprès d'un spécialiste approprié pour les problèmes présentés par l'assuré

Réseau de professionnels à disposition

L'assuré peut accéder au réseau de professionnels médicaux de l'assureur. L'équipe médicale de l'assureur propose ses conseils santé.

Conseil santé

L'équipe médicale de l'assureur met à disposition une ligne téléphonique dédiée aux assurés. L'équipe médicale discute avec l'assuré, le conseille et l'oriente en fonction de la pathologie présentée.

Deuxième avis

L'équipe médicale de l'assureur organise soit une consultation physique avec un spécialiste, soit, si les documents sont suffisamment détaillés, un deuxième examen des documents et une réévaluation par un spécialiste à distance.

Soutien psychologique par téléphone

En cas d'accident, d'agression ou de tentative d'agression, de décès d'un membre de la famille, d'attentat ou de catastrophe naturelle, entraînant un traumatisme psychologique, l'assureur met à disposition un service écoute et accueil psychologique pendant le voyage.

2. Coûts et paiements

Les coûts et frais éventuels générés par les consultations ou expertises acquis auprès des professionnels de la santé sont à la charge de l'assuré.

Les frais de téléphonie sont à la charge de l'assuré.

Services complémentaires

1. SOS – Home Assistance

En cas de situation d'urgence ou de danger (cambriolage, animal domestique laissé sans soins, porte ouvertes, incendie, dégâts d'eau) au domicile de l'assuré pendant son voyage, celui-ci peut contacter l'assureur pour organiser une l'assistance au domicile. Les frais pour l'élimination du danger ou de la situation d'urgence sont toutefois à la charge de l'assuré.

2. Avance de la caution pénale

Lorsqu'un assuré en voyage fait l'objet de poursuites judiciaires, l'assureur fait l'avance de la caution pénale à concurrence de CHF 10'000.

L'assuré, ou, à défaut, le preneur d'assurance, s'engage à rembourser cette avance à l'assureur dans un délai de trois mois à compter de la date de l'avance, ou aussitôt que cette caution lui est restituée par les autorités, si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai.

3. Avance de frais d'avocat

Si un assuré en voyage fait l'objet de poursuites judiciaires nécessitant de recourir aux services d'un avocat, l'assureur fait l'avance de frais à concurrence de CHF 10'000.

L'assuré ou, à défaut, le preneur d'assurance, s'engage à rembourser cette avance à l'assureur dans un délai de trois mois à compter de la date de l'avance.

4. Avance d'espèces

En cas de perte de documents de voyage, de papiers d'identité, de chèques, de cartes de crédit ou de titres de transport, l'assureur garantit une avance de frais remboursable pour les achats de première nécessité à l'étranger et ce jusqu'à concurrence de CHF 1'000 par assuré.

En cas d'avance, l'assureur verse la somme avancée pour l'assuré au nom du preneur d'assurance. Le preneur d'assurance est tenu de rembourser à l'assureur la somme avancée dans un délai de trente jours.

5. Assistance lors de la perte ou vol des documents importants et téléphone

En cas de perte de documents de voyage, de papiers d'identité, de chèques, de cartes de crédit, de titres de transport ou téléphone, l'assureur met en relation l'assuré avec le fournisseur, émetteur ou opérateur correspondant. Les dommages dus à la perte ou au vol ne sont pas couverts.

6. Service de traduction et d'interprétariat

A la demande du preneur d'assurance, l'assureur met en relation des interprètes sur places et/ou un service d'interprètes. Ces prestations restent à la charge du preneur d'assurance.

7. Transmission de messages d'urgence

En cas d'urgence ou durant l'hospitalisation de l'assuré, à sa demande et avec son consentement, l'assureur aide l'assuré en transmettant des messages urgents à sa famille ou à une personne désignée et vice versa.

8. Envoi des médicaments vitaux

Lorsque l'assuré constate pendant son voyage qu'il lui manque des médicaments vitaux contre les affections dont il souffrait déjà avant son voyage ou si l'assuré constate que pour une maladie survenue pendant le déplacement les médicaments nécessaires ne sont pas disponibles en vente sur place, l'assureur organise l'envoi de ces médicaments aux frais de la personne assurée.

9. Avance de frais d'hospitalisation

Lorsque l'assuré malade ou blessée est hospitalisé lors d'un déplacement, l'assureur peut faire une avance des frais d'hospitalisation, si les frais médicaux dépassent le montant maximum de la couverture frais de guérisons complémentaires fixés dans la police par personne assurée et par événement, aux deux conditions cumulatives suivantes :

- il doit s'agir de soins prescrits en accord avec les médecins de l'assureur ;

- l'assuré doit être jugée intransportable selon les médecins de l'assureur. Aucune avance n'est accordée à dater du jour où l'assureur est en mesure d'effectuer le transport de l'assuré.

3.2.3 Extension de couverture

1. Extension voyages privés consécutifs à un voyage professionnel, de l'employé

Le produit d'assurance s'étend aux voyages de nature privée précédent ou consécutifs à un voyage professionnel, jusqu'à 14 jours, de l'employé.

2. Extension voyages privés consécutifs à un voyage professionnel, de l'employé et des membres de la famille

Le produit d'assurance s'étend aux voyages de nature privée précédent ou consécutifs à un voyage professionnel, jusqu'à 14 jours, de l'employé et des membres de la famille qui l'accompagnent.

3. Extension voyages privés de l'employé

Le produit d'assurance s'étend aux voyages de nature privée de l'employé.

4. Extension voyages privés de l'employé et des membres de la famille

Le produit d'assurance s'étend aux voyages de nature privée de l'employé et des membres de la famille.