



Conditions complémentaires (CC)

myTravel

**Assurance de voyages d'AXA pour
les urgences médicales à l'étranger**

Édition 01.2022

Table des matières

Partie A Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1	Quel est le but de l'assurance?	3
A2	Quelles sont les prestations assurées?	3
A3	Quelles prestations ne sont pas assurées?	3
A4	Quelles sont les obligations de la personne assurée?	4
A5	De quels autres points en lien avec la couverture d'assurance faut-il tenir compte?	4
A6	Quelle est la durée du contrat d'assurance?	4
A7	Quelles sont les personnes assurées?	4
A8	Le calcul des primes repose-t-il sur des groupes d'âge?	4

Conditions complémentaires (CC)

Partie A

Conditions-cadres du contrat d'assurance

A1 Quel est le but de l'assurance?

La présente assurance propose une couverture complète en cas de maladie et d'accident lors de voyages hors de Suisse. Sont pris en charge les frais médicaux inattendus et imprévus, ainsi que les frais de sauvetage, de transport et les opérations de recherche et de rapatriement, dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts par les autres compagnies d'assurance.

A2 Quelles sont les prestations assurées?

Si une personne assurée tombe gravement malade lors d'un voyage à l'étranger, est victime d'un accident grave, subit une aggravation imprévue d'une affection chronique médicalement attestée, nous octroyons les prestations suivantes:

A2.1 Frais médicaux:

Prise en charge des frais pour les soins hospitaliers et ambulatoires d'urgence, reconnus scientifiquement et appropriés.

A2.2 Assistance aux personnes:

- Prise en charge des frais pour les opérations de sauvetage et le transport nécessaires du point de vue médical;
- Prise en charge des frais pour les opérations de recherche entreprises en vue du sauvetage ou de l'évacuation de la personne assurée, mais au maximum 20 000 CHF par personne assurée;
- Prise en charge des frais de rapatriement jusqu'au domicile en Suisse ou dans un hôpital nécessaire du point de vue médical;
- Prise en charge de la participation aux coûts (franchise, quote-part) encourus dans un État membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Accord européen de libre-échange (AELE) lorsque la législation relative à l'assurance sociale est appliquée;
- Prise en charge des coûts du rapatriement du corps en cas de décès de la personne assurée;
- Frais de voyage pour une visite d'une personne proche de la personne assurée, dans la mesure où l'hospitalisation à l'étranger est supérieure à sept jours:
 - frais attestés pour le voyage d'aller et de retour, mais au maximum les frais pour un vol en classe économique;
 - frais de repas et d'hébergement attestés, mais au maximum 1000 CHF par sinistre;

- Frais supplémentaires pour le voyage de retour prématuré à concurrence de 500 CHF par personne assurée pour les événements suivants:
 - lorsqu'une personne accompagnante proche de la personne assurée est rapatriée à son domicile à la suite d'une maladie ou d'un accident;
 - lorsqu'un proche de la personne assurée tombe gravement malade, est grièvement blessé ou décède;
 - lorsque les biens de la personne assurée sont gravement détériorés à son lieu de domicile en Suisse, à la suite d'un cambriolage, d'un incendie, de dégâts d'eau ou de dommages dus à des événements naturels;
 - lorsqu'une grève, une épidémie ou une panne des transports publics empêchent la poursuite du voyage selon le programme pendant au moins 72 heures; les frais supplémentaires consécutifs à des déviations ou à des retards ne sont pas couverts;
 - lorsque le suppléant de la personne assurée à son poste de travail est tombé gravement malade, a subi un accident grave ou est décédé et que la présence de la personne assurée à son poste de travail est indispensable;
- Les frais de modification du billet pour le vol de retour, si la personne assurée ne peut pas effectuer le voyage de retour en raison d'une maladie couverte ou d'un accident couvert et pour des raisons médicales. Si une modification n'est pas possible, nous prenons en charge les frais de vol retour en classe économique. Ces prestations sont allouées uniquement sur présentation du billet périmé.

Sont considérées comme personnes proches au sens du présent point le conjoint, le ou la partenaire enregistré(e), les parents et les enfants ainsi que le concubin ou la concubine de la personne assurée.

A2.3 Cette énumération est exhaustive.

A2.4 Les prestations d'assurance d'AXA par année civile pour la présente assurance sont limitées à 1 million CHF, en dérogation au chiffre C1.3 CGA.

A3 Quelles prestations ne sont pas assurées?

A3.1 En dérogation au chiffre A4.1 CGA, nous ne prenons pas en charge les frais des traitements stationnaires ou ambulatoires en Suisse ou en lien avec les voyages sur le territoire suisse.

A3.2 La présente assurance ne couvre pas les frais des traitements stationnaires ou ambulatoires planifiés.

A3.3 Le chiffre C3 CGA s'applique au demeurant.

A4 Quelles sont les obligations de la personne assurée?

A4.1 La personne assurée est tenue de nous informer immédiatement, ou d'informer immédiatement notre centrale d'appel d'urgence, au sujet du traitement. Nous pouvons réduire nos prestations ou refuser de prendre en charge les frais si nous-mêmes ou notre centrale d'appel d'urgence n'avons pas été avertis immédiatement. Le chiffre E3.2 CGA demeure réservé.

A4.2 Notre centrale d'appel d'urgence organise et coordonne la fourniture des prestations sur place. Notre centrale d'appel d'urgence est joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

A4.3 Notre centrale d'appel d'urgence établit la garantie de prise en charge dans le cadre de la couverture d'assurance existante, lorsque la personne assurée doit être traitée de manière ambulatoire ou stationnaire lors du voyage à l'étranger.

A5 De quels autres points en lien avec la couverture d'assurance faut-il tenir compte?

A5.1 Conformément aux présentes CC, nous prenons en charge les prestations pour les voyages à l'étranger pendant la période de couverture. En dérogation au chiffre A4.2 CGA, la couverture d'assurance est accordée pendant un voyage à l'étranger de deux ans au maximum, à condition que la personne assurée soit domiciliée en Suisse (cf. chiffre G2 CGA).

A5.2 En dérogation au chiffre C6.2 CGA, les prestations selon les présentes CC sont allouées en complément des prestations d'autres assurances privées, les frais n'étant remboursés qu'une seule fois. La couverture se limite ainsi à la part des prestations qui excède les prestations des autres compagnies d'assurance. Les dispositions légales en matière de double assurance s'appliquent si les autres compagnies d'assurance versent aussi leurs prestations exclusivement à titre complémentaire.

A5.3 Nos prestations sont calculées sur la base des frais effectifs. Sauf stipulation contraire dans un cas particulier, nous prenons en charge uniquement les frais effectivement encourus et attestés. Si les justificatifs sont soumis dans une langue étrangère, nous pouvons demander, à la charge de la personne assurée, leur traduction certifiée conforme dans une langue nationale suisse ou en anglais. La présente assurance est une assurance de dommages.

A6 Quelle est la durée du contrat d'assurance?

A6.1 La période de couverture est définie dans la police d'assurance et peut, en dérogation au chiffre G1.2 CGA, être inférieure à une année.

A6.2 Si la période de couverture est inférieure à un an, l'assurance s'éteint à l'expiration de la durée convenue, si aucun accord contraire n'a été conclu antérieurement à l'expiration.

A6.3 Si l'assurance dure au moins un an, le contrat est reconduit tacitement à son échéance pour une année supplémentaire s'il n'est pas résilié à la date d'échéance. L'assurance peut être résiliée moyennant un préavis d'un mois avant la fin de la période de couverture, au plus tôt toutefois à la fin de la durée contractuelle minimale.

A6.4 En outre, les dispositions relatives à la durée et à la résiliation selon les points G1, G2 et G5.2 à G6.2 CGA s'appliquent. La résiliation doit s'effectuer par écrit ou sous toute autre forme textuelle (p. ex. par e-mail).

A7 Quelles sont les personnes assurées?

A7.1 Dans le cadre de la présente assurance, le preneur d'assurance peut être assuré seul ou avec d'autres personnes.

A7.2 Sont assurées toutes les personnes nommément mentionnées dans la police qui font ménage commun avec le preneur d'assurance. L'inclusion de personnes supplémentaires peut être demandée à tout moment par le preneur d'assurance; le point A5.2 CGA s'applique par analogie.

A7.3 Si des personnes assurées quittent le ménage commun avec le preneur d'assurance, la couverture d'assurance de ces personnes s'éteint automatiquement. De telles modifications doivent nous être communiquées immédiatement.

A7.4 En cas de modification du nombre de personnes assurées, les primes sont adaptées en conséquence.

A7.5 Il y a ménage commun lorsque le domicile (attestation de déclaration établie par le contrôle des habitants/ attestation d'établissement) et l'adresse des personnes assurées sont identiques à ceux du preneur d'assurance.

A8 Le calcul des primes repose-t-il sur des groupes d'âge?

Aucun groupe d'âge n'est utilisé pour calculer les primes. Le critère déterminant est le nombre de personnes assurées. Il existe trois catégories:

- Ménage composé d'une personne
- Ménage composé de deux personnes
- Ménage composé de plusieurs personnes



AXA
Prévoyance santé
Case postale 357
8401 Winterthur
Service clientèle Prévoyance santé:
0800 888 999
AXA Assurances SA

[AXA.ch/sante](https://www.axa.ch/sante)
[myAXA.ch/health](https://myaxa.ch/health) (portail clients)