

## Conditions particulières de l'assurance ActiVita

**AJ**

AJGA01-F3 – édition 01.06.2006

### Table des matières

<b>Art. 1</b>	But de l'assurance	<b>Art. 7</b>	Devoirs de l'assuré
<b>Art. 2</b>	Etendue de la couverture	<b>Art. 8</b>	Primes
<b>Art. 3</b>	Condition d'admission	<b>Art. 9</b>	Prolongation de la couverture Acrobat (AB)
<b>Art. 4</b>	Prestations assurées	<b>Annexe A</b>	
<b>Art. 5</b>	Couverture en cas d'activités sportives	<b>Annexe B</b>	
<b>Art. 6</b>	Entreprises téméraires		

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

### Art. 1 But de l'assurance

1. L'assurance ActiVita couvre les conséquences économiques de l'accident.
2. Elle octroie des prestations en complément des assurances obligatoires selon la LAMal, la LAA et la LAM.
3. Les maladies (y compris les maladies professionnelles au sens de la LAA) sont exclues de la garantie d'assurance.

### Art. 2 Etendue de la couverture

1. Si les atteintes à la santé ne sont dues que partiellement à un accident assuré, les prestations sont fixées de manière proportionnelle sur la base d'une expertise médicale.
2. Les rechutes et séquelles d'accidents survenus avant la conclusion du contrat ne sont pas assurées.
3. Les cas de rechutes sont pris en considération dans une période de cinq ans après la survenance de l'accident assuré dans le cadre du contrat et pour autant que la police soit en vigueur au moment de la rechute.
4. Il n'y a pas de couverture d'assurance pour les accidents et leurs suites après extinction du contrat d'assurance.

### Art. 3 Condition d'admission

Toute personne domiciliée en Suisse peut adhérer à l'assurance ActiVita jusqu'au jour de ses 60 ans.

### Art. 4 Prestations assurées

L'assureur alloue les prestations suivantes:

#### 1. Traitements stationnaires

##### 1. Généralités

En cas d'hospitalisation, l'assureur prend en charge les frais de traitement et les frais hôteliers en division privée dans un établissement hospitalier suisse reconnu, aussi longtemps que l'accidenté est considéré de type aigu.

#### 2. Traitements stationnaires de rééducation

Pour les traitements stationnaires de rééducation, l'assureur prend en charge durant 120 jours (au maximum) par cas d'accident les frais de traitement et les frais hôteliers en division privée dans un établissement hospitalier suisse reconnu.

#### 3. Hospitalisation à l'étranger

Lorsqu'un assuré est victime d'un accident à l'étranger qui nécessite un traitement hospitalier de type aigu, l'assureur prend en charge durant 90 jours par cas d'accident au maximum les frais de traitement et les frais hôteliers mais au plus Fr. 3'000.- par jour.

#### 2. Recherche, sauvetage et transports d'urgence

L'assureur prend en charge les frais de sauvetage d'un assuré victime d'un accident ainsi que le transport d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche.

Sont en outre remboursés les frais engagés pour la recherche d'un disparu s'il y a tout lieu de croire qu'il a disparu sans intention aucune et que, très vraisemblablement, sa vie est gravement menacée suite à un accident. Pour l'ensemble de ces frais, l'indemnité totale est limitée à Fr. 60'000.- par cas d'accident.

#### 3. Rapatriement sanitaire

En cas de nécessité:

N° téléphone 0848 808 111 (+41 848)

Sur accord préalable de l'assureur, sont couverts les transports en cas de rapatriement.

Les frais de rapatriement de la dépouille mortelle de l'assuré sont également remboursés, jusqu'à concurrence de Fr. 10'000.-.

#### 4. Frais de transport pour suivre un traitement médical

L'assureur rembourse les frais de transport, en Suisse, nécessaires pour suivre un traitement médical ambulatoire faisant suite à une hospitalisation, lorsque les conséquences de l'accident en question empêchent l'assuré de se déplacer par ses propres moyens de locomotion.

L'indemnité maximale pour ces frais s'élève à Fr. 1'500.– par cas d'accident.

#### 5. Chirurgie esthétique

Sur accord préalable de l'assureur, la garantie de l'assurance s'étend aux traitements de chirurgie esthétique en Suisse, nécessaires à la suite d'un accident assuré.

L'indemnité est limitée au maximum à Fr. 60'000.– par cas d'accident.

#### 6. Abonnement de sport

Si, à la suite d'un accident, l'assuré est empêché de pratiquer une activité sportive, l'assureur rembourse, au prorata temporis et sur présentation des justificatifs originaux et médicaux, les forfaits ou abonnements de sport sous-crits avant l'accident et ne pouvant être utilisés.

L'indemnité pour ces frais est limitée au maximum à Fr. 500.– par cas d'accident.

#### 7. Assistance téléphonique d'urgence

En cas de nécessité:

N° téléphone 0848 808 111 (+41 848)

En cas d'accident impliquant l'assuré et nécessitant un traitement ou un examen médical de l'assuré ou d'un tiers, l'assuré bénéficie d'une prestation de conseil juridique téléphonique offrant une réponse aux questions urgentes de l'assuré.

#### 8. Gardiennage du domicile

En cas de nécessité:

N° téléphone 0848 808 111 (+41 848)

En cas d'accident nécessitant une hospitalisation de plus de 24 heures, l'assureur couvre les prestations de service suivantes fournies par le partenaire désigné par lui, jusqu'à un montant de Fr. 1'500.– par cas d'accident et aussi longtemps qu'une hospitalisation est médicalement justifiée:

- contrôler les réfrigérateurs et congélateurs
- vérifier les installations électriques
- vider la boîte aux lettres et transmettre le courrier à l'assuré ou à la personne désignée par celui-ci
- prendre soin des animaux domestiques et les nourrir
- arroser les plantes
- aérer les chambres

Aucune prestation n'est due si les clés du domicile de l'assuré ne sont pas disponibles en Suisse.

L'annexe B précise les conditions d'intervention du partenaire désigné par l'assureur.

### Art. 5 Couverture en cas d'activités sportives

La garantie d'assurance s'étend aux activités sportives effectuées à titre non professionnel, pour autant qu'elles ne puissent être qualifiées d'entreprises téméraires au sens de l'article 6 ci-dessous.

### Art. 6 Entreprises téméraires

1. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose sciemment à un danger particulièrement grave sans vouloir ou sans être en mesure de ramener le risque à des proportions raisonnables. En cas de doute, les règles de la LAA s'appliquent par analogie.

Sont notamment considérées comme entreprises téméraires:

- les courses avec des véhicules automobiles (y compris les entraînements)
- les combats de boxe, full-contact, etc.
- le karaté extrême
- les courses de canots en moteur (y compris les entraînements)
- le kilomètre lancé (chasse au record de vitesse en ski)
- le base-jump
- la plongée sous-marine à plus de 40 mètres de profondeur

En cas d'entreprises téméraires, aucune prestation n'est versée par l'assureur.

2. Ne constituent pas des entreprises téméraires, pour autant qu'elles soient pratiquées dans des conditions normales:

- le saut à l'élastique
- la plongée sous-marine (jusqu'à 40 mètres de profondeur)
- l'hydrospeed
- le canyoning
- le river rafting
- le parachutisme et parapente

### Art. 7 Devoirs de l'assuré

1. Avant chaque hospitalisation pour un traitement de rééducation, l'assuré est tenu de se renseigner si l'établissement, la division d'établissement ou la clinique où il se fera soigner fait partie des établissements reconnus par l'assureur.
2. Lorsque l'assuré entend bénéficier de prestations mentionnées aux articles 4.3, 4.7 et 4.8, celui-ci devra annoncer sans délai le cas d'accident au numéro de téléphone 0848 808 111 (+41 848 808 111, depuis l'étranger).

### Art. 8 Primes

L'assuré qui, durant l'année, atteint le niveau maximal de sa classe d'âge est automatiquement transféré dans la classe supérieure au début de l'année civile suivante. Les classes d'âge déterminantes sont les suivantes:

- de 0 à 18 ans
- de 19 à 25 ans dès la 26<sup>e</sup> année et jusqu'à la 71<sup>e</sup> année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de cinq ans.

### Art. 9 Prolongation de la couverture Acrobat (AB)

1. La personne assurée est admise sans examen de santé dans l'assurance ActiVita si cette dernière remplace une assurance Acrobat du Groupe Mutuel Assurances GMA SA immédiatement après son expiration pour cause d'âge terme de l'assuré. Les réserves existantes dans l'assurance Acrobat sont reprises dans le nouveau contrat.
2. Dans ce cas et en dérogation à l'article 2.2 des présentes conditions particulières, les rechutes et séquelles d'accidents couverts dans le cadre de l'assurance Acrobat sont assurées.

## Annexe A – Résumé synoptique des prestations d'assurance

	<b>Prestations</b>	<b>Prise en charge</b>
<b>Monde entier</b>	Traitements stationnaires en division privée	– illimitée en Suisse – max. Fr. 3'000.–/jour à l'étranger
	Frais de recherche, sauvetage et transports d'urgence	max. Fr. 60'000.– par cas
	Rapatriement sanitaire	illimitée
	Assistance téléphonique d'urgence	24h sur 24, 7j sur 7
<b>En Suisse</b>	Traitements stationnaires de rééducation	max. 120 jours par cas
	Frais de transport pour suivre un traitement médical	max. Fr. 1'500.– par cas
	Chirurgie esthétique (ambulatoire et stationnaire)	max. Fr. 60'000.– par cas
	Gardiennage du domicile	max. Fr. 1'500.– par cas
	Remboursement d'abonnement de sport	max. Fr. 500.– par cas

## Annexe B – Fourniture de la prestation gardiennage du domicile

### **Nature des prestations/tâches fournies par le partenaire désigné par l'assureur**

Les prestations fournies sont déterminées en accord entre l'assuré (ou un tiers agissant pour son compte) et le fournisseur de prestations désigné par l'assureur.

Le listing des tâches mentionné à l'article 4.8 des présentes conditions d'assurance est déterminant.

L'assuré (ou un tiers agissant pour son compte) doit annoncer sans délai et par écrit au fournisseur de prestations désigné par l'assureur les réclamations concernant l'exécution des prestations.

### **Responsabilité civile du partenaire désigné par l'assureur**

L'assuré est couvert pour les dommages résultant d'une exécution imparfaite du mandat confié conformément à la police d'assurance conclue par le fournisseur de prestations désigné par l'assureur. Les dommages corporels et les dégâts matériels sont couverts, ensemble, jusqu'à concurrence de Fr. 10'000'000.–, et les dommages patrimoniaux, jusqu'à concurrence de Fr. 1'000'000.– par cas. L'assuré renonce à toute autre revendication à l'égard du fournisseur de prestations désigné par l'assureur.

Le fournisseur de prestations désigné par l'assureur décline particulièrement toute responsabilité pour des dommages dus à des défauts techniques sur installations et appareils, ainsi que dus au vol/cambriolage ou à une agression.

Le fournisseur de prestations désigné par l'assureur n'assume aucune responsabilité pour les prestations non fournies ou effectuées avec retard qui sont dues à des accidents, à des prestations de mauvaise qualité de la part de tiers (par exemple réseau de télécommunication et alimentation en courant électrique) ou à des entraves à la circulation.

### **Enregistrement téléphonique**

L'assuré prend acte du fait que le fournisseur de prestations désigné par l'assureur enregistre, si besoin est, les conversations téléphoniques menées avec elle.

### **Droit applicable/for**

Le droit suisse est applicable pour les rapports juridiques entre l'assuré et le fournisseur de prestations désigné par l'assureur; le for se trouve au siège social du fournisseur de prestations désigné par l'assureur.