

## 1.1. Définitions

### 1.1.1. Qui est l'assureur ?

SOS Evasan S.A. (« **Evasan** ») à CP 5, 1267 Vich, Suisse.

### 1.1.2. Qui est le preneur d'assurance ?

La personne physique ou morale qui a proposé et souscrit le contrat d'assurance pour son propre compte ou celui d'autrui et qui, par voie de conséquence, est redevable du montant de la prime.

En cas d'assurance pour compte d'autrui, seul l'assuré a qualité de bénéficiaire. Les éventuels engagements que le preneur d'assurance aurait pris vis-à-vis de tiers n'engagent en rien les parties au présent contrat, même lorsqu'ils auraient motivé sa conclusion.

### 1.1.3. Qui est l'assuré ?

La personne au bénéfice des prestations d'Evasan.

Le terme générique « assuré » et ses corrélatifs seront indistinctement utilisés pour désigner des personnes des deux sexes.

### 1.1.4. Qu'entend-on par « famille » ?

Deux adultes et leurs enfants de moins de 18 ans dont l'identité figure sur la police.

### 1.1.5. Qu'est-ce qu'un proche ?

Toute personne qui, sans être nécessairement un parent, se trouve en étroite relation de fait avec l'assuré.

### 1.1.6. Qu'est-ce qu'un tiers ?

Toute personne qui ne se trouve pas dans un lien de parenté quelconque avec l'assuré et qui n'est pas son conjoint ou concubin.

### 1.1.7. Qu'est-ce qu'une proposition d'assurance ?

L'offre que le proposant soumet à l'assureur en vue de conclure un contrat d'assurance. Cette offre ne vaut pas conclusion du contrat (cf. 1.1.9.).

La mise à disposition par l'assureur du formulaire de proposition d'assurance au proposant ne constitue pas une offre de contracter mais un simple appel d'offre. Une proposition d'assurance ne remplace en aucun cas une police d'assurance.

### 1.1.8. Qu'est-ce qu'une attestation d'assurance ?

L'attestation d'assurance est un document déclaratif que l'assureur fournit au proposant à sa demande pour lui permettre d'entreprendre auprès de tiers (ambassade etc.) toutes les démarches administratives nécessaires. Par ce document, qui n'est émis qu'après l'encaissement de la prime, l'assureur confirme accepter de conclure avec le proposant à condition que tous les éléments essentiels du contrat (cf. 1.1.9.) soient réunis subséquentement. Une attestation ne fait pas office de police d'assurance.

### 1.1.9. Qu'est-ce qu'un contrat d'assurance ?

Le contrat d'assurance est la manifestation réciproque et concordante de la volonté du proposant et de l'assureur portant sur tous les points essentiels de leurs rapports.

Les éléments essentiels du contrat, qui sont cumulatifs, sont les suivants:

- Lecture et approbation des Conditions Générales d'assurance (CGA) et Conditions Particulières d'assurance (CPA).
- Rédaction complète du formulaire de proposition et des annexes éventuelles.
- Encaissement de la prime d'assurance par l'assureur.
- Acceptation de conclure avec le proposant.

En aucun cas un contrat d'assurance conclu pour compte d'autrui ne pourra être interprété comme contrat mixte (i.e.: à la fois pour compte propre et pour compte d'autrui).

### 1.1.10. Qu'est-ce qu'une police d'assurance ?

Le document qui confirme l'existence d'un contrat d'assurance et constate les droits et obligations des parties.

### 1.1.11. Que sont la destination et le territoire ?

La destination est le lieu auquel l'assuré a l'intention de se rendre au cours de son voyage.

Le territoire est la zone géographique ou politique, telle que définie par le contrat et les CPA et CGA y relatives, sur laquelle se déploient les effets contractuels, et à l'intérieur de laquelle se trouve la destination.

### 1.1.12. Qu'est-ce qu'un sinistre ?

L'événement dommageable, non intentionnel, qui s'est produit dans la période et les conditions prévues au contrat et qui réalise, dans les limites légales et contractuelles, l'obligation de l'assureur de fournir sa prestation en faveur de l'assuré.

### 1.1.13. Qu'est-ce qu'un accident ?

Toute atteinte dommageable, soudaine, imprévisible et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure et violente qui affecte l'intégrité corporelle de l'assuré et qui peut être objectivement constatée.

### 1.1.14. Qu'est-ce qu'une maladie soudaine ?

Toute péjoration non intentionnelle de l'état de santé qui, nécessitant une consultation, un traitement ou des soins médicaux, ne résulte pas d'un accident et qui n'est pas la manifestation d'un état préexistant.

### 1.1.15. Qu'est-ce qu'un état de santé préexistant ?

Toute altération, maladie ou infirmité physique ou psychique **ayant objectivement existé avant la date de souscription** du contrat d'assurance et dont la manifestation, les conséquences ou complications nécessitent un traitement, une consultation, des examens ou une intervention médicale au cours de la durée de garantie d'assurance.

### 1.1.16. Qu'est-ce qu'une « centrale d'alarme » ?

La structure d'intervention et d'assistance comprenant les médecins, techniciens et opérateurs que l'assureur met à disposition des assurés 24h/24h, tous les jours de l'année.

### 1.1.17. Qu'est-ce qu'un service médical ?

Une équipe médicale en service permanent aux centres d'urgence.

### 1.1.18. Qu'est-ce qu'une hospitalisation ?

Une admission dans un établissement hospitalier pour une période de 24h et plus pour une intervention d'urgence ne pouvant être différée.

### 1.1.19. Qu'est-ce qu'un lieu de stabilisation ?

L'endroit vers lequel l'assuré est transporté à la suite d'un sinistre en vue de le rendre apte à une évacuation ou à un rapatriement.

### 1.1.20. Qu'est-ce qu'une indemnisation ?

La couverture des frais de l'ensemble des prestations incombant à l'assureur en cas de sinistre.

### 1.1.21. Qu'est-ce qu'une franchise ?

Le montant fixé par le contrat qui demeure à charge de l'assuré en cas de sinistre.

### 1.1.22. Qu'est-ce que le montant maximum de l'indemnisation ?

La limite supérieure des prestations prévues par les CPA propres à chaque couverture d'assurance.

## 1.2. Dispositions communes à toutes les couvertures Evasan

### 1.2.1. Sources réglementaires

Le contrat d'assurance est régi par les présentes Conditions générales d'assurance (CGA), ainsi que par les conditions propres aux couvertures accessoires qui figurent dans chaque contrat souscrit par le preneur d'assurance, telles que, le cas échéant, adaptées à la situation de l'assuré (CPA). La Loi fédérale suisse sur le Contrat d'assurance (LCA) s'applique à titre supplétif.

Les CGA ne s'appliquent qu'en tant que les CPA propres à chaque produit n'y dérogent pas.

### 1.2.2. Personnes assurées

Sont exclusivement assurées les personnes ou groupes de personnes jusqu'à 70 ans révolus, désignées comme bénéficiaires dans le contrat d'assurance ou sur une liste nominative annexée au contrat.

Exceptionnellement, l'assureur peut admettre des personnes de plus de 70 ans jusqu'à un âge maximum de 84 ans révolus. Dans ce cas, un tarif spécial est appliqué.

### 1.2.3. Evénements assurés

Sont assurés les événements qui, au cours d'une période de garantie d'assurance, surviennent lors du déplacement de la personne assurée et qui entrent dans le champ de la couverture souscrite.

### 1.2.4. Durée du contrat d'assurance

La durée du contrat est la période à l'intérieur de laquelle l'assuré a, en fonction du type de couverture souscrit, la possibilité de déclencher une ou plusieurs périodes de garantie d'assurance. Elle est déterminée par les CPA.

### 1.2.5. Périodes de garantie d'assurance

Les périodes de garantie sont les tranches de temps à l'intérieur de la durée du contrat au cours desquelles l'assuré est effectivement prémuni contre les risques faisant l'objet de sa couverture. La durée des tranches de temps est déterminée par les CPA.

Une période de garantie part à minuit (24h) de la date prévue par la police et prend fin à minuit (24h) du dernier jour indiqué sur la police.

Lorsque le type de couverture souscrit le prévoit, plusieurs périodes de garantie distinctes peuvent être déclenchées. Tant la date de départ que la date d'échéance de la dernière période de garantie doivent se situer à l'intérieur de la durée du contrat. Les CPA fixent les détails.

Dans tous les cas, une période de garantie partira au plus tôt à minuit (24h) de la date du début de la durée contractuelle et s'achèvera au plus tard à minuit (24h) de la date de la fin du contrat.

### 1.2.6. Primes

L'encaissement de la prime par l'assureur est un élément essentiel du contrat, quelle que soit la modalité du paiement.

### 1.2.7. Supplément de prime

L'option sport couvre les risques inhérents à la pratique des activités sportives ou de loisirs qui n'entrent pas dans les clauses d'exclusion générales ou particulières des présentes CGA et CPA.

L'assuré qui envisage de pratiquer l'une de ces activités pendant la ou une des périodes de couverture est tenu de le mentionner dans sa proposition. En cas d'acceptation par l'assureur, la confirmation de l'option sport ainsi que le supplément de prime figurent dans la police.

### 1.2.8. Prestation partielle

Si l'assuré n'utilise qu'une partie des prestations fournies par **Evasan**, cette dernière n'est pas tenue de fournir une indemnité en espèces ou une prestation alternative de quelque sorte que ce soit.

Si les frais occasionnés par un sinistre sont inférieurs à ceux cités sur la police, l'assuré ne peut faire valoir aucune prétention sur la différence.

### 1.2.9. Subrogation

**Evasan** est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de toute ou partie des garanties d'assurance figurant dans les présentes CGA et CPA, à l'égard de tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché ses prestations à concurrence des frais engagés par elle en exécution du contrat d'assurance.

### 1.2.10. Incessibilité de la créance à des tiers

Aucune créance susceptible de résulter du contrat d'assurance ne pourra être cédée à une tierce personne (p.ex. hôpital, entreprise, collègue de travail, autorité, etc.).

### 1.2.11. Obligations de l'assuré

#### a) Secret médical

En acceptant la présente disposition, l'assuré libère du secret professionnel à l'égard d'**Evasan** tous les médecins et le personnel (para-)médical qui l'ont examiné et/ou soigné tant avant qu'après le sinistre. En cas de besoin, l'assuré s'engage à expressément réitérer cette démarche après la survenance du sinistre et/ou à signer un formulaire d'autorisation ad hoc qu'**Evasan** pourra lui soumettre. Tout refus de la part de l'assuré entraînerait la déchéance de ses droits découlant du contrat.

**b) Annonce en cas de sinistre**

Afin de bénéficier des prestations d'**Evasan**, il est impératif d'appeler dans les 24 heures la **Centrale d'alarme (24h/24h, 365 jours par année)** :

**Téléphone : +41 22 929 52 52**

**Téléfax : +41 22 929 52 55**

Si l'assuré se trouve dans l'incapacité d'informer **Evasan** dans les 24 heures susmentionnées, l'avis donné, dans les plus brefs délais objectivement possibles, par ce dernier, par le preneur, un proche, la police, un établissement hospitalier ou tout intervenant dans le sinistre, vaudra avis donné valablement.

**c) Documents à fournir en cas de sinistre**

Au plus tard 60 jours après le sinistre, 30 jours dès l'émission de ces documents ou, à défaut, 20 jours dès leur réception dûment étayée par l'assuré (cachet de la poste ou attestation officielle annexée), l'assuré doit, à ses frais, fournir à **Evasan** les documents originaux mentionnés ci-dessous. Passés ces délais, aucun remboursement ne sera effectué par **Evasan**.

- le constat d'accident et/ou les procès-verbaux dressés par les autorités de police ;
- le dossier médical complet établi par le médecin consulté ou les établissements hospitaliers visités ensuite du ou en relation avec le sinistre ;
- les ordonnances de pharmacie et autres prescriptions ;
- les factures originales des actes médicaux dont l'assuré a bénéficié, d'hospitalisation et d'achat de médicaments.

Dans tous les cas, les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par **Evasan** ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.

**d) Renseignements et documents supplémentaires**

A la demande d'**Evasan**, l'assuré doit lui fournir, à ses propres frais, tout renseignement sur les faits à sa connaissance et toute pièce justificative supplémentaire pouvant servir à déterminer les circonstances dans lesquelles le sinistre s'est produit, à fixer ses conséquences ou à contrôler la véracité de la déclaration de sinistre.

Lorsqu'il formule sa demande par écrit, l'assureur peut impartir à l'assuré un délai raisonnable (mise en demeure) pour la fourniture des renseignements ou documents requis, passé lequel l'assuré serait déchu de tout droit aux prestations d'assurance.

**1.2.12. Double assurance**

Lorsque le même intérêt est assuré contre le même risque, et pour une même période de temps, par plus d'un assureur, de sorte que les sommes assurées réunies dépassent la valeur d'assurance, le preneur est tenu d'en informer **Evasan**, immédiatement et par écrit.

Si le preneur d'assurance a omis cet avis intentionnellement, ou s'il a conclu la double assurance dans l'intention de se procurer par un profit illicite, **Evasan** est automatiquement libérée de toute obligation contractuelle à son égard.

**1.2.13. Réticence**

Si le proposant a, lors de la conclusion du contrat d'assurance, omis de déclarer ou inexactlyement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître, **Evasan** est en droit de résilier le contrat par écrit dans les quatre semaines après qu'elle a eu connaissance de la réticence. Dans ce cas, l'obligation d'accorder sa prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. L'assureur a droit à remboursement pour des prestations déjà accordées à ce titre.

**1.2.14. Aggravation du risque**

Si l'assuré provoque une aggravation essentielle du risque au cours de l'assurance, **Evasan** cesse automatiquement d'être liée par le contrat. L'assuré a l'obligation d'en informer **Evasan** immédiatement moyennant appel à la Centrale d'alarme, puis lettre-signature.

Si l'aggravation essentielle du risque intervient sans le fait de l'assuré, elle n'entraîne la cessation automatique du contrat que si l'assuré n'a pas déclaré l'aggravation à **Evasan** selon les modalités prévues au paragraphe précédent. Si l'assuré procède à cette déclaration, **Evasan** se réserve le droit de résilier le contrat dans les quatorze jours suivant la déclaration.

Est essentielle l'aggravation portant sur un fait important pour l'appréciation du risque dont l'étendue avait été déterminée lors de la conclusion du contrat. Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues (en particulier : l'état de santé de l'assuré).

**1.2.15. Etendue de la prise en charge des coûts**

Les prestations entrant dans le champ des CGA et CPA doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité, l'adéquation et l'économicité doivent être démontrées selon des méthodes scientifiques. A ce défaut, **Evasan** se réserve le droit de réduire ses prestations de façon raisonnable.

**1.2.16. Exonération générale de fournir des prestations**

a. Dans les cas suivants et sans affecter les autres clauses d'exclusion, **Evasan** est en droit de refuser de fournir ses prestations et, le cas échéant, de résilier le contrat :

1. le défaut de communication immédiat du sinistre à la Centrale d'alarme d'**Evasan** par l'assuré ou par tout tiers, tel que stipulé au chiffre 1.2.11.;
2. le défaut d'approbation préalable impérative par **Evasan** quant à l'organisation et à la prise en charge de l'assistance ou d'un traitement, d'une hospitalisation ou de l'acquisition de médicaments par l'assuré;
3. l'absence de ou le retard dans la communication par l'assuré des renseignements et pièces originales nécessaires à **Evasan** pour contrôler ou liquider le cas de sinistre;
4. tout état de santé préexistant au sens du chiffre 1.1.15. En outre, **Evasan** se réserve le droit de réduire ses prestations lorsque l'état de l'assuré révèle des facteurs de risque importants, tels le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie etc. ;
5. les incidents, désagréments et complications liés à un état de grossesse dont le risque était connu ou raisonnablement prévisible avant le jour du début du déplacement;
6. le défaut de l'annonce par l'assuré de l'existence d'une autre assurance couvrant les mêmes risques ou la commission d'une réticence ;
7. l'absence de mesures qui auraient dû raisonnablement être prises par l'assuré pour éviter l'aggravation essentielle du risque et empêcher ainsi la survenance du sinistre ;
8. tout refus de collaboration aux termes du chiffre 1.2.11.

b. Tout refus par l'assuré, ou par celui qui décide en son nom, des prestations contractuelles (p.ex. offre de rapatriement) prévues en cas de sinistre aura pour conséquence la suspension du contrat, les frais occasionnés par le refus des prestations demeurant intégralement à la charge de l'assuré.

En cas de changement d'avis avant le terme de la période de couverture, les frais liés au refus de prestations initial (p.ex. frais liés à un prolongement d'hospitalisation etc.) et au changement de décision sont à la charge de l'assuré.

**1.2.17. Exclusion générale**

**Evasan** est libérée de toute obligation de fournir ses prestations dans les cas suivants:

1. la commission par l'assuré d'un crime ou d'un délit à l'origine du dommage ;
2. toutes les atteintes à la santé provoquées par des rayons ionisants (irradiation nucléaire) ;
3. la pratique par l'assuré d'entreprises téméraires, qui sont de nature à modifier de manière substantielle le risque couvert;
4. la pratique de sports à hauts risques (parachutisme, haute voltige, courses sur des

engins mécaniques, saut à ski, parapente, vol delta, canyoning, boxe, rugby, arts martiaux etc.) ;

5. la guerre, déclarée ou non, et en tous cas 48 heures après que le Département fédéral des affaires étrangères ou, à défaut, d'autres instances officielles ont constaté le début des hostilités;
6. une révolution, les actes de sabotage, de hooliganisme ou de vandalisme, les grèves, les barrages de rue mis en place lors de manifestations populaires et, d'une manière générale, les troubles de tout genre et les mesures prises pour rétablir l'ordre public;
7. les épidémies ;
8. l'absorption de stupéfiants, de médicaments, d'alcool et/ou de produits hallucinogènes par l'assuré ayant conduit ou contribué à la survenance du sinistre ;
9. le suicide ou la tentative de suicide ;
10. la survenance d'un sinistre sur un territoire exclu du contrat ou en dehors des dates de validité de l'assurance.

**1.2.18. Droit applicable et for**

Les parties élisent le droit matériel suisse comme droit applicable au présent contrat. En cas de divergences entre les différentes versions linguistiques des CGA et CPA, la version francophone fait foi.

En cas de litige entre les parties au sujet de l'interprétation ou de l'application du contrat d'assurance, dont les CGA et CPA font partie intégrante, le for est (a) celui du domicile/siège suisse de l'une des parties lorsque l'action est intentée par le preneur ou l'assuré; (b) celui du domicile du preneur d'assurance ou de l'assuré lorsque l'action est intentée par **Evasan**. Demeurent réservées, en tant qu'applicables, les dispositions spécifiques de la Convention de Lugano du 16 septembre 1988.

**1.2.19. Entrée en vigueur**

Les présentes CGA entrent en vigueur le 01.06.07., emportant extinction de plein droit des versions des CGA antérieures.