Une assurance au top.

sympany

tourist subito: en cas d’envie de prendre le large

L’assurance-maladie de voyage pour les personnes spontanées.

tourist subito
Simple comme bonjour.

Vacances réservées aujourd'hui, départ dès demain: planifier ses vacances peut également se faire au dernier moment. Heureusement que **tourist subito** peut être souscrite à court terme et tient absolument tous les rythmes! L'assurance-maladie de voyage à court terme offre une protection immédiate complète:

Souscrire en ligne maintenant!

Assurance-maladie à l'étranger avec protection immédiate
- Assurance-maladie à court terme à l'étranger – pour une durée de 10 à 365 jours
- Prise en charge des coûts des traitements d'urgence, des transports et des opérations de sauvetage en cas de maladie, d'accident ou d'accouchement prématuré en Suisse et à l'étranger
- Voyage de retour supplémentaire pour les membres de la famille
- Voyage de visite pour un-e proche

Couverture d'assurance				10 jours	17 jours	24 jours	31 jours	62 jours	92 jours	183 jours	365 jours
tourist subito 50/100	Personne seule	Couverture	50'000.–	10.–	20.–	29.–	38.–	66.–	102.–	152.–	202.–
	Famille	Couverture	100'000.–	20.–	40.–	58.–	76.–	132.–	204.–	304.–	404.–
tourist subito 250/500	Personne seule	Couverture	250'000.–	19.–	35.–	51.–	68.–	129.–	188.–	281.–	374.–
	Famille	Couverture	500'000.–	38.–	70.–	102.–	136.–	258.–	376.–	562.–	748.–

Tous les montants s'entendent en CHF. Valable dès le 1.1.2017

Nous sommes là pour vous en cas d'urgence grave à l'étranger:

Numéro d'urgence 24h/24, pour les garanties de prise en charge des coûts, les contacts médicaux et l'organisation des transports
+41 41 480 44 22

Conditions générales d'assurance (CGA)
tourist subito selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA)

1 Bases

1.1 Organisme assureur

L'organisme assureur sont les Sympany Versicherungen AG (désignée ci-après par «assureur»).

1.2 Personne assurée

La personne indiquée dans la police d'assurance est la personne assurée. La preneuse ou le preneur d'assurance est la partie contractante qui, par la souscription du contrat d'assurance, jouit d'une couverture d'assurance pour elle-même et/ou pour d'autres personnes. Lorsque les présentes conditions générales d'assurance (CGA) font référence à la personne assurée, elles désignent également, par analogie, la preneuse ou le preneur d'assurance.

1.3 Objet de l'assurance

L'assurance sert des prestations pour les frais non couverts, occasionnés par des traitements d'urgence en cas de maladie, d'accident et de naissance avant terme durant un voyage de vacances ou d'affaires, respectivement au cours d'un séjour à l'étranger. Elle alloue en outre des prestations au titre des frais de transport, de recherche, de sauvetage et de dégagement et fournit des prestations de services. **tourist subito** est une assurance dommages. En cas de prestations, l'assureur rembourse à la personne assurée les frais de prestations encourus en tenant compte des franchises, des limites et/ou d'autres montants maximaux convenus contractuellement.

1.4 Loi sur le contrat d'assurance

Pour autant que les présentes dispositions contractuelles ne contiennent pas de réglementations dérogatoires, les dispositions de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance sont applicables.

2 Conclusion, début et durée

2.1 Personnes assurées

2.1.1 Cercle de personnes

L'assurance peut être conclue par toutes les personnes sans limitation d'âge et qui sont au bénéfice d'une assurance des soins en Suisse.

2.1.2 Personnes seules

Est assurée la personne indiquée lors de la demande d'affiliation.

2.1.3 Familles

Est assurée la personne assurée indiquée lors de la souscription ainsi que sa/son conjoint(e) ou sa/son partenaire et ses enfants jusqu'à l'âge de 25 ans révolus, pour autant qu'ils vivent dans le même ménage que la personne assurée.

2.2 Conclusion de l'assurance

a) Conclusion par bulletin de versement

L'assurance est conclue au moyen d'un bulletin de versement en remplissant entièrement et correctement le bulletin de versement et en acquittant entièrement la prime pour la protection d'assurance désirée par virement postal ou bancaire. Le bulletin de versement a valeur de police d'assurance. Le récépissé doit être conservé par les assurés.

b) Souscription par voie numérique

La souscription de l'assurance est effectuée par voie numérique en complétant correctement les champs sur la page Internet **tourist subito** et en payant intégralement la prime pour la couverture d'assurance souhaitée. La confirmation de souscription est générée automatiquement et envoyée par e-mail après le paiement en ligne. Cet e-mail tient lieu de police.

2.3 Début de l'assurance

Une fois conclue, l'assurance produit ses effets à partir de la date souhaitée lors de la demande d'affiliation,

a) en cas de souscription par bulletin de versement au plus tôt à la date du timbre postal ou du crédit bancaire en faveur de l'assureur. Si la mention du début d'assurance fait défaut sur le bulletin de versement, la date du timbre postal ou du crédit bancaire fait foi de date de début de l'assurance,

b) en cas de souscription en ligne, l'assurance peut entrer en vigueur au plus tôt à partir du jour de la souscription.

2.4 Durée de l'assurance

L'assurance peut être conclue pour la durée indiquée dans le tarif, mais tout au plus pour 365 jours. La durée de l'assurance et l'étendue désirée doivent être indiquées lors de la demande d'affiliation et doivent correspondre au montant acquitté. Lorsque le montant acquitté ne correspond pas à l'étendue de l'assurance demandée, la durée de l'assurance est réduite, en cas de sinistre, dans le rapport de la prime due à la prime effectivement versée. Le début de l'assurance reste la date fixée par le preneur d'assurance lors de la demande d'affiliation.

3 Prestations

3.1 Validité des prestations

3.1.1 Validité territoriale des prestations
L'assurance est valable pour les traitements d'urgence appliqués hors du canton de résidence en Suisse et dans le monde entier.

3.1.2 Validité temporelle des prestations
Les prestations ne sont allouées qu'aussi longtemps qu'un transport à domicile ne peut pas être exigé raisonnablement sous l'angle médical. L'obligation de verser des prestations pour des maladies et des accidents survenus pendant la durée de l'assurance s'éteint, dans tous les cas, au plus tard 91 jours après l'expiration de l'assurance.

3.2 Conditions de prise en charge

Les prestations ne sont versées que si le traitement est approprié et nécessaire pour des raisons médicales et s'il est appliqué par des personnes disposant de l'autorisation requise pour ces soins.

3.3 Frais de guérison

L'assurance prend en charge les prestations pour les frais de guérison en cas de traitement d'urgence ambulatoire ou stationnaire, et ce en complément de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, de l'assurance accidents selon la LAA et de toute autre assurance complémentaire éventuelle. La maladie, l'accident et l'accouchement avant terme sont couverts aux tarifs pratiqués localement ou convenus par convention.
On entend par accouchement avant terme, tout accouchement prématuré survenant de façon imprévue plus de six semaines avant le terme attesté par le médecin. La participation légale aux coûts, applicable en Suisse, n'est pas assurée.

3.4 Frais de transport, actions de recherche, de sauvetage et de dégagement

Lorsqu'une personne assurée tombe gravement malade, subit un accident grave ou décède, l'assureur prend en charge – en se fondant sur un rapportmédical – les prestations suivantes organisées par le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany et paie les frais pour:

a) les actions de sauvetage et transports d'urgence médicalement nécessaires par un moyen de transport adéquat vers le lieu de traitement approprié le plus proche;
b) les actions de recherche entreprises en vue d'un sauvetage ou d'un dégagement de la personne assurée ainsi que les actions de dégagement jusqu'à concurrence de CHF 20'000.– au total par personne assurée;
c) en cas de nécessité médicale, le rapatriement de la personne assurée malade ou accidentée vers un hôpital approprié dans le canton de résidence en vue du traitement hospitalier;
d) le rapatriement de la personne décédée à son lieu de domicile en Suisse.

3.5 Visite et frais de voyage supplémentaires

3.5.1 Visite
Lorsqu'une personne assurée tombe gravement malade à l'étranger ou y subit un accident grave et qu'elle doit être hospitalisée pour une durée supérieure à 7 jours, l'assureur organise et paie le voyage d'une personne proche de la personne assurée pour lui rendre visite (billet de train en 1ère classe, billet d'avion en classe économique).

3.5.2 Voyage de retour spécial
Si, en cas de nécessité médicale, une personne assurée doit être rapatriée de l'étranger dans un hôpital approprié du canton de domicile pour y bénéficier d'un traitement hospitalier, le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany organise le voyage de retour supplémentaire des membres de la famille assurés ou d'une personne proche faisant partie du voyage. Sont couverts les frais supplémentaires qui en résultent. Lorsqu'une personne assurée est hospitalisée à la suite d'une maladie ou d'un accident et qu'elle ne peut pas effectuer le voyage de retour prévu, le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany organise le voyage de retour spécial de la personne assurée, des membres de la famille assurés voyageant avec elle ou d'une personne proche. Sont couverts les frais supplémentaires qui en résultent.

3.6 Capitaux assurés

Les variantes suivantes peuvent être conclues:

3.6.1 tourist subito 50/100
Le capital assuré se monte pour toutes les prestations à CHF 50'000.– au total par personne assurée, mais au maximum à CHF 100'000.– au total par famille assurée.

3.6.2 tourist subito 250/500
Le capital assuré se monte pour toutes les prestations à CHF 250'000.– au total par personne assurée, mais au maximum à CHF 500'000.– au total par famille assurée.

3.7 Prestations de services

3.7.1 Avance de fonds à l'hôpital
Lorsqu'une personne assurée doit être hospitalisée à l'étranger, l'assureur avance au besoin les frais hospitaliers jusqu'à concurrence de CHF 20'000.–. Lorsqu'une partie du montant avancé n'est pas couverte par l'assurance existante, elle sera facturée à la personne assurée. Le montant exigé devra être remboursé dans les 30 jours.

3.7.2 Information des proches au domicile
Si des mesures ont été organisées par le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany, celui-ci prévient les proches de la personne assurée et les informe des faits et des mesures prises.

3.7.3 Indication d'hôpitaux et de contacts médicaux à l'étranger
En cas de besoin, le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany indique aux personnes assurées un médecin ou un hôpital à proximité du lieu de séjour. Lors de difficultés liées à la langue, le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany fournit une aide à la traduction.

3.7.4 Conseils médicaux assurés par des médecins
Lorsqu'une personne assurée a besoin d'une assistance médicale pendant son voyage, et qu'il n'est pas possible de l'obtenir sur le lieu de séjour, les médecins du numéro d'urgence 24h/24 de Sympany lui fournissent un conseil médical. Ces prestations constituent uniquement des conseils et ne doivent en aucun cas être considérés comme un diagnostic.

3.8 Limitations sur le plan des prestations

3.8.1 Exclusion de prestations
Il n'existe aucun droit aux prestations d'assurance:

a) pour les maladies et suites d'accident dont la fin du traitement médical n'est pas antérieure d'une année à la conclusion de l'assurance,
b) lorsque la personne assurée s'est rendue à l'étranger, pour y suivre un traitement, y recevoir des soins ou y accoucher,
c) pour les maladies et suites d'accident qui sont exclues de la couverture d'une assurance-maladie ou accidents souscrite par la personne assurée,
d) lorsque le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany n'a pas donné au préalable son consentement concernant des opérations de recherche, le conseil, un rapatriement, des voyages de visite ou de retour supplémentaires. Toutefois, les limitations de prestations ne sont pas appliquées si les faits susmentionnés ne sont pas imputables à la personne assurée ou si la personne assurée prouve que la violation du contrat n'a aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et sur l'étendue des prestations dues par l'assureur,
e) en cas de participation à des activités guerrières, émeutes ou actes similaires ainsi qu'en cas de service militaire à l'étranger,
f) pour les maladies et accidents consécutifs à des événements de guerre dont la première apparition date déjà de plus de 14 jours,
g) pour les maladies et accidents dus à la participation active à des actes punissables, des bagarres ou à d'autres actes violents,
h) pour les maladies et accidents provoqués par négligence grave, notamment ceux causés par l'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues,
i) pour les dommages à la santé dus à une entreprise téméraire, c.-à-d. lorsque la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grave, sans prendre de mesures destinées à ramener le risque à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. En sont exceptés les actes de sauvetage en faveur de personnes. Est notamment considérée comme entreprise téméraire au sens de cette disposition la pratique de sports à risques. Est également considérée comme entreprise téméraire la pratique d'autres activités présentant des risques comparables. L'assureur tient une liste de tous les sports à risque, considérés comme des entreprises téméraires. Cette liste n'est pas exhaustive et peut être consultée à tout moment par les personnes assurées,
j) lorsque le dommage à la santé a été provoqué intentionnellement, également par suite d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'automutilations. Lorsque le transport d'urgence ou le rapatriement est rendu impossible par des circonstances extérieures telles que grèves, émeutes, actes de violence, gros sinistres industriels, radioactivité, catastrophes naturelles, maladies épidémiques ou en cas de violences graves, l'organisation et l'exécution de ces transports ne peuvent pas être exigées.

3.8.2 Restrictions en matière de prestations
En cas de facturation manifestement excessive, l'assureur peut réduire ses prestations en conséquence ou faire dépendre son versement de la cession de la créance réduite.

3.9 Prescription

Le droit aux prestations de la personne assurée à l'égard de l'assureur se prescrit par cinq ans à compter de la survenance du fait qui fonde l'obligation de prestation de l'assureur.

Pour les contrats conclus après le 1er janvier 2022, les dettes de la personne assurée sont soumises à un délai de prescription de cinq ans. Pour les contrats conclus avant le 1er janvier 2022, les dettes de la personne assurée sont soumises à un délai de prescription de deux ans.

4 Participation aux frais

Aucune participation aux frais n'est perçue sur les prestations de l'assurance **tourist subito**.

5 Obligations en cas de sinistre

5.1 Information du numéro d'urgence 24h/24 de Sympany

En cas de maladie soudaine, d'accident et d'accouchement prématuré en Suisse ou à l'étranger, qui nécessitent une hospitalisation ou des mesures d'assistance, il convient dans tous les cas d'informer immédiatement le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany.

5.2 Dégagement de l'obligation de garder le secret

La personne assurée délie les médecins traitants et autres membres du personnel médical ainsi que les assureurs du secret professionnel vis-à-vis du numéro d'urgence 24h/24 de Sympany ou l'assureur.

5.3 Exercice du droit aux prestations

La personne assurée doit faire valoir ses droits aux prestations sans délai auprès de l'assureur et fournir toutes les informations avec les données médicales et administratives requises. Seules les factures originales détaillées sont acceptées. Lorsque les détails de la facture sont insuffisants et si les renseignements complémentaires demandés ne sont pas fournis, les prestations seront fixées d'après une appréciation conforme aux obligations.

5.4 Imputation des billets de train ou d'avion

Les billets de train ou d'avion non utilisés doivent être envoyés à l'assureur sans qu'il ait besoin de le demander. Si des billets devenus inutiles sont vendus ou remboursés par des tiers, les indemnités reçues sont imputées sur les prestations d'assurance. En cas d'inobservation de cette obligation, l'assureur peut exiger de l'assuré concerné la restitution du montant fixé d'après son appréciation conforme aux obligations ou compenser ce montant avec le droit aux prestations.

6 Prestations de tiers

6.1 En général

Lorsqu'un tiers assume des obligations pour un cas de maladie ou un accident dûment annoncés sur la base de dispositions légales ou en raison d'une faute imputable, l'assureur n'est pas tenu à prestations ou tout au plus pour la part non couverte.

6.2 Pluralité d'assureurs

En cas de pluralité d'assureurs tenus à prestations, on détermine le coût que chaque assureur aurait dû assumer s'il avait été seul en cause. Ceci est également valable lorsque l'obligation à prestations des autres assureurs n'existe qu'à titre subsidiaire. L'indemnité à servir selon les présentes CGA se limite à la partie de la somme d'assurance totale qui correspond à cette couverture.

6.3 Renoncement aux prestations

Lorsque des assurés renoncent sans l'agrément de l'assureur en tout ou en partie à des prestations vis-à-vis d'un tiers, l'assureur est libéré de toute obligation à prestations selon les présentes CGA. La capitalisation d'un droit aux prestations est également considérée comme renoncement.

6.4 Assurances sociales

Aucune prestation ne sera prise en charge lorsque celle-ci va à la charge d'assurances sociales (AM, AA, AI, AMF, AVS, ACI etc.).
Le droit aux prestations doit être annoncé à l'assurance sociale concernée. Dans le cas où une personne assurée ne serait pas au bénéfice d'une assurance obligatoire des soins en vigueur selon la LAMal, l'assureur servira les prestations comme si cette couverture avait existée.

6.5 Assurances existantes

Les autres assurances complémentaires souscrites priment sur les prestations de l'assurance **tourist subito**.

6.6 Prestations provisoires et recours

Vis-à-vis de tiers autres que les assurances sociales, des prestations provisoires peuvent être prises en charge, pour autant que la personne assurée se soit efforcée dans des limites raisonnables et sans succès de faire passer ses prétentions et qu'elle cède à l'assureur ses droits contre les tiers jusqu'à concurrence des prestations allouées.

6.7 Surassurance

Les prestations servies d'après les présentes CGA, compte tenu des prestations de tiers, ne doivent pas constituer une source de gain pour les assurés. En cas de surassurance, les prestations sont réduites en conséquence.

7 Tribunal compétent

En cas de litiges découlant de la présente assurance, la partie plaignante peut, à choix, s'adresser au tribunal de son domicile en Suisse ou à celui du siège de l'assureur.

8 Protection des données

Le traitement des données des personnes assurées se fonde sur les dispositions légales applicables en matière de protection des données, notamment sur les dispositions en vigueur de la loi fédérale sur la protection des données. A cet égard, Sympany Versicherungen AG tient compte de la catégorie des données personnelles, particulièrement sensibles, telles que les données relatives à la santé, conformément à la loi fédérale susmentionnée.
Si le traitement des données est confié à un tiers, l'assureur veille à ce que celui-ci soit effectué exclusivement dans la même mesure qu'il y est autorisé. L'assureur collecte et traite exclusivement les données (par exemple, les données personnelles, les informations sur l'état de santé, la vérification des informations fournies dans la proposition, le recouvrement, le règlement des sinistres) nécessaires au traitement du contrat d'assurance selon la LCA. L'assureur traite les renseignements obtenus avec la plus grande confidentialité.

L'assureur ne communique des données à des tiers que dans la mesure où la transmission est en rapport direct avec l'exécution du contrat d'assurance. Dans les autres cas, l'assureur ne renseigne qu'avec le consentement de la personne assurée.

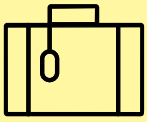
L'assureur conserve soigneusement les données et les protège contre tout accès non autorisé, par des mesures organisationnelles et techniques appropriées. Des explications détaillées concernant la protection des données se trouvent dans Internet, sur www.sympany.ch/protection-donnees

9 Interprétation

La version originale de ces CGA est la version en allemand. Les versions française, italienne et anglaise sont des traductions. En cas d'éventuelles différences d'interprétation, le texte allemand fait foi.

1200/f/05.26

tourist et tourist subito:
nos assurances-maladie de voyage.



tourist
Assurance-maladie permanente à l'étranger

tourist est incluse durablement dans votre police et donc automatiquement valable chaque année. Ainsi, vous n'avez pas besoin de penser à votre couverture d'assurance avant le début de chaque période de vacances. Elle ne peut être conclue qu'en **combinaison avec une assurance complémentaire ambulatoire ou d'hospitalisation** de Sympany.

tourist est valable au choix pour 21 ou 42 jours de vacances par an.

Prestation supplémentaire: Si une personne assurée ne peut pas effectuer le voyage de retour prévu en raison d'une hospitalisation, le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany organise le voyage de retour supplémentaire de la personne assurée, des membres de sa famille co-assurés ou d'une personne proche, et prend en charge les coûts supplémentaires.

tourist subito
Assurance-maladie à court terme à l'étranger

tourist subito offre une protection immédiate pour les vacances spontanées et peut être conclue individuellement – en seulement 5 minutes en ligne.

Il est possible de choisir la durée de manière flexible, pour 10 à 365 jours par an.

Souscrire en ligne maintenant!

+41 58 262 42 00
www.sympany.ch

Une assurance au top.
sympany