

Conditions particulières de l'assurance Mundo

MU

Tableau comparatif (seuls les articles adaptés sont reproduits ci-dessous)

Edition du 01.07.2000	Edition du 01.02.2022
<p>Art. 1 Conclusion de l'assurance</p> <ol style="list-style-type: none">1. L'assurance peut être conclue par toute personne domiciliée en Suisse, sans limitation d'âge.2. L'assurance est conclue au minimum pour une année. Elle se renouvelle d'année en année civile (période d'assurance).	<p>Art. 1 Conclusion de l'assurance</p> <ol style="list-style-type: none">1. L'assurance peut être conclue par toute personne domiciliée en Suisse, sans limitation d'âge.2. L'assurance est conclue au minimum pour une période d'assurance selon l'article 12 des conditions générales d'assurance. Elle se renouvelle ensuite tacitement d'année en année civile.
<p>Art. 2 Validité territoriale</p> <ol style="list-style-type: none">1. La couverture d'assurance Mundo est valable dans le monde entier à l'exclusion de la Suisse et du Liechtenstein.2. En dérogation à l'alinéa 1, l'assurance Mundo est valable en Suisse pour la prestation volontaire de vaccination.3. Dès le retour de l'assuré à son domicile, les suites d'un traitement commencé en vacances ou en voyage ne sont plus couvertes dans le cadre de cette assurance.	<p>Art. 2 Validité territoriale</p> <ol style="list-style-type: none">1. La couverture d'assurance Mundo est valable dans le monde entier à l'exclusion de la Suisse.2. En dérogation à l'alinéa 1, l'assurance Mundo est valable en Suisse pour la prestation volontaire de vaccination.3. Dès le retour de l'assuré à son domicile, les suites d'un traitement commencé en vacances ou en voyage ne sont plus couvertes dans le cadre de cette assurance.
<p>Art. 4 Résiliation du contrat d'assurance</p> <p>Au terme d'une année d'assurance, le contrat peut être dénoncé par le preneur d'assurance pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de six mois.</p>	<p>Art. 4 Résiliation du contrat d'assurance</p> <p>Au terme d'une période d'assurance, le contrat peut être dénoncé par le preneur d'assurance pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de trois mois.</p>

Art. 6 Prestations assurées

Art. 6 Prestations assurées

En cas de maladie ou d'accident, la somme assurée est destinée au remboursement des frais désignés ci-après :

1. Traitements ambulatoires reconnus au sens de la loi sur l'assurance maladie (LAMal);
2. Hospitalisations pour les traitements reconnus au sens de la LAMal;
3. Frais pour les vaccins nécessaires selon les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique en cas de départ à l'étranger non compris dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins;
4. Transports nécessités par le traitement vers le centre hospitalier le plus proche;
5. Transports en cas de rapatriement, y compris ceux d'une personne décédée, sur accord préalable de l'assureur;
6. Recherche et sauvetage de l'assuré malade ou dont l'intégrité physique est menacée;
7. Visite d'un membre de la famille de l'assuré hospitalisé depuis plus de 7 jours, à savoir:
 - les frais attestés pour le voyage aller et retour en classe économique et les transports publics jusqu'au lieu d'hospitalisation de l'assuré;
 - les frais de pension et de logement attestés, au plus cependant CHF 250.– par jour jusqu'à concurrence de CHF 2000.–;
8. Une indemnité de CHF 5000.– est allouée en cas de décès à l'étranger à la suite d'une maladie ou d'un accident.

En cas de maladie ou d'accident, la somme assurée est destinée au remboursement des frais désignés ci-après :

1. Traitements ambulatoires reconnus au sens de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal);
2. Hospitalisations pour les traitements reconnus au sens de la LAMal ;
3. Participations légales étrangères mises à charge de l'assuré en application de l'accord sur la libre circulation de personnes UE/AELE ou d'autres conventions internationales de sécurité sociale.
4. Frais pour les vaccins nécessaires selon les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique en cas de départ à l'étranger non compris dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins;
5. Transports nécessités par le traitement vers le centre hospitalier le plus proche;
6. Transports en cas de rapatriement, y compris ceux d'une personne décédée, sur accord préalable de l'assureur;
7. Recherche et sauvetage de l'assuré malade ou dont l'intégrité physique est menacée;
8. Visite d'un membre de la famille de l'assuré hospitalisé depuis plus de 7 jours, à savoir:
 - les frais attestés pour le voyage aller et retour en classe économique et les transports publics jusqu'au lieu d'hospitalisation de l'assuré;
 - les frais de pension et de logement attestés, au plus cependant CHF 250.– par jour jusqu'à concurrence de CHF 2000.–;
9. Un capital de CHF 5000.– est alloué en cas de décès à l'étranger à la suite d'une maladie ou d'un accident. Les ayants droits sont les suivants :
 - a. le conjoint ou le partenaire enregistré de l'assuré, à défaut ;
 - b. les enfants de l'assuré, à parts égales, à défaut ;
 - c. les parents de l'assuré (ascendants directs) à parts égales, à défaut ;
 - d. les grands-parents de l'assuré à parts égales, à défaut ;
 - e. les frères et sœurs de l'assuré à parts égales, à défaut ;
 - f. les héritiers légaux de l'assuré, à l'exclusion de la communauté publique.
10. Le preneur d'assurance peut en tout temps, désigner ou exclure des bénéficiaires par le biais d'une communication adressée à l'assureur conformément à l'article 37 des conditions générales d'assurance. Dans le cas où le(s) bénéficiaire(s) mentionné(s) est (sont) prédécédé(s), les dispositions prévues à l'alinéa 9 s'appliquent.
11. Les frais désignés aux alinéas 1 à 8 ci-dessus relèvent de l'assurance de dommage. Le capital en cas de décès relève de l'assurance de somme.

Art. 7 Prestations exclues

Art. 7 Prestations exclues

La somme assurée ne peut être mise à contribution dans les cas suivants:

1. Si l'assuré décide de se faire traiter volontairement à l'étranger ;
2. Pour les maladies déjà en traitement et non encore consolidées au moment du départ ;
3. Pour les affections faisant l'objet d'une réserve ;
4. Pour les affections psychiatriques ;
5. Pour les frais personnels tels que boissons, téléphones, location d'un poste de télévision, etc.

La somme assurée ne peut être mise à contribution dans les cas suivants:

1. Si l'assuré décide de se faire traiter volontairement à l'étranger ;
2. Pour les maladies déjà en traitement et non encore stabilisées au moment du départ ;
3. Pour les frais personnels tels que boissons, téléphones, location d'un poste de télévision, etc.

Art. 11 Prime

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^e année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.

Art. 11 Prime

L'assuré qui, durant l'année, atteint l'âge 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^e année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.

Art. 12 Rabais de combinaison

1. Si certaines prestations sont également couvertes par d'autre(s) produit(s) d'assurance complémentaire conclu(s) auprès de l'assureur, un rabais de combinaison sur la prime de l'assurance Mundo peut être accordé.
2. Les produits d'assurances complémentaires ouvrant un droit à un rabais de combinaison sont mentionnés sur les documents d'information précontractuels remis au proposant conformément à l'article 3 LCA.
3. Le rabais de combinaison est supprimé dès que les conditions d'octroi définies à l'al. 1 ne sont plus remplies.
4. L'assureur peut modifier ou supprimer ces rabais conformément à l'art. 29 des CGC.