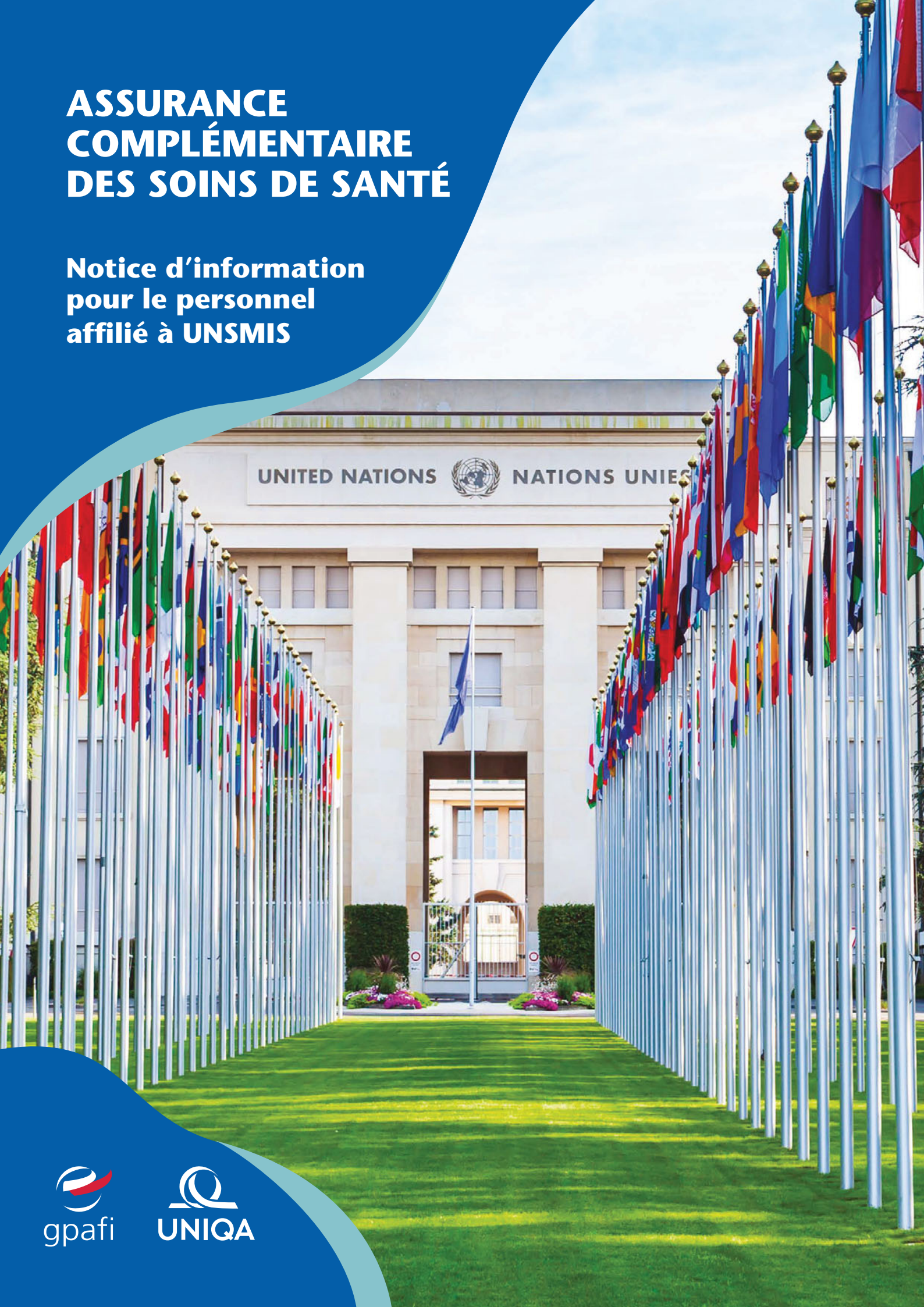
ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DES SOINS DE SANTÉ

Notice d'information pour le personnel affilié à UNSMIS



gpafi

UNIQA

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DES SOINS DE SANTÉ

Notice d'information pour le personnel affilié à UNSMIS

Préambule

Afin d'améliorer la couverture d'assurance des soins de santé, proposée par les assurances de base au sein de l'Office des Nations Unies à Genève, du Bureau International du Travail et de l'Organisation Mondiale de la Santé, le GPAFI, entité de l'Association des Mutuelles du système des Nations Unies (AMFI), a conclu un partenariat avec l'assureur UNIQA Osterreich Versicherungen AG, par le biais d'un contrat collectif d'assurance.

Les membres du GPAFI ainsi que les membres de leur famille assurés auprès de l'une des assurances de base UNSMIS, CAPS (BIT) et SHI (OMS) peuvent bénéficier des prestations offertes dans le cadre de ce partenariat.

Avantage de l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA

L'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA permet :

- De compléter les prestations offertes par les assurances de base UNSMIS, CAPS et SHI,
- De bénéficier d'une chambre privée en cas d'hospitalisation,
- De bénéficier d'un forfait pour la médecine naturelle.

Conditions d'affiliation

La/le fonctionnaire international qui souhaite s'affilier à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA et qui aimerait également en faire bénéficier les membres de sa famille doit être membre du GPAFI.

L'affiliation au GPAFI peut être demandée en tout temps uniquement par les fonctionnaires internationaux en activité, membre d'une organisation affiliée à l'AMFI, pour autant qu'ils soumettent leur demande au plus tard le mois durant lequel ils auront atteint l'âge de 65 ans. Les fonctionnaires retraités ne peuvent pas s'affilier même s'ils n'ont pas atteint 65 ans. En revanche, s'ils sont déjà affiliés au moment de la retraite ils peuvent maintenir leur affiliation et continuer à bénéficier des prestations.

L'affiliation à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA peut être demandée par les fonctionnaires internationaux en activité et leur conjoint pour autant qu'ils soumettent leur demande au plus tard le mois durant lequel ils auront atteint l'âge de 65 ans, qu'ils soient affiliés auprès d'un des 3 régimes de base, UNSMIS, CAPS, SHI ou qu'ils viennent de soumettre une demande d'affiliation. Un formulaire UNIQA doit être complété par personne à assurer.

Les enfants peuvent être affiliés à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA à condition qu'au moins un des deux parents soit affilié ou soumette une demande d'affiliation. Si un ou deux parents présentent une demande d'affiliation en même temps que pour un ou plusieurs de leurs enfants, mais que l'affiliation d'un ou deux parents n'est pas possible à la suite du refus d'UNIQA alors que le ou les enfants seraient eux éligibles, ces derniers peuvent néanmoins être affiliés.

L'affiliation à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA est effectuée le 1er de chaque mois, pour toute ou partie de la famille.

UNIQA est en droit de refuser l'affiliation d'un fonctionnaire et/ou des membres de sa famille pour des raisons médicales ou d'accepter l'affiliation mais en ajoutant une réserve liée aux remboursements de soins médicaux qui est limitée dans le temps.

L'assurance prénatale, qui doit être conclue avant l'accouchement, permet au nouveau-né de bénéficier des prestations de l'assurance, quel que soit son état de santé à la naissance.

gpafi

UNIQA insurance

Affiliation

Pour soumettre une demande d'affiliation les demandeurs doivent procéder de la sorte :

- S'affilier au GPAFI (le fonctionnaire uniquement) :
  - Compléter totalement un formulaire d'admission GPAFI,
  - Compléter totalement formulaire de paiement (déduction sur salaire selon l'organisation du demandeur, ordre permanent ou débit direct LSV),
  - Soumettre une copie lisible et valable de la carte d'identité/passeport national,
  - Soumettre une copie lisible et valable de la carte de légitimation,
  - Soumettre une copie lisible de la notice personnelle (PA).
- S'affilier à l'assurance UNIQA (le fonctionnaire et les membres de sa famille) :
  - Compléter totalement un formulaire d'admission UNIQA par personne à assurer,
  - Soumettre une copie lisible et valable de la carte d'identité/passeport national de chaque personne à assurer,
  - Soumettre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou un relevé bancaire qui contient le nom complet du titulaire du compte, son adresse, les codes IBAN et BIC/SWIFT pour pouvoir effectuer le versement des remboursements de frais. Les remboursements sont effectués sur le compte bancaire de la/du fonctionnaire affilié(e) au GPAFI.

Tous les documents et formulaires doivent être envoyés par courriel à l'adresse gpafi@un.org

Résiliation

La résiliation de l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA doit être faite par écrit au GPAFI et en respectant strictement les dispositions suivantes :

- Résiliation de l'assurance complémentaire et maintien de l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI :
  - La demande de résiliation peut être effectuée pour la fin d'une année civile pour autant qu'elle soit reçue par le GPAFI moyennant le respect d'un préavis de 3 mois (demande reçue au plus tard le 30 septembre),
  - En cas de retraite, la demande de résiliation peut être faite à la date de la séparation de l'organisation,
  - En cas d'augmentation de primes uniquement, la demande de résiliation peut être effectuée pour autant qu'elle soit reçue par le GPAFI au plus tard au 31 décembre.
- Résiliation de l'assurance complémentaire et de l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI :
  - En cas de résiliation de l'assurance de base, l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA peut être résiliée à la même date mais uniquement sur présentation d'une attestation de fin de couverture d'UNSMIS – CAPS – SHI et ce dans un délai de deux mois,
  - Dans le cas où le GPAFI ne reçoit pas l'attestation de résiliation de l'assurance de base les primes d'assurance continueront d'être prélevées et ne seront pas remboursées,
  - Dans le cas où le GPAFI reçoit l'attestation de résiliation de l'assurance de base mais que le délai de 2 mois est dépassé, la date de résiliation de l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA sera celle du mois durant lequel le GPAFI a reçu l'attestation de résiliation de l'assurance de base. Les primes d'assurance payées après le délai de 2 mois ne seront pas remboursées.

Primes d'assurance

Les primes d'assurance sont révisables au 1er janvier de chaque année.

Les membres reçoivent, à la fin de chaque d'année, un décompte qui détaille les primes qui seront facturées l'année suivante. Ils sont priés de vérifier le décompte annuel et de soumettre toute remarque au plus tard le 31 janvier. Après ce délai le document sera considéré comme étant approuvé.

Les primes mensuelles en CHF dépendent de l'âge de l'assuré au 1er janvier de chaque année et sont fixées comme suit :

Groupes d'âge	0-18	19-25	26-35	36-45	46-55	56-65	> 65
Primes en CHF	49	83	86	108	120	143	175

Rabais sur les primes d'assurance

Un rabais permanent de 10 % sur les primes d'assurance est accordé :

- Au fonctionnaire qui souhaite s'affilier en même temps à l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI et à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA, pour autant que l'affiliation à l'assurance complémentaire UNIQA soit faite au plus tard 2 mois après l'affiliation à l'assurance de base (un justificatif devra être présenté).
- Aux membres de la famille de la/du fonctionnaire qui souhaitent s'affilier en même temps à l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI et à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA, pour autant que l'affiliation à l'assurance complémentaire UNIQA soit faite au plus tard 2 mois après l'affiliation à l'assurance de base (un justificatif devra être présenté),
- En cas de mariage de la/du fonctionnaire, son nouveau/sa nouvelle conjoint(e) si elle/il s'affilie dans un délai de 2 mois à compter de la date du mariage,
- En cas de naissance au nouveau-né si elle/il est affilié(e) dans un délai de 2 mois à compter de la date de naissance.

Un rabais permanent de 50 % est accordé sur la prime du 3e enfant assuré et des suivants. Cette réduction n'est cependant pas cumulable avec le rabais de 10 % pour affiliation immédiate.

Assurance des soins de santé version premium (assistance)

L'assurance complémentaire des soins de santé est proposée dans une version Premium qui inclut les prestations d'urgence suivantes pour les voyages privés :

- Une assistance médicale d'urgence,
- Des frais illimités de traitement hospitalier ou ambulatoire d'urgence,
- Une assistance en cas de crise,
- Une couverture voyage et bagages.

La liste des prestations se trouve dans la rubrique "Prestations version Premium".

Les primes mensuelles en CHF pour la version Premium sont fixées comme suit :

Personne seule	10,40
Famille	16,70

Délais d'attente

Le délai d'attente (ou délai de carence) est la période qui sépare la date de prise d'effet de l'assurance et le moment où l'assuré peut commencer à bénéficier de certaines prestations.

Un délai d'attente s'applique aux prestations suivantes :

- **Maternité et l'accouchement : 12 mois**
  Toute grossesse débutant dans un délai de 12 mois à compter de la date d'affiliation n'est pas couverte, y compris les frais de naissance du bébé.

  → À partir du 13e mois d'affiliation les frais de grossesse, d'accouchement, y compris les frais de naissance du bébé sont couverts. L'assureur est en droit de demander un certificat médical pour vérifier la date de début de grossesse.

  Si une femme enceinte s'affilie en même temps à l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI et à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA, et que l'affiliation à l'assurance complémentaire UNIQA soit faite au plus tard 2 mois après l'affiliation à l'assurance de base (un justificatif devra être présenté), le délai d'attente ne s'applique pas pour la grossesse en cours. En revanche, en cas de nouvelle grossesse dans un délai de 12 mois à compter de la date d'affiliation à l'assurance complémentaire UNIQA, le délai d'attente entre en vigueur.

- **Traitements de stérilité, fécondation in vitro : 24 mois**

  → À partir du 25e mois d'affiliation les traitements de stérilité autorisés par l'assurance de base sont couverts. Le traitement de stérilité inclut les premières investigations médicales pour déterminer une éventuelle stérilité ainsi que les traitements qui s'ensuivent pour aboutir à une grossesse.

- **Traitements psychologiques et psychiatriques : 12 mois pour les adultes et 6 mois pour les enfants de la tranche d'âge 0-18 ans**

  → Le délai s'applique selon la tranche d'âge à la date d'affiliation et pour tout traitement ambulatoire ou hospitalier pour un état psychologique ou psychiatrique débutant après la date d'affiliation. Pour des traitements existants ou prévus lors de l'affiliation, UNIQA peut formuler une exclusion pour une période plus longue.

- UNIQA est en droit de prendre des renseignements médicaux pour s'informer de la date de début de l'affection et du traitement.

Paiement des primes
Absence de paiement dans le délai imparti

Les primes d'assurance sont payables à l'avance au GPAFI, soit avant le début des prestations et au plus tard le dernier jour ouvrable du mois précédent le début d'un mois, en CHF.

Les membres peuvent choisir de payer les primes mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

Les fonctionnaires dont le payroll est traité par l'UNOG, le HCR, l'UIT, l'UNON, le PNUD, l'UNOPS et l'UNITAR verront les primes être déduites de leur salaire. Les autres membres peuvent opter pour un transfert bancaire ou une déduction de leur compte bancaire si ce dernier est en Suisse (LSV). Cette dernière option est à privilégier.

Dans le cas où les primes ne sont pas déduites du salaire les membres sont priés de s'assurer de la bonne exécution des paiements et, en cas de transfert par LSV, que leur compte bancaire soit bien approvisionné faute de quoi la déduction ne pourra pas se faire.

La prime d'un mois commencé est due en totalité.

Un retard de paiement des primes implique :

- Un gel immédiat des prestations,
- Des frais de rappel pouvant aller jusqu'à CHF 150,
- Une résiliation de l'affiliation aux assurances si toutes les primes dues n'ont pas été payées dans un délai de 3 mois,
- Une exclusion du GPAFI.

Dans le cas où un(e) assuré(e) a vu sa couverture être résiliée en raison de l'absence de paiement des primes d'assurance, il/elle ne pourra pas demander sa réaffiliation avant un délai minimum de 5 ans.

Hospitalisation prévue
Demande de garantie

L'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA verse des prestations en cas d'hospitalisation en chambre privée, à savoir 100% de la part non couverte par l'assurance de base jusqu'à concurrence de CHF 500 par jour.

UNIQA ayant négocié des tarifs préférentiels avec les principaux hôpitaux et cliniques privées de la région lémanique, en cas de prochaine hospitalisation l'assuré(e) doit signaler, au service des admissions de l'établissement hospitalier dans lequel il/elle sera hospitalisé(e), que son assurance complémentaire est UNIQA. L'établissement transmettra alors à UNIQA une demande de garantie. Si l'assuré(e) ne signale pas cette information, l'établissement pourrait alors facturer le séjour en chambre privée à un tarif plus élevé que celui négocié. Dans ce cas UNIQA ne rembourserait les frais que jusqu'à concurrence du tarif négocié et la différence serait alors à la charge de l'assuré(e).

Prestations assurance complémentaire des soins de santé

Les prestations de l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA sont établies par rapport aux prestations des assurances de base UNSMIS – CAPS – SHI. Elles ne peuvent donc être versées qu'en complément aux prestations versées par les assurances de base selon leur plan de base et leurs conditions de prise en charge.

À défaut de prise en charge par les assurances de base UNSMIS – CAPS – SHI, aucune autre prestation n'est versée par l'assurance complémentaire UNIQA à l'exception des traitements ambulatoires de médecine naturelle, non remboursés par les assurances de base.

Les plafonds et limites de l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA constituent des maxima, même si les assurances de base UNSMIS – CAPS – SHI décident de verser des prestations supplémentaires ou ex gratia.

Si l'assurance de base décide de plafonner les prestations alors l'assurance complémentaire des soins de santé se réserve le droit d'adapter les siennes en conséquence.

Comment soumettre une demande de remboursement de frais ?

Les demandes de remboursement de frais médicaux doivent être transmises uniquement à UNIQA, au plus tard 24 mois à compter de la date de traitement pour les médecines naturelles uniquement, et de la date d'émission des avis de remboursement émis par les assurances de base UNSMIS - CAPS – SHI.

- **Documents à soumettre à UNIQA**
  Seuls les avis de remboursement reçus de l'assurance de base UNSMIS - CAPS – SHI doivent être envoyés à UNIQA. Si l'avis concerne plusieurs membres de la famille un seul envoi devra être effectué.

  Il faut ajouter une copie des factures, en plus des avis de remboursement, uniquement pour les traitements hospitaliers ou lorsque les assurés sont admis avec une réserve médicale en vigueur.

  Pour les médicaments de médecine naturelle la prescription médicale est également requise.

- **Comment soumettre vos demandes de remboursement ?**
  - Électroniquement sur le site www.myuniqa.ch ou sur votre smartphone via l'application myUNIQA.ch :
    GET IT ON Google Play | Download on the App Store
  - Par courriel en format pdf à l'adresse claims.gpafi@uniqa.ch
  - Par poste à l'adresse suivante :
    UNIQA – Avenue de la Praille 26 – 1227 Carouge – Suisse

Afin de simplifier le traitement des demandes reçues par courriel ou courrier postal veuillez mentionner le numéro d'assuré UNIQA sur les demandes.

Changement de données personnelles et professionelles

Les assurés sont priés de communiquer au GPAFI tout changement de données personnelles et professionnelles afin de s'assurer du maintien de la couverture d'assurance.

Contacts

Les entités à contacter en cas de besoin sont les suivantes :

- **UNIQA en cas de questions relatives à un remboursement de frais ou des prestations médicales**
  UNIQA GlobalCare SA
  Avenue de la Praille 26
  1227 Carouge
  Téléphone : +41 (0) 22 718 63 30
  Courriel : contact.gpafi@uniqa.ch

- **GPAFI en cas de questions sur la couverture d'assurance, les primes, pour un changement d'adresse, de compte bancaire ou une résiliation**
  GPAFI
  Palais des Nations
  ONU
  Avenue de la Paix 8-14
  1211 Genève 10
  Téléphone : +41 (0) 22 917 99 99 (taper 7)
  Courriel : gpafi@un.org

Informations Documentation Formulaires

D'autres informations, la documentation relative à l'assurance des soins de santé UNIQA et à la version Premium ainsi que les formulaires liés à l'admission au GPAFI et à l'affiliation aux assurances se trouvent sur le site internet du GPAFI : www.gpafi.org

Prestations assurance complémentaire des soins de santé UNIQA

Le tableau page suivante est un résumé informatif des prestations d'assurance. Seules les Conditions générales du contrat d'assurance collective UNIQA_CGA GPAFI PERFORMA ainsi que la police d'assurance sont des documents contractuels.

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES RÉGIME DE BASE UNSMIS

PRESTATIONS REMBOURSÉES	UNSMIS	ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE UNIQA
Médecins		
Honoraires médicaux	80 %	20 %
Hospitalisation		
Honoraires médicaux	80 %	20 %
Traitements ambulatoires en milieu hospitalier	80 %	20 %
Interventions chirurgicales (sous réserve des articles VIII.4 et VIII.8 du règlement)		
Honoraires du chirurgien et des assistants	90 %	10 %
Autres frais relatifs à la chirurgie (frais de salle d'opération, d'anesthésie, d'objets de pansement...)	90 %	10 %
Frais d'hospitalisation dans un établissement agréé (sous réserve de l'article VIII.4 du règlement) y compris les soins médicaux donnés par le personnel attaché à l'établissement et les autres services normalement assurés par l'établissement		
Hospitalisation en chambre commune (6 lits minimum) dans un établissement public	100 %	
Hospitalisation forfaitaire incluant l'ensemble des frais y compris les honoraires de médecin (tels que mentionnés sous "Médecins" et "Hospitalisation"), les frais de traitement et de séjour en chambre à 2 lits ou plus	90 %	10 %
Hospitalisation en chambre semi-privée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné	90 %	10 %
Hospitalisation en chambre privée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné	Dans la limite du remboursement de la chambre semi-privée	100 % du montant à charge de l'assuré max. CHF 500 par jour
Hospitalisation dans un établissement ne fournissant pas de prestations en chambre semi-privée, agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné	75 %	100 % du montant à charge de l'assuré max. CHF 500 par jour
Hôpital de jour à un tarif incluant l'ensemble des frais de séjour	90 %	10 %
Frais de convalescence post-hospitalière et/ou post-opératoire (séjour, soins et traitements) en chambre semi-privée		
Dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier	80 % max. 30 jours	20 % max. 30 jours
Dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier au-delà de 30 jours de convalescence pour suite de traitement	80 % max. CHF 60 par jour	20 % max. CHF 15 par jour
Hospitalisation de longue durée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires du pays concerné	Chambre semi-privée 80 % durant 365 jours	Chambre semi-privée 20 % durant 365 jours
Pour toute prolongation de la durée d'hospitalisation (selon autorisation du médecin-conseil si le traitement n'est ni curatif ni palliatif) la couverture d'assurance est réduite progressivement selon le barème suivant :		
Pendant 180 jours	80 % max. CHF 180 par jour	20 % max. CHF 45 par jour
Pendant 180 jours	80 % max. CHF 120 par jour	20 % max. CHF 30 par jour
Pendant une durée illimitée	80 % max. CHF 60 par jour	20 % max. CHF 15 par jour
EMS (maison de retraite médicalisée)		
Prestations médicales ou paramédicales relatives à un séjour de longue durée en milieu médicalisé (y compris les soins infirmiers et soins de gériatrie)	100 % max. CHF 120 par jour	Pas de prestation
Soins infirmiers de courte durée	80 % max. 30 jours	20 % max. 30 jours
Soins infirmiers de longue durée à domicile ou en milieu médicalisé effectués par du personnel non affecté à l'établissement	80 % max. CHF 80 par jour	20 % max. CHF 20 par jour
Aide et dépendance		
Frais de gardes-malades et aides ménagères indispensables après maladie ou opération lorsque la convalescence ne nécessite pas l'hospitalisation	80 % max. CHF 30 par jour max. 30 jours	20 % max. CHF 7,50 par jour max. 30 jours
Frais d'aides ménagères de longue durée	80 % max. CHF 150 par mois	20 % max. CHF 37,50 par mois
Prestations forfaitaires à domicile (aides-soignantes, gardes-malades, ou aides ménagères) pour des actes d'hygiène et de mobilité		
Dépendance totale	Max. CHF 120 par jour	Pas de prestation
Dépendance partielle	Max. CHF 60 par jour	-

PRESTATIONS REMBOURSÉES	UNSMIS	ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE UNIQA
Cures et diététiques (frais de cures dans un établissement agréé par les autorités sanitaires du pays concerné)		
Frais de traitement	80 % max. 21 jours 3 séjours max. sur 5 ans	20 % max. 21 jours 3 séjours max. sur 5 ans
Frais de séjour	Non remboursable	Pas de prestation
Ne sont pas admissibles au remboursement les frais suivants : cures de thalassothérapie, d'amaigrissement, biologiques		
Cures de désintoxication (alcool, drogue)		
Frais de séjour et/ou de traitement dans un établissement agréé par l'Assurance et pour une durée approuvée à l'avance par le médecin-conseil	80 % max. 3 cures	20 % max. 3 cures
Traitement anti-tabac (après approbation du traitement et de sa durée par le médecin-conseil)	80 % max. 3 traitements	20 % max. 3 traitements
Traitements de l'obésité selon l'IMC (Indice de Masse Corporelle)		
IMC > 30 et < 15 : traitement médical et séances de diététique effectuées par un diététicien agréé	80 % max. CHF 70 par séance Max. 10 séances	20 % max. CHF 17,50 par séance Max. 10 séances
IMC > 35 : traitement médical en milieu hospitalier	80 % (durée autorisée)	20 % (durée autorisée)
IMCI > 40 : hospitalisation et traitements chirurgicaux (si perte de poids > 50 kg, chirurgie reconstructive éventuellement prise en charge)	Aux conditions "Médecins" et "Hospitalisation"	
Frais pharmaceutiques avec ordonnance d'un médecin (sous réserve de l'article VIII.8.g du règlement)		
Pour des produits remboursables selon les normes des autorités sanitaires compétentes des pays concernés	80 %	20 %
Pour des vaccins recommandés sur prescription médicale	80 %	20 %
Pour des produits homéopathiques remboursables selon les normes des autorités sanitaires compétentes des pays concernés	80 %	20 %
Pour des produits homéopathiques et de phytothérapie	80 % max. CHF 1 500 par an	20 % max. CHF 375 par an
Produits non remboursables selon les normes des autorités sanitaires des pays concernés	Non remboursable	Pas de prestation
Imagerie médicale (radiologie...), analyses et examens de laboratoire, prescrits par un médecin	80 %	20 %
Injections, radiothérapie, traitements spécialisés et approuvés, prescrits par un médecin	80 %	20 %
Séances de drainage lymphatique (notamment suite à un traitement du cancer), prescrits par un médecin	80 %	20 %
Traitement de rééducation fonctionnelle, prescrits par un médecin		
Physiothérapie, kinésithérapie, chiropractie, ostéopathie, étiopathie, ergothérapie, diathermie, ultra-sons, infrarouges, hydrothérapie, inhalations, applications de fango	80 % max. CHF 70 par séance	20 % max. CHF 17,50 par séance
Les traitements d'acupuncture et de mésothérapie à des fins de rééducation fonctionnelle pratiqués par le médecin traitant sont remboursés aux mêmes conditions que les traitements de rééducation fonctionnelle		
Traitements psychiatriques		
Examen psychiatrique ou médico-psychologique	80 % une fois par an	20 % une fois par an
Psychothérapie • Malades hospitalisés :		
- Frais d'hospitalisation	Aux conditions des frais d'hospitalisation dans un établissement agréé	
- Traitement dispensé par le personnel attaché à l'établissement	80 %	20 %
- Traitement dispensé par un spécialiste extérieur à l'établissement	80 % max. CHF 110 par séance	20 % max. CHF 27,50 par séance
• Malades non hospitalisés et/ou consultations en hôpital de jour : traitements ambulatoires pratiqués par un médecin psychiatre ou prescrits et pratiqués par un psychothérapeute agréé		
- Pour la psychothérapie (max. 50 séances par an)	80 % max. CHF 110 par séance	20 % max. CHF 27,50 par séance
- Consultations par un médecin psychiatre (max. 6 visites par an)	80 %	20 %
Cures de sommeil dans un établissement agréé par l'Assurance	80 % (durée autorisée)	20 % (durée autorisée)
Frais de séjour en foyer de jour	Non remboursable	Pas de prestation

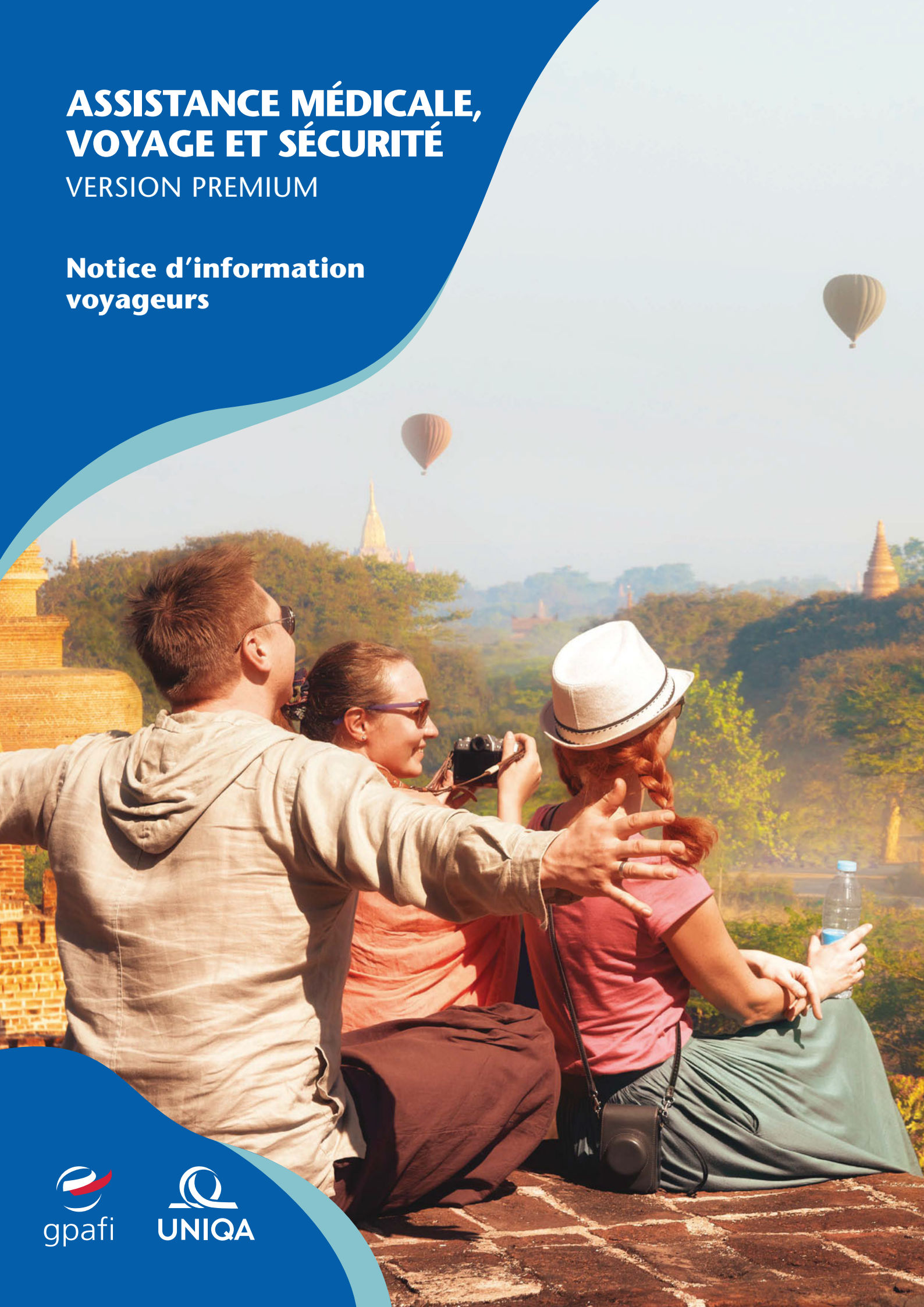
PRESTATIONS REMBOURSÉES	UNSMIS	ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE UNIQA
Traitements de logopédie, orthophonie et/ou psychomotricité non liés à des troubles de l'apprentissage	80 % max. CHF 80 par séance Max. 30 séances	20 % max. CHF 20 par séance Max. 30 séances
Appareils		
Appareils de prothèse (autres que dentaires)	80 % du devis accepté	20 % du devis accepté
Supports plantaires orthopédiques sur mesure (les talonnettes et semelles achetées en pharmacie ou magasin spécialisé ne sont pas remboursables)	80 % max. CHF 200 max. une paire par an	20 % max. CHF 50 max. une paire par an
Ceinture de maintien lombaire (lombostat), collier cervical (minerve), orthèse ou accessoire de maintien d'une articulation	80 % max. CHF 300 par article	20 % max. CHF 75 par article
Fauteuil roulant manuel	80 % max. CHF 3 500	20 % max. CHF 875
Fauteuil roulant électrique	80 % max. CHF 5 000	20 % max. CHF 1 250
Fauteuil roulant avec verticalisateur	80 % max. CHF 17 000	20 % max. CHF 4 250
Appareils de surdité à l'exclusion de leur remplacement en cas de détérioration, de perte ou de bris. L'utilisation de l'appareil doit être reconnue indispensable par un otologiste et l'ordonnance doit être accompagnée d'un audiogramme	80 % du devis accepté max. CHF 2 600 par appareil max. un appareil tous les 5 ans	20 % du devis accepté max. CHF 650 par appareil max. un appareil tous les 5 ans
Appareils respiratoires (nCPAP) avec autorisation préalable du médecin conseil		
• Location de l'appareil pour essai	80 % des 6 premiers mois	20 % des 6 premiers mois
• Achat de l'appareil (y compris les frais d'entretien liés à l'utilisation de l'appareil et le matériel périssable)	80 % max. CHF 2 800 tous les 5 ans	20 % max. CHF 700 tous les 5 ans
Frais d'optique		
En cas de nouvelle affiliation, le plafond de remboursement correspond au prorata du nombre de mois d'affiliation		
Verres correcteurs (verres et lentilles, verres à double ou triple foyer, verres progressifs ou toute autre correction et monture) à condition que le port des verres correcteurs soit reconnu indispensable par un oculiste, ophtalmologue, opticien ou optométricien L'ordonnance ou la facture doit indiquer la correction en dioptries L'examen de la vue effectué par un opticien n'est pas remboursable	80 % max. CHF 525 par an cumulable sur deux ans	20 % max. CHF 318,5 par an cumulable sur deux ans
Chirurgie de la cataracte Les suppléments pour verres spécifiques sont remboursés par les prestations verres correcteurs	90 % max. CHF 2 500 par œil	10 % max. CHF 250 par œil
Femtocataracte (si médicalement justifié, avec approbation préalable)	90 % max CHF 1 500 par œil	10 % max CHF 150 par œil
Correction réfractive cornéenne (chirurgie par laser)	90 % max. CHF 2 000 par œil	10 % max. CHF 200 par œil
Injection intravitréenne (honoraires du médecin)	80 % max. CHF 500 pour les honoraires du médecin 80 % pour les médicaments	20 % max. CHF 100 pour les honoraires du médecin 20 % pour les médicaments
Frais dentaires		
En cas de nouvelle affiliation, le plafond de remboursement correspond au prorata du nombre de mois d'affiliation		
Soins d'odonto-stomatologie (soins dentaires) et frais de laboratoire, de prothèses dentaires, de radiographie/radiologie	80 % max. CHF 2 500 par an cumulable sur deux ans	20 % max. CHF 500 par an cumulable sur deux ans
Soins orthodontiques, y compris la fourniture de l'appareil	80 % à concurrence des crédits dentaires cumulable sur deux ans	20 % à concurrence des crédits dentaires cumulable sur deux ans
Frais de chirurgie maxillo-faciale en cas d'hospitalisation Les prestations de chirurgie maxillo-faciale réparatrice énumérées ci-dessous et rendues par des chirurgiens maxillo-faciaux spécialisés sont remboursées par l'Assurance après approbation préalable du médecin-conseil de l'Assurance : malformation cranio-faciale, chirurgie des fentes de la face, chirurgie orthograthique, greffes osseuses, articulations temporo-mandibulaires	90 %	10 %

PRESTATIONS REMBOURSÉES	UNSMIS	ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE UNIQA
Maternité (pas de prestation pour les enfants de 21 à 29 ans inclus)		
Pendant la grossesse : prise en charge de tous les examens et échographies	80 %	20 %
Préparation à l'accouchement	80 % max. CHF 200	20 % max. CHF 50
Honoraires du médecin-accoucheur ou de la sage-femme et soins infirmiers	80 %	20 %
Intervention chirurgicale (césarienne)	90 %	10 %
Frais de séjour en établissement hospitalier ou clinique	Aux conditions des frais d'hospitalisation dans un établissement agréé	
Après l'accouchement, prise en charge de 6 séances ou visites d'une sage-femme ou d'une infirmière si la durée du séjour en établissement hospitalier a été inférieure ou égale à 6 jours	80 %	20 %
Traitement de l'infertilité (forfait)		
Le forfait inclus tous les frais de traitements, actes, consultations, examens, analyses... liés à de tels traitements	80 % Montant max. CHF 20 000 à vie	20 % Montant max. CHF 5 000 à vie
Transports		
Transports d'urgence au lieu de traitement le plus proche	80 %	20 %
Autres transports en ambulance dans la limite de 200 km	80 %	20 %
Transport aller et retour, aux fins de traitements ambulatoires au lieu le plus proche où il est possible d'obtenir des traitements adéquats dans la limite de 200 km	80 %	20 %
Frais de sauvetage (secours et évacuation) non liés à une entreprise téméraire ou un sport dangereux. Le transport doit être effectué par un moyen qui corresponde aux Le transport doit être effectué par un moyen qui corresponde aux exigences médicales du cas.	50 % max. CHF 5 000 par an	Pas de prestation
Frais de rapatriement et frais de transport en voiture privée	Non remboursable	Pas de prestation
Frais funéraires		
Pour autant qu'ils ne soient pas pris en charge en totalité ou en partie par l'organisation	CHF 1 000	Pas de prestation
Médecine naturelle ambulatoire		
Frais de traitements selon la liste des méthodes thérapeutiques et des thérapeutes reconnus, non pris en charge par le régime de base (acupuncture, cataplasmes, drainage lymphatique, homéopathie, kinésiologie, médecine ayurvédique, médecine traditionnelle chinoise, mésothérapie, phytothérapie, réflexologie, shiatsu, thérapie neurale, hypnose...)	Pas de prestation	90 % des frais réels max. CHF 1 250 par an

ASSISTANCE MÉDICALE, VOYAGE ET SÉCURITÉ

VERSION PREMIUM

Notice d'information voyageurs



gpafi UNIQA

ASSISTANCE MÉDICALE, VOYAGE ET SÉCURITÉ

VERSION PREMIUM

Notice d'information voyageurs

BIENVENUE CHEZ UNIQA ASSISTANCE

Vous avez souscrit à **l'extension PREMIUM** de l'assurance santé complémentaire.
Ce programme d'assistance et d'assurance pendant vos voyages privés a été conçu pour **couvrir l'ensemble des situations que vous pourriez rencontrer à l'étranger.**
Cette notice vous informe des couvertures fournies par UNIQA Assistance.

QUI SOMMES-NOUS ?

UNIQA Assistance a signé un partenariat avec TSM Compagnie d'Assurances, spécialiste reconnue dans des solutions sur mesure, qui offre une **protection d'assistance dans le monde entier** en s'appuyant sur le réseau international médical d'AXA Assistance de plus de 40 000 prestataires.
De la gestion du quotidien à l'urgence, nous prenons soin de vous en cas de maladie ou d'accident, assurons votre sécurité et votre bien-être en cas d'incident lors de votre déplacement.

QUE FAIRE AVANT DE VOYAGER ?

Merci de lire attentivement ce document et d'en laisser un exemplaire chez vous, afin que votre partenaire/famille puisse également savoir comment vous aider en cas d'urgence. Les proches, par expérience, sont souvent les premiers informés.

Déclarer vos déplacements
Déclarer les voyages est obligatoire uniquement pour les pays à risques (voir p. 4).

COMMENT NOUS CONTACTER ?

Le numéro unique à votre disposition **24/7 se trouve sur votre carte d'assuré.**
Si vous ne pouvez pas appeler vous-même, votre famille, vos proches, vos collègues ou l'hôpital peuvent le faire en votre nom.

gpafi

UNIQA insurance

Nos services

Vous préparer avant le départ

Vous accompagner pendant votre voyage

Vous accompagner à votre retour

Via notre plateau, bénéficier d'assistance et de services online

- Être conseillé par un chargé d'assistance ;
- Bénéficier des recommandations médicales et consignes de sécurité sur votre lieu de destination ;
- Suivre les informations d'alertes médicales et sécurité en temps réel ;
- Géolocaliser les structures médicales recommandées par notre réseau international (médecins, cliniques, dentistes, hôpitaux...) ;
- Avoir l'avis d'un conseiller médical et/ou d'un expert sécurité ;
- Déclarer un sinistre en cas d'incident voyage (voyage retardé/annulé, bagage perdu/retardé, ré-organisation du voyage).

Comment utiliser nos services ?

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE OU SÉCURITAIRE

Contactez UNIQA Assistance immédiatement au numéro à disposition sur votre carte d'assuré.

EN CAS DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS MÉDICAUX

- **Appelez UNIQA Assistance** et remplissez ensuite le formulaire sinistre médical.

Cliquez pour télécharger
le formulaire sinistre médical

EN CAS D'ANNULATION OU MODIFICATION DE VOTRE DÉPLACEMENT

- Annulez ou modifiez immédiatement votre déplacement.
- Complétez les formulaires annulation et rapport médical.

Cliquez pour télécharger
le formulaire annulation

Cliquez pour télécharger
le formulaire rapport médical

EN CAS DE VOL OU DE PROBLÈMES DE BAGAGES

- **Contactez votre compagnie de transport ou les autorités locales de police** pour obtenir le certificat approprié.
- Complétez le formulaire bagages.

Cliquez pour télécharger
le formulaire bagages

EN CAS DE DEMANDE D'ATTESTATION D'ASSURANCE

- Contactez UNIQA Assistance via operations@tsm-assistance.com et mentionnez le nom et prénom du voyageur, sa date de naissance, la date de voyage ainsi que le pays de destination.

Si les liens vers les formulaires ne fonctionnent pas, rendez-vous sur le site www.tsm-assistance.com/documents

GARDAWORLD Travel Security

CRISIS24

Plateforme digitale

UNIQA Assistance vous donne accès à un portail de sécurité internationale et vous permet de déclarer en ligne vos voyages.

GardaWorld Travel Security

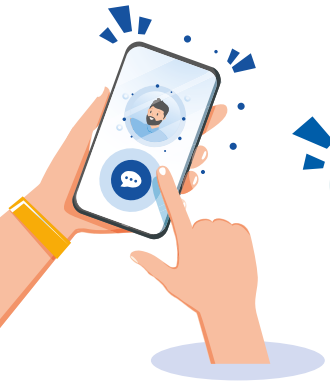
- Recommandations générales pour les voyageurs, flux d'alertes santé et sécurité ;
- **Enregistrement de vos déplacements.**

DÉCLARER VOS DÉPLACEMENTS

- Afin de vous assister efficacement et dans les plus brefs délais, **tous vos déplacements doivent être enregistrés sur le portail GardaWorld Travel Security** dans la rubrique "Enregistrement de voyage".
- La fiche pays disponible sur le portail GardaWorld Travel Security vous donne le niveau de risque du pays. **La déclaration de voyage est obligatoire pour les pays ayant un niveau de risque global** (Overall Risk) **supérieur à 3,5** (orange et rouge), si possible au minimum 48 heures avant votre départ.

Application

Vous pouvez également accéder à la plateforme avec votre smartphone grâce à l'application disponible sur Google Play et App Store



GardaWorld Travel Security app

Le détail des prestations se trouve à la fin de la notice d'information.

gpafi

UNIQA insurance

Les données ne sont pas contractuelles.
La police d'assurance et les conditions générales font foi.

Ce document est la propriété exclusive de la société UNIQA et toute reproduction, même partielle, est interdite.

PRESTATIONS VERSION PREMIUM

Le tableau ci-dessous est un résumé informatif des prestations d'assurance.
Seules les Conditions générales du contrat d'assurance collective ainsi que la police d'assurance sont des documents contractuels.

DESCRIPTIF DES COUVERTURES	PLAFONDS EN CHF PAR ASSURÉ	TERRITORIALITÉ
Assistance medicale		
Frais de recherche et secours	Max. CHF 50 000	Monde entier (sauf en mer à plus de 200 km au-delà des zones côtières)
Transport médical • Évacuation médicale • Rapatriement médical	Illimité	Monde entier
Envoi d'un médecin sur place	Illimité	Monde entier
Suivi des soins stationnaires et ambulatoires	Assistance téléphonique	Monde entier
Assistance décès • Rapatriement de corps en cas de décès • Assistance formalités suite à un décès • Frais de cercueil	Illimité	Monde entier
Retour de l'accompagnant de l'assuré	Illimité	Monde entier
Visite membres de la famille proche	Max. CHF 5 000	Monde entier
Conseils médicaux 24/7	Assistance téléphonique	Monde entier
Accès au réseau de prestataires médicaux	Assistance téléphonique	Monde entier
Second avis médical	Assistance téléphonique	Hors du pays de domicile
Envoi de médicaments introuvables sur place	Frais d'expédition	Monde entier
Assistance linguistique	Assistance téléphonique	Hors du pays de domicile
Assistance psychologique pour l'assuré et les membres de la famille proche	2 consultations	Monde entier
Annulation		
Annulation ou modification de voyage avant le départ	Max. CHF 10 000	Monde entier
Assistance voyage		
Interruption de voyage (retour anticipé)	Max. CHF 5 000	Monde entier
Prolongation de voyage	Max. CHF 2 000	Monde entier
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement	Max. CHF 2 000	Monde entier
Assistance en cas de perte ou vol de documents d'identité et de voyage	Max. CHF 700	Monde entier
Services de conciergerie	Assistance téléphonique	Hors du pays de domicile
Assistance bagages		
Perte, vol, détérioration et destruction de bagages	Max. CHF 10 000 (franchise de CHF 200)	Monde entier
Retard livraison bagages	Max. CHF 2 000	Hors du pays de domicile
Assistance crise		
Module A : frais de modification de séjour Avant ou pendant le déplacement en cas de trouble politique, attentat, épidémie, catastrophe naturelle : frais d'annulation/modification/interruption	Max. CHF 10 000	Monde entier
Module B : prévention des risques et gestion de crise		
• Info & hotline - Assistance téléphonique 24/7 - Site de conseils aux voyageurs : travelsecurity.garda.com	Accès illimité	Monde entier
• Suivi opérationnel et proactif des déplacements - Enregistrement sécurisé des déplacements - Enregistrement sécurisé en ligne - Suivi proactif des déplacements	Obligatoire pour les pays à risque En temps réel	Monde entier
• Assistance opérationnelle & gestion de crise - Assistance mise en sécurité et évacuation d'urgence - Recherche et secours sur catastrophe naturelle - Assistance "Enlèvement à l'étranger" - Arrestation arbitraire	Max. CHF 15 000 Max. CHF 10 000 Max. 120 jours Max. CHF 5 000	Monde entier

gpafi

UNIQA insurance

Ce document est la propriété exclusive de la société UNIQA et toute reproduction, même partielle, est interdite.