

1. Etendue de la couverture d'assurance

1. Risque assuré et responsabilité civile assurée

- B 1.1 des CGA est remplacé par les dispositions suivantes:

AXA offre pour les activités dans le domaine des médecines complémentaires ou activité paramédicale mentionné sur la proposition une couverture d'assurance contre les prétentions en dommages-intérêts qui, en raison de dommages corporels et matériels, sont élevées à l'encontre des assurés en vertu de dispositions légales de responsabilité civile.

Les activités de médecine alternative et paramédicales qui ne figurent pas dans les activités assurées en vertu d'une convention spéciale, sont considérées comme assurées dans le risque de base, pour autant que la personne assurée soit affiliée à l'une des associations mentionnées sur la proposition et que l'activité ne constitue pas une exclusion selon le chiffre 1.4 CPA.

- Est aussi assurée la responsabilité civile légale
 - du fait de l'activité dans le domaine des médecines complémentaires ou activité paramédicale en cas d'interventions d'urgence, quel que soit le genre d'activité effectivement assurée;
 - du fait de la délivrance d'ordonnances (en modification partielle du point B 4.22 CGA) et la distribution de médicaments qui sont généralement fournis par les professionnels des médecines complémentaires;
 - du fait de l'occupation d'un remplaçant ainsi que de la responsabilité civile personnelle de celui-ci;
 - résultant de l'activité exercée en qualité de maître de conférences, professeur, formateur et expert aux examens.

Ne sont **pas assurées** les prétentions résultant de sinistres dus à des activités exercées par des assurés, mais qui ne sont autorisées ni légalement, ni par les autorités sur le lieu d'activité.

2. Déplacements professionnels

En complément du point C 4 des CGA est assuré la responsabilité civile des assurés dans le cadre de

- déplacements professionnels tels que le fait de se rendre à des foires, à des congrès ou à des formations;
- des activités à titre de conférencier;
- l'organisation et le déroulement des cours et de formation, si elles effectuées en Europe. La responsabilité civile découlant de la loi sur les voyages à forfait **n'est pas couverte**.

3. Validité territoriale

Les dispositions suivantes s'appliquent en modification partielle du point B 3 CGA:

L'assurance est valable pour les dommages causés en Suisse et qui surviennent dans le monde entier.

Les dommages causés hors de Suisse sont également assurés dans le cadre d'interventions d'urgence (point 1.2 ci-dessus) et de voyages d'affaires.

4. Exclusions générales

En complément du point B 4 CGA, **ne sont pas assurées**

- les prétentions en rapport avec l'usage de médicaments et de dispositifs médicaux lorsque cet usage
 - est réservé aux médecins titulaires de diplômes universitaires;
 - n'est pas conforme à la législation sur les produits thérapeutiques.Sont notamment considérés comme usage la fabrication, le commerce, l'utilisation, la prescription ou la délivrance de médicaments et de dispositifs médicaux;
- dans le cadre d'interventions et de traitements planifiés préalablement (traitement programmé), les prétentions pour les dommages que l'on peut faire valoir selon le droit américain ou le droit canadien ou que l'on peut faire valoir devant les tribunaux de ces pays;
- les prétentions à hauteur du montant correspondant aux honoraires de l'assuré pour les actes ou omissions engageant sa responsabilité civile;
- les prétentions de tiers auxquels l'assuré est lié par un contrat de travail ou qui occupent celui-ci sur la base d'un statut de fonctionnaire;
- les prétentions du fait de l'activité dans un hôpital, en tant que celle-ci est exercée en vertu d'un contrat de travail ou sur la base d'un statut de fonctionnaire;
- la responsabilité résultant de l'exercice de la médecine officielle, d'interventions chirurgicales, de l'activité de guérisseur, de l'hypnose (pas valable pour les membres SVNA et SRMHC-A.), de l'atlaslogie et de la vitalogie, de thérapies et traitements qui ne sont pas naturelles et de la distribution de médicaments et produits d'origine humaine;
- la responsabilité en qualité d'organisateur de voyages selon la Loi fédérale sur les voyages à forfait ;
- les prétentions pour les dommages du fait de maladies vénériennes, SIDA/HIV, hépatite et/ou transmission de cette dernière.

5. Préjudices de fortune découlant de l'activité paramédicale

Est assurée la responsabilité civile légale pour les préjudices de fortune découlant d'un acte ou d'une omission dans le domaine des médecines complémentaires ou d'une activité paramédicale (p. ex. guérisons retardées par des mesures inappropriées ou remise d'expertises ou de certificats inexacts).

Ne sont toutefois **pas assurées** les prétentions relatives à des prestations contraires au principe d'économie (polypragmasie) ainsi que celles liées à des informations sur les assurances.

Cette couverture supplémentaire n'a pas de validité pour les membres SRMHC-A..

6. **Faute grave – renonciation à l'exception**

Si l'assuré cause l'événement par une faute grave, AXA renonce à son droit de réduire les prestations selon l'art. 14, al. 2 et 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance.

Cette disposition ne s'applique toutefois **pas** aux événements ayant un lien de causalité avec les effets de l'alcool, de drogues ou de médicaments.

7. **Dossiers de clients**

En modification du point B 4.5 CGA, l'assurance couvre les prétentions en rapport avec la destruction, l'endommagement ou la perte de dossiers de clients pris en charge par un assuré à des fins d'analyse, de calcul, d'expertise ou à des fins similaires.

Les prestations d'AXA demeurent limitées à la part de l'indemnité excédant l'étendue de la couverture (en termes de sommes assurées ou de conditions d'assurance) accordée par une autre assurance (p.ex. assurance de choses) tenue en principe de verser des prestations pour le même dommage (couverture subsidiaire).

8. **Règlement des sinistres et protection juridique dans le cadre de la franchise pour les dommages corporels**

En modification partielle des points D 2.1 et D 4-1 CGA, AXA assume le règlement des sinistres et la défense contre les prétentions injustifiées (protection juridique) pour les dommages corporels si les prétentions se trouvent dans la franchise convenue.

Les éventuels frais externes y relatifs comme les frais d'expertise, d'avocat, de justice, d'arbitrage et de médiation ainsi que les dépens alloués à la partie adverse sont à la charge de l'assuré.

2. **Validité dans le temps (élévation de prétentions) et prestations**

1. **Validité dans le temps**

Les dispositions suivantes s'appliquent en modification du point B 2 CGA:

- 1.1. Sont assurées les prétentions élevées pendant la durée contractuelle.
- 1.2. Des prétentions sont réputées élevées dès qu'un assuré prend connaissance ou aurait pu prendre connaissance de circonstances au regard desquelles il doit s'attendre, avec un degré de probabilité élevé, à ce que des prétentions soient émises contre lui ou contre un autre assuré, au plus tard toutefois lorsqu'une prétention est formulée oralement ou par écrit.
- 1.3. Lesdites circonstances mentionnées à l'art. 1.2 ci-dessus doivent également être annoncées sans délai à AXA, avec indication du lieu et du moment de leur survenance, ainsi que des motifs susceptibles d'entraîner des prétentions.

D'éventuelles prétentions de ce type ne sont couvertes après l'annulation du contrat ou la suppression de la couverture d'assurance que dans la mesure où elles sont effectivement élevées contre un assuré dans les 60 mois suivant l'annonce à AXA. En ce qui concerne les prétentions pour des dommages en série, c'est l'annonce des circonstances du premier dommage de la série qui est déterminante.

- 1.4. Toutes les prétentions découlant des dommages d'une série (point A 2.5 CGA) sont réputées élevées au moment où les premières prétentions selon le point 1.2 ci-devant sont émises ou au moment où les circonstances selon le point 1.2 ci-devant ont été annoncées à AXA (point 1.3 ci-devant).
- 1.5. Les prétentions pour un dommage ou des dommages en série causés avant le début du premier contrat sont couvertes uniquement si l'assuré expose de manière crédible que, à la date d'entrée en vigueur du contrat, il n'avait connaissance
- d'aucun acte ni d'aucune omission,
 - d'aucun défaut ou vice entachant les choses fabriquées ou livrées
- susceptible d'engager la responsabilité civile d'un assuré. Cette disposition s'applique également, par analogie, aux modifications des dispositions contractuelles (y compris réglementations de sommes et de franchises) effectuées pendant la durée du contrat ou lors du renouvellement de ce dernier.
- 1.6. Si une assurance antérieure est tenue de verser des prestations pour le même sinistre ou pour les mêmes dommages en série, les prestations d'AXA sont limitées à la part de l'indemnité excédant la somme d'assurance ou la sous-limite de l'assurance antérieure (subsidiarité). La somme d'assurance ou la sous-limite de l'assurance antérieure vient en déduction de la somme d'assurance ou de la sous-limite conformément à la police.
- 1.7. En cas de résiliation du contrat par suite de la cessation d'activité de l'entreprise assurée (**sauf en cas de faillite**) ou en cas de décès du preneur d'assurance, sont également assurées les prétentions élevées seulement après la fin du contrat et avant l'expiration des délais de prescription légaux. Les prétentions élevées pendant la durée de cette assurance du risque subséquent et qui ne relèvent pas d'un dommage en série sont réputées émises le jour de la fin du contrat. **Ne sont pas assurées** les prétentions concernant des dommages causés après la fin du contrat.
- 1.8. Si des assurés quittent le cercle des personnes assurées, la couverture subsiste pour les omissions ou actes commis avant leur sortie et engageant leur responsabilité tout au plus jusqu'à l'expiration du contrat et, en cas de résiliation du contrat selon le point 1.7 ci-avant, également pendant la durée de l'assurance correspondante du risque subséquent. Cette disposition s'applique par analogie en cas d'exclusion d'entreprises/de parties d'entreprise coassurées ou de cessation d'activités.

2. Prestations assurées

Les points D 1.3.2 et D 1.3.3 CGA sont remplacés par les dispositions suivantes:

- 2.1. La somme d'assurance de CHF 5 millions (ou la sous-limite) est considérée comme double garantie par année d'assurance et par assuré, c'est-à-dire qu'elle est versée au maximum deux fois pour toutes les prétentions en rapport avec des dommages et des frais élevés au cours de la même année d'assurance.
- 2.2. La somme d'assurance pour tous les assurés ensemble est limitée à CHF 50 millions par an.
- 2.3. Les prestations sont déterminées par les conditions contractuelles (y compris réglementations de sommes et de franchises) valables au moment où les prétentions ont été élevées selon le point 1.2 ci-devant.

3. Durée du contrat

Le point E 1.1 CGA est remplacé par les dispositions suivantes:

1. Les dates de début et d'échéance du contrat sont indiquées sur la proposition et dans la police. Les obligations de l'AXA prennent effet dès la remise de la police contre paiement de la prime, à moins qu'une déclaration de garantie n'ait été donnée antérieurement ou que la police n'ait été délivrée, ou encore que celle-ci ne prévoise une date ultérieure pour l'entrée en vigueur de l'assurance.
2. AXA peut refuser la proposition par écrit jusqu'à la remise de la police ou d'une déclaration de garantie définitive. En cas de refus, la couverture d'assurance s'éteint 3 jours après réception de la communication par le preneur d'assurance. La prime est due au prorata de la durée du contrat.
3. Si le preneur d'assurance demande une extension du contrat, les dispositions des alinéas 1 et 2 ci-dessus s'appliquent par analogie au nouveau risque.
4. Le contrat ne se renouvelle pas tacitement à la fin de l'année d'assurance (=année civile 31.12.), une nouvelle période valide jusqu'à la fin de l'année civile commence en cas du renouvellement selon chiffre 1 ci-dessus.

4. Echéance de la prime

Le point E 5.2 CGA est remplacé par les dispositions suivantes:

1. Sauf stipulation contraire, la prime est fixée par année d'assurance. La première prime échoit au moment de l'effet ou de la modification du contrat.
2. Si le contrat est annulé avant l'expiration de l'année d'assurance, AXA ne rembourse pas la part de prime payée pour la période non courue. Cette règle n'est pas applicable, si la Compagnie résilie le contrat en cas de sinistre.

5. Communications

Les assurés doivent adresser les avis et communications auxquels les oblige le présent contrat, soit au siège de la Compagnie, soit au bureau mentionné dans la police.

6. Assuré seulement en cas de convention particulière (selon la proposition):**1. Inclusion activités supplémentaires selon la proposition**

- a. Psychologie, psychothérapie;
- b. Physiothérapie, massage médicale, ostéopathie, gymnastique thérapeutique, électrothérapie, érgothérapie (sans manipulations à l'appareil moteur) ;
- c. Thérapie de colonne vertébrale (sans manipulations) ;
- d. Consultation d'alimentation ;
- e. Acupuncture ;
- f. Orthophonie ;
- g. Sage-femme;
- h. Infirmier/Infirmière, garde-malade à domicile ;
- i. Chiropractique (ou physiothérapie avec manipulations à l'appareil moteur).

2. Inclusion options selon la proposition**a. Accidents de patients et de visiteurs**

Outre les éventuelles prétentions en dommages-intérêts, sont couverts les accidents que subissent les patients ou les visiteurs lors de leur séjour dans les locaux du preneur d'assurance.

1. Définition d'un accident

Sont assurés les accidents conformément à la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), à l'exclusion cependant des maladies professionnelles ainsi que des accidents survenus lors d'un crime, d'un délit ou de faits de guerre.

2. Frais médicaux

Sont couverts, en complément à la LAA ou à la LAMal, les frais qui ne sont pas pris en charge par ces assurances et qui sont nécessaires d'un point de vue médical pour

- 2.1. les séjours hospitaliers en division commune dans toute la Suisse;
- 2.2. les locations, la première acquisition ou réparation de lunettes, de lentilles de contact, d'appareils acoustiques et d'appareils orthopédiques auxiliaires, d'équipements pour malades (comme béquilles, cannes), de prothèses;
- 2.3. les transports de l'accidenté avec les moyens appropriés;
- 2.4. les recherches et le sauvetage jusqu'à concurrence de CHF 10'000;
- 2.5. les actions de récupération et de rapatriement du corps;

ainsi que les franchises/participations, quote-parts et déductions de frais d'entretien.

Ces frais médicaux nécessaires ainsi que les séjours hospitaliers (dans le cadre de la division commune) sont payés aux patients ou visiteurs qui ne dépendent ni de la LAA ni de la LAMal, déduction faite des prestations versées par les autres caisses maladie et accidents.

3. Invalidité

En cas d'invalidité vraisemblablement permanente, la fraction correspondant au degré d'invalidité du capital d'invalidité (CHF 20'000) sera versée. Le calcul du degré d'invalidité dépend en l'occurrence des règles de la LAA en matière d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité.

4. Décès

En cas de décès, le capital (CHF 10'000) est versé aux survivants, jusqu'à concurrence toutefois de CHF 5'000 pour les personnes âgées de moins de 16 ans. Les prestations sont versées aux survivants conformément à l'ordre de succession.

5. Causes étrangères à l'accident

Si l'accident n'est que partiellement la cause de l'invalidité ou du décès, les prestations sont versées en proportion des causes ayant provoqué l'accident.

6. Franchise

L'assuré ne supporte aucune franchise.