



ÖKK TOURIST SUBITO: CONCLURE EN LIGNE OU VERSER LE MONTANT, ETRE IMMEDIATEMENT ASSURE

LA PROTECTION D'ASSURANCE VOYAGES IMMEDIATE DANS LE MONDE ENTIER

L'assurance voyages pour décideurs rapides: vous déterminez la couverture d'assurance, choisissez la durée, versez la prime ou concluez en ligne et vous êtes immédiatement assuré.

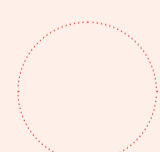
VOS AVANTAGES EN UN CLIN D'ŒIL:

- Prise en charge des frais non couverts dans les situations suivantes:
- Maladie, accident ou accouchement prématuré en Suisse et à l'étranger
 - Transport, actions de recherche, de sauvetage et de dégagement
 - Voyage de retour spécial

- Aide de traduction et transmission d'adresses pour le traitement
- Conclure en ligne sur www.oekk.ch/tourist ou remplir le bulletin de versement, payer le montant et être assuré sur-le-champ
- En cas d'urgence, aviser immédiatement la centrale d'alarme ÖKK (service 24 heures sur 24, dans le monde entier)
Appel d'urgence ÖKK: +41 (0)41 210 44 88

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

Valable dès le 1.1.2010

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta		+ Einzahlung Giro +		+ Versement Virement +		+ Versamento Girata +	
<p>Portez ce certificat d'assurance durant votre voyage sur vous!</p>		<p>Police d'assurance TOURIST</p>		<p>Assuré auprès de:</p>		<p>Début d'ass. (date):</p> <p>☞ Marquer d'une croix ce qui convient</p> <p>Durée d'assurance (jours):</p> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 183 <input type="checkbox"/> 365 <p>Somme d'assurance (fr.):</p> <input type="checkbox"/> 50 000.- (famille max. 100 000.-) <input type="checkbox"/> 250 000.- (famille max. 500 000.-) <input type="checkbox"/> Personne seule <input type="checkbox"/> Famille	
<p>Certificat d'assurance TOURIST</p> <p>Einzahlung für / Versement pour / Versamento per</p> <p>ÖKK Bahnhofstrasse 9 7302 Landquart Konto / Compte / Conto 90-762972-6 CHF</p>		<p>Einzahlung für / Versement pour / Versamento per</p> <p>ÖKK Bahnhofstrasse 9 7302 Landquart Konto / Compte / Conto 90-762972-6 CHF</p>		<p>Einbezahlt von / Versé par / Versato da</p>			
<p>Einbezahlt von / Versé par / Versato da</p>		<p>202</p>		<p>Appel d'urgence ÖKK au verso!</p>		<p>441.02</p>	

Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

907629726>

907629726>

CONDITIONS GENERALES D'ASSURANCE (CGA) DE ÖKK TOURIST SUBITO

EDITION 2010.

1. Bases

- 1.1. Organisme assureur
Les «ÖKK Versicherungen AG», Landquart (désignées ci-après par «assureur»), sont l'organisme assureur. L'assurance-maladie ou la société (désignée ci-après par «caisse») mentionnée sur le bulletin de versement (police d'assurance) sert d'intermédiaire.
- 1.2. 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 dégageant et fournit des prestations de services. La couverture est déterminée par les dispositions régissant les prestations ci-après.
- 1.3. 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
La personne mentionnée sur le bulletin de versement est assurée.
2.1.3. Familles
Sont assurés le preneur d'assurance mentionné sur le bulletin de versement ainsi que le conjoint, respectivement le compagnon ou la compagne, et ses enfants jusqu'à l'âge de 25 ans révolus, pour autant qu'ils vivent en ménage commun avec le preneur d'assurance.
- 2.2. Conclusion de l'assurance
L'assurance est conclue en remplissant complètement et correctement le bulletin de versement des PTT et en acquittant entièrement la prime pour la protection d'assurance désirée par virement postal ou bancaire. Si ces conditions ne sont pas remplies, le contrat n'est pas conclu. Le bulletin de versement fait office de police. Le récépissé doit être conservé par les assurés.
- 2.3. Début de l'assurance
L'assurance produit ses effets dès le jour souhaité sur le bulletin de versement, mais au plus tôt dès la date du timbre postal, respectivement la date de l'avis de crédit de la banque à la caisse. Lorsque l'indication du début de l'assurance fait défaut sur le bulletin de versement, c'est la date du timbre postal, respectivement la date de l'avis de crédit de la banque qui est réputée début de l'assurance.
- 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 désignées sur le bulletin de versement et doivent correspondre au montant acquitté. Lorsque le montant payé ne correspond pas à l'étendue d'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 sur le bulletin de versement.

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 des prestations pour les frais de guérison en cas de traitement d'urgence ambulatoire et hospitalier, et ce en complément de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, de l'assurance-accidents selon la LAA et de toute assurance complémentaire éventuelle souscrite auprès des «ÖKK-Versicherungen AG». La maladie, l'accident et la naissance avant terme sont couverts aux tarifs pratiqués localement ou convenus par convention. La naissance est réputée avant terme lorsque l'accouchement a lieu de façon imprévue et 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 dégageant
Lorsqu'une personne assurée tombe gravement malade, subit un accident grave ou décède, l'assureur prend en charge – en se fondant sur un rapport médical – les prestations suivantes organisées par la centrale d'alarme ÖKK 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 dégageant de la personne assurée ainsi que les actions de dégageant jusqu'à concurrence de CHF 20'000.– au total par personne assurée;
c) en cas de nécessité médicale, le rapatriement de la personne assu-

rée 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 respectivement à l'étranger pour les frontaliers.

- 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 1^{ère} classe, billet d'avion en classe économique).
3.5.2. Voyage de retour spécial
Lorsqu'une personne assurée doit, en cas de nécessité médicale, être transportée de l'étranger vers un hôpital approprié dans le canton de résidence pour y suivre un traitement hospitalier, la centrale d'alarme ÖKK organise le voyage de retour spécial des membres de la famille assurés voyageant avec elle ou d'une personne proche. Sont couverts les frais supplémentaires qui en résultent. Lorsqu'une personne assurée tombe malade ou subit un accident et qu'elle ne peut pas effectuer le voyage de retour prévu en raison d'une hospitalisation, la centrale d'alarme ÖKK 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. ÖKK 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. ÖKK 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 couvert 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 de personnes à domicile
Dans le cas où des mesures auraient été organisées par la centrale d'alarme ÖKK, cette dernière renseigne les proches parents de la personne assurée sur l'état des faits et les mesures prises.
3.7.3. Indication d'hôpitaux et de contacts médicaux à l'étranger
La centrale d'alarme ÖKK fournit à ses assurés au besoin les coordonnées d'un médecin ou d'un hôpital dans la région où ils se trouvent. En présence de difficultés à se faire comprendre, la centrale d'alarme ÖKK assure un service de traductions.
3.7.4. Conseils médicaux par des médecins
Si une personne assurée, pendant son voyage, nécessite un avis médical qu'il lui est impossible d'obtenir localement, les médecins de la centrale d'alarme ÖKK lui donneront les conseils médicaux. Cette consultation ne doit être considérée que comme conseil et en aucun cas comme 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) pour les actions de recherche, dégageants, rapatriements, voyages de visite ou voyages de retour spéciaux qui n'ont pas été autorisés au préalable par la centrale d'alarme ÖKK;
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, 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 participation à des courses avec des véhicules à moteur ou à un entraînement pour de telles courses;
k) 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 pour cause de grèves, émeutes, gros sinistres industriels, radioactivité, catastrophes naturelles, maladies épidémiques ou suite à d'autres cas similaires, 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 deux ans à dater du fait d'ouï nait l'obligation de l'assureur.
4. Participation aux frais
Aucune participation aux frais n'est perçue sur les prestations de l'assurance ÖKK TOURIST SUBITO.
5. Obligations en cas de sinistre
5.1. Information de la centrale d'alarme ÖKK
En cas de maladie subite, d'accident et de naissance avant terme en Suisse et à l'étranger, qui nécessitent une hospitalisation ou des mesures de secours, la centrale d'alarme ÖKK doit, dans tous les cas, être avisée immédiatement.
5.2. Dégagement de l'obligation de garder le secret
La personne assurée délie du secret professionnel envers la centrale d'alarme ÖKK et de l'assureur les médecins traitants et les autres personnes médicales ainsi que les assureurs.
5.3. Exercice du droit aux prestations
La personne assurée doit faire valoir son droit aux prestations dans les plus brefs délais auprès de la caisse et mettre à la disposition de cette dernière toutes les informations avec les indications médicales et administratives nécessaires. 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 la caisse sans qu'elle ait besoin de le demander. Si des billets devenus inutilisés sont vendus ou remboursés par des tiers, les indemnités reçues sont imputées sur les prestations d'assurance. En cas d'observation 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 des prestations ou tout au plus pour la part non couverte.
6.2. Pluralité d'assureurs
En cas de pluralité d'assureurs tenus à des 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 des 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 des 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 existé.
6.5. Assurances existantes auprès des «ÖKK-Versicherungen AG»
Les autres assurances complémentaires souscrites auprès des «ÖKK Versicherungen AG» prennent sur les prestations de l'assurance ÖKK 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.
6.8. Garde aérienne de sauvetage ou organisations similaires
Lorsque la qualité de membre (donateur) existe auprès de la garde aérienne de sauvetage ou d'une organisation similaire, les frais ne sont pris en charge que dans la mesure où aucune prestation n'a été servie par ces organisations. Les accords contractuels contraires demeurent réservés.
7. For
En cas de contestations découlant de la présente assurance, la personne plaignante peut saisir au choix soit le tribunal au domicile suisse soit celui du siège de l'assureur ou de la caisse.

AVEC ÖKK, LA SÉCURITÉ AVANT TOUT

0800 838 000

OFFRE EN LIGNE

www.oekk.ch

MAIL

info@oekk.ch

Appel d'urgence ÖKK / Emergency Call

Tel. +41 41 210 44 88, Fax +41 41 210 44 22

Attestation d'assurance internationale / International Insurance Confirmation
In case of an emergency, the owner of this card is insured worldwide for medical treatment provided in accordance with the insurance sum contracted with the Swiss public health insurance company ÖKK.

Pour les actions de recherche, le dégageant, le rapatriement, un voyage de visite ou le voyage de retour spécial, l'autorisation préalable de la centrale d'alarme ÖKK est nécessaire.
Search or rescue manoeuvres, return transport, travelling expenses incurred for visits or for additional return trips are subject to ÖKK's approval and need to be notified to the ÖKK emergency number.
Veuillez demander une facturation détaillée. / Please ask for an itemized invoice.

ÖKK