Conditions générales d'assurance (CGA) ÖKK TOURIST SUBITO

Edition 2022

Frais d'annulation

1. Bases de l'assurance

1.1 Assureur

L'assurance-maladie figurant sur l'attestation d'assurance est considérée comme assureur. L'assureur est l'interlocuteur pour toutes les questions relatives à la personne assurée, sauf si une autre société est expressément mentionnée dans les présentes dispositions.

L'assureur responsable de l'assurance frais d'annulation est Helvetia Compagnie Suisse d'assurances SA, Saint-Gall. La compagnie responsable de cette assurance est Assurance voyages européenne (désignée ci-après par «ERV»), succursale d'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA, qui a son siège à Bâle.

ÖKK Versicherungen AG a conclu avec ERV, en qualité d'assureur responsable, un contrat d'assurance collective en faveur des personnes assurées, qui leur accorde un droit d'action direct contre cette dernière dans le cadre de l'assurance frais d'annulation.

1.2 But

L'assurance alloue des prestations lorsque le voyage doit être interrompu prématurément ou prolongé suite à une annulation ou à un incident survenu durant le voyage.

Il s'agit d'une assurance de dommages.

1.3 Validité territoriale

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier.

1.4 Validité temporelle

La couverture d'assurance est valable pendant la période indiquée sur l'attestation d'assurance.

La couverture produit ses effets à la conclusion de l'assurance ou, dans le cas d'une couverture d'assurance existante, à la réservation de la prestation de voyage et cesse de produire ses effets à la fin de la prestation de voyage assurée (enregistrement, embarquement dans le moyen de transport réservé, etc.).

1.5 Conclusion de l'assurance

L'assurance peut être conclue par toutes les personnes, sans limite d'âge, qui sont au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins en Suisse selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et qui ont leur domicile légal en Suisse.

En outre, l'assurance peut être souscrite par des personnes qui sont au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins dans la Principauté de Liechtenstein et qui y ont, en même temps, établi leur domicile légal.

1.6 Droit de révocation

Si la durée d'assurance est supérieure à 30 jours, la proposition en vue de la conclusion de l'assurance peut être révoquée dans les 14 jours à compter du dépôt de la demande. Avec la remise de la déclaration de révocation, l'assureur est dégagé de tout engagement.

Le délai est respecté si le preneur d'assurance communique sa révocation à l'assureur ou remet son avis de révocation à la poste le dernier jour du délai.

1.7 Personnes assurées

Le preneur d'assurance est la personne qui a conclu un contrat d'assurance avec l'assureur.

1.7.1 Assurance individuelle

Est assurée la personne mentionnée sur l'attestation d'assurance.

1.7.2 Assurance pour les familles

Sont assurés le preneur d'assurance mentionné sur l'attestation d'assurance ainsi que le conjoint, respectivement le partenaire et ses/leurs enfants, pour autant qu'ils vivent en ménage commun avec le preneur d'assurance.

1.8 Résiliation du contrat collectif

L'assurance s'éteint en cas de résiliation du contrat collectif passé entre ERV et ÖKK Versicherungen AG. La résiliation doit être communiquée à la personne assurée par écrit et au plus tard un mois avant l'extinction de la couverture d'assurance.

1.9 Prescription

Le droit aux prestations de la personne assurée à l'égard de l'assureur se prescrit par cinq ans à dater du fait d'où naît l'obligation de l'assureur.

1.10 Loi sur le contrat d'assurance

Pour autant que ces dispositions contractuelles ne fixent pas de réglementations dérogatoires, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908, dans sa version du 1er janvier 2022, s'appliquent également aux contrats conclus avant le 1er janvier 2022.

2. Evénements assurés

La couverture d'assurance est octroyée lorsque la personne assurée doit renoncer à sa prestation de voyage réservée, l'interrompre prématurément ou la prolonger, à la suite d'un événement mentionné ci-après, s'il est survenu après la conclusion de l'assurance ou la réservation du voyage:

a) maladie grave et imprévisible, lésion corporelle grave, complication grave de la grossesse ou décès
   - d'une personne assurée;
   - d'une personne qui participe au voyage;
   - d'une personne qui ne participe pas au voyage et qui est très proche de la personne assurée;
   - du remplaçant direct au poste de travail si la présence de la personne assurée y est indispensable;
b) grèves (sous réserve de la participation active) sur le trajet prévu à l'étranger;
c) des troubles de tout genre ou des dommages causés par les forces de la nature sur le lieu de destination du voyage, s'ils mettent concrètement en danger la vie et les biens de la personne assurée et si un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par les autorités suisses pour la destination du voyage;
d) les biens de la personne assurée à son domicile qui subissent une grave atteinte causée par un incendie, les forces de la nature, un vol ou un dégât des eaux, ce qui nécessite sa présence à son domicile;
e) le non-fonctionnement ou le retard – dus tous deux à un défaut technique ou à un accident corporel – d'un moyen de transport public à utiliser pour se rendre au lieu de départ officiel du pays de domicile (aéroport, gare de départ, port ou lieu d'embarquement dans le car);
f) si, dans les 30 jours précédant le départ,
   - la personne assurée entre de façon inattendue dans un rapport d'emploi permanent (les promotions, etc., en sont exclues) auprès d'un nouvel employeur ou que
   - le contrat de travail de la personne assurée est résilié par son employeur sans que la faute ne puisse lui être imputée;
g) vol de titres de transport, de passeport ou de carte d'identité.

Si la personne qui provoque l'annulation du fait d'un événement assuré, n'est ni parente, ni parente par alliance de la personne assurée, une indemnisation n'est possible que si la personne assurée devait accomplir seule la prestation de voyage.

3. Prestations assurées

3.1 Principe

L'événement qui provoque l'annulation, l'interruption ou la prolongation de la prestation de voyage est déterminant pour l'évaluation du droit aux prestations. Des événements antérieurs ou ultérieurs ne sont pas pris en considération.

3.2 Frais d'annulation

L'assurance prend en charge les frais d'annulation survenus effectivement (taxes de sécurité et taxes d'aéroport exclues) au moment de la survenance de l'événement assuré. La prestation totale est limitée au prix de la prestation de voyage ou à la somme assurée.

Les taxes administratives récurrentes ou disproportionnées ne sont pas assurées.

3.3 Frais supplémentaires

L'assurance rembourse les frais supplémentaires en cas de départ retardé, d'interruption prématurée ou de prolongation du voyage lorsque, en raison de l'événement couvert, la prestation de voyage ne peut pas être entreprise à la date prévue, doit être prématurément interrompue ou prolongée.

Les frais supplémentaires liés à la prolongation du voyage sont remboursés pendant 7 jours au maximum.

Au cas où des frais supplémentaires font l'objet d'une demande de prise en charge, le droit au remboursement des frais d'annulation s'éteint.

3.4 Prestation de voyage non utilisée

L'assurance rembourse les frais correspondant à la partie non utilisée de la prestation de voyage (sans les frais du voyage de retour réservé à l'origine). Cette prestation est limitée au prix de la prestation de voyage ou à la somme d'assurance des frais d'annulation consignée dans l'attestation d'assurance.

3.5 Somme assurée

Les prestations pour les frais d'annulation ou les frais supplémentaires en cas de départ retardé ou d'interruption prématurée du voyage sont limités par événement et par personne à CHF 10'000 et par événement et par famille à CHF 20'000.

Les frais supplémentaires liés à la prolongation du voyage sont limités à CHF 700 par personne ou en cas d'utilisation d'un véhicule de location, à CHF 1000, quel que soit le nombre de personnes utilisant le véhicule de location.

Les prestations dans le cadre de la protection loisirs (excursions d'une journée, cours de formation continue, tickets de concerts, forfaits de ski, frais d'inscription à un événement sportif, etc.) sont limitées à CHF 500 par personne et par événement.

3.6 Exclusion des prestations

Toute prestation est exclue:

a) lorsque le prestataire (voyagiste, bailleur, organisateur, etc.) annule la prestation convenue ou aurait dû l'annuler pour des raisons objectives (cela s'applique en particulier aux voyages à forfait);
b) lorsque l'événement était déjà survenu lors de la conclusion de l'assurance ou lors de la réservation ou était déjà connu;
c) lorsque la maladie motivant l'annulation, l'interruption ou la prolongation du voyage résulte d'une complication ou des suites d'un traitement médical ou d'une opération déjà prévue au moment de l'entrée en vigueur de l'assurance ou de la réservation de la prestation de voyage;
d) si la personne assurée ne s'est pas remise, avant la date de son départ, d'une maladie, des séquelles d'un accident, d'une opération ou d'une intervention chirurgicale préexistant au moment de la réservation du voyage;
e) en cas d'annulation, d'interruption ou de prolongation du voyage sans indication médicale et si aucun certificat médical n'a été établi lors d'un constat le plus immédiat possible de l'incapacité de voyager ou obtenu au moyen d'une consultation téléphonique;

f) au cas où une annulation en raison de troubles psychiques ou psychosomatiques
   – ne peut pas être constatée et attestée le jour de l'annulation par un spécialiste en psychiatrie avec un certificat médical et
   – dont souffrent des personnes ayant un emploi fixe ne peut pas être justifiée complémentairement par une attestation d'absence de 100% émise par l'employeur pendant la durée médicalement certifiée de l'incapacité à voyager;
g) lorsque l'événement fait l'objet d'une déclaration établie par une personne (expert, médecin, etc.) qui est parente ou parente par alliance de la personne assurée et qui avantagerait la personne assurée;
h) en cas d'événements consécutifs à des mesures ordonnées par les autorités (détention, interdiction d'entrée ou de sortie, fermeture des frontières et/ou de l'espace aérien, quarantaine, etc.);
i) en cas d'événements commis par la personne assurée tels que le suicide, la mutilation volontaire et leur tentative;
j) en cas d'annulation, d'interruption ou de prolongation du voyage imputable à des faits de guerre ou au terrorisme;
k) en cas d'annulation, d'interruption ou de prolongation du voyage dus à des événements causés par des radiations ionisantes, quelles qu'elles soient, y compris, en particulier, celles consécutives à la transmutation de l'atome;
l) lorsque l'événement donnant lieu à l'annulation, à l'interruption ou à la prolongation du voyage est causé par un acte intentionnel ou négligence grave ou une omission d'une personne assurée ou à la suite d'un manquement au devoir usuel de prudence;
m) lorsque l'événement entraînant l'annulation, l'interruption ou la prolongation du voyage survient sous l'influence de l'alcool, de drogues, de stupéfiants ou de médicaments;
n) lorsque l'événement donnant lieu à l'annulation, à l'interruption ou à la prolongation du voyage survient lors de la perpétration intentionnelle de crimes et de délits et de leur tentative;
o) lorsque des frais supplémentaires occasionnés par une interruption prématurée ou une prolongation du voyage font l'objet d'une demande de remboursement sans que ces frais aient été préalablement approuvés par la centrale d'alarme de ÖKK;
p) en cas d'épidémies et de pandémies ainsi que de leurs conséquences. Demeurent réservés tous les événements assurés énumérés de manière exhaustive.

3.7 Maladies chroniques

Pour les personnes souffrant d'une maladie chronique, la capacité à voyager doit être attestée par un certificat médical établi juste avant la réservation d'une prestation de voyage.

Si une personne assurée souffre d'une maladie chronique sans que celle-ci paraisse remettre en cause sa participation au voyage d'affaires lors de la conclusion de l'assurance ou de la réservation du voyage, l'assurance rembourse les frais assurés qui résulteraient d'une annulation du voyage par suite d'une aggravation aiguë et imprévisible de cette maladie. Il en va de même en cas du décès de la personne assurée consécutif à la maladie chronique.

3.8 Cession de créances

Une fois que le sinistre a été payé par ERV, la personne assurée cède automatiquement et en bloc à ERV ses créances issues du contrat d'assurance.

3.9 Responsabilité de l'assureur

ERV ne propose de couverture d'assurance et ne fournit de prestations en cas de sinistre ou d'autres prestations que dans la mesure où celles-ci ne constituent aucune violation ou restriction des résolutions de l'ONU et aucune violation de sanctions commerciales ou économiques de la Suisse, de l'Union européenne et des Etats-Unis d'Amérique.

4. Règles de conduite à adopter durant le voyage

Pour l'évaluation de la situation visant à déterminer si un voyage à destination d'un pays est raisonnablement possible ou non en raison de grèves, de troubles de tout genre, d'une guerre, d'actes de terrorisme, etc., seules les recommandations en vigueur ou les avertissements officiels aux voyageurs des autorités suisses sont déterminants. Il s'agit en premier lieu des recommandations du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

5. Obligations en cas de sinistre

Après la survenance de l'événement, il faut aviser immédiatement le bureau d'émission (agence de voyage, entreprise de transport, bailleur, etc.).

En cas de sinistre, l'assureur doit en être informé immédiatement. Celui-ci transmet le cas sans délai à ERV à des fins de traitement ultérieur.

Il faut toujours contacter la centrale d'alarme de ÖKK avant d'interrompre ou de prolonger le voyage.

En cas de maladie ou d'accident, il convient de consulter immédiatement un médecin, de l'informer du voyage prévu et de suivre ses prescriptions. La personne assurée/l'ayant droit doit délier les médecins qui l'ont traité(e) de leur secret professionnel vis-à-vis de l'assureur.

Les documents suivants doivent notamment être transmis à ERV:
– la confirmation de réservation/facture de la prestation de voyage ainsi que les factures de frais d'annulation ou de frais supplémentaires (originaux);
– un certificat médical détaillé ou l'acte de décès ou bien toute autre attestation officielle; et
– une copie de l'attestation d'assurance.

6. Prestations de tiers

Si la personne assurée/l'ayant droit a été dédommagé par un tiers responsable ou par son assureur, aucune indemnité n'est due au titre du présent contrat. Si ERV est intervenue en lieu et place du responsable, la personne assurée doit lui céder ses prétentions contre les tiers jusqu'à concurrence des dépenses que ERV a engagées.

En cas d'assurance multiple (assurance facultative ou obligatoire), ERV fournit ses prestations de façon subsidiaire, sauf si les conditions d'assurance de l'autre assureur contiennent également une clause de subsidiarité. Dans ce cas, les règles de la double assurance s'appliquent. En cas de prestation, le preneur d'assurance s'engage à communiquer et à mettre à disposition l'ensemble des couvertures d'assurance dont il bénéficie et autorise ERV à faire valoir d'éventuelles prétentions.

En cas de couvertures auprès de plusieurs compagnies concessionnaires, les frais ne sont remboursés qu'une seule fois au total.

7. Protection des données

Le traitement des données concernant des personnes assurées est régi par les dispositions actuelles de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

L'assureur saisit et traite les données personnelles et commerciales nécessaires à l'exécution du contrat et au règlement des sinistres. Il peut en outre utiliser les données aux fins d'évaluations réglementaires, pour le conseil et le suivi des clients ainsi que pour des analyses visant à améliorer la qualité des produits et des services.

Les données personnelles sont traitées de manière confidentielle et protégées contre toute consultation non autorisée.

Des informations détaillées sur le traitement des données personnelles par l'assureur peuvent être consultées dans sa déclaration de confidentialité.

8. Communications

Toutes les communications du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être adressées à l'agence compétente de l'assureur, par écrit ou sous une autre forme permettant d'en garder une trace écrite.

9. For

En cas de contestations découlant de la présente assurance frais d'annulation, la personne plaignante peut saisir au choix soit le tribunal de son domicile suisse soit celui du siège de l'assureur responsable (Assurance voyages européenne, Bâle).

ÖKK4200f/01.22

ÖKK

Conditions générales d'assurance (CGA) ÖKK TOURIST SUBITO

Edition 2022

Frais de guérison & assistance aux personnes

1. Bases de l'assurance

1.1 Assureur

L'assurance-maladie figurant sur la police d'assurance est considérée comme assureur. L'assureur est l'interlocuteur pour toutes les questions relatives à la personne assurée, sauf si une autre société est expressément mentionnée dans les présentes dispositions.

L'assureur responsable de l'assurance frais de guérison & assistance aux personnes est la société ÖKK Versicherungen AG, Landquart.

1.2 But

L'assurance alloue des prestations pour les frais non couverts, occasionnés par des traitements d'urgence en cas de maladie, d'accident et d'accouchement avant terme survenant 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.

Il s'agit d'une assurance de dommages.

Les dispositions énoncées ci-après sont déterminantes pour la couverture d'assurance.

1.3 Condition 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.

1.4 Validité territoriale

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

La Principauté de Liechtenstein est assimilée à un canton si la personne assurée y réside.

1.5 Validité temporelle

La couverture d'assurance est valable durant la période indiquée sur l'attestation d'assurance, au maximum pendant 365 jours.

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.

1.6 Conclusion de l'assurance

L'assurance peut être conclue par toutes les personnes, sans limite d'âge, qui sont au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins en Suisse selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et qui ont leur domicile légal en Suisse.

En outre, l'assurance peut être souscrite par des personnes qui sont au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins dans la Principauté de Liechtenstein et qui y ont, en même temps, établi leur domicile légal.

1.7 Droit de révocation

Si la durée d'assurance est supérieure à 30 jours, la proposition en vue de la conclusion de l'assurance peut être révoquée dans les 14 jours à compter du dépôt de la demande. Avec la remise de la déclaration de révocation, l'assureur est dégagé de tout engagement.

Le délai est respecté si le preneur d'assurance communique sa révocation à l'assureur ou remet son avis de révocation à la poste le dernier jour du délai.

1.8 Personnes assurées

Le preneur d'assurance est la personne qui a conclu un contrat d'assurance avec l'assureur.

1.8.1 Assurance individuelle

Est assurée la personne mentionnée sur l'attestation d'assurance.

1.8.2 Assurance pour les familles

Sont assurés le preneur d'assurance mentionné sur l'attestation d'assurance ainsi que le conjoint, respectivement le partenaire et ses/leurs enfants, pour autant qu'ils vivent en ménage commun avec le preneur d'assurance.

1.9 Loi sur le contrat d'assurance

Pour autant que ces dispositions contractuelles ne fixent pas de réglementations dérogatoires, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908, dans sa version du 1er janvier 2022, s'appliquent également aux contrats conclus avant le 1er janvier 2022.

---

2. Prestations d'assurance

2.1 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. Veuillez vous référer au chiffre 5.2 Pluralité d'assureurs.

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.

2.2 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 rapport médical – les prestations suivantes organisées par la centrale d'alarme de 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 dégagement de la personne assurée ainsi que les actions de dégagement jusqu'à concurrence de CHF 20'000 au total par personne assurée;
c) le rapatriement médicalement nécessaire de la personne assurée malade ou accidentée vers un hôpital approprié dans le canton de résidence en vue du traitement hospitalier et
d) le rapatriement de la personne décédée à son lieu de domicile.

2.3 Voyage de visite et frais de voyage supplémentaires

2.3.1 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, la centrale d'alarme de ÖKK organise 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). Les frais sont pris en charge par l'assureur.

2.3.2 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 être hospitalisée, la centrale d'alarme de 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 est hospitalisée à la suite d'une maladie ou d'un accident et qu'elle ne peut pas effectuer le voyage de retour prévu, la centrale d'alarme de 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.

2.4 Capital assuré

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 par famille assurée.

2.5 Prestations de services

2.5.1 Avance de frais à un 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.

2.5.2 Information des proches au domicile

Dans le cas où des mesures auraient été organisées par la centrale d'alarme de ÖKK, cette dernière informe les proches de la personne assurée de la situation et des mesures prises.

2.5.3 Indication d'hôpitaux et de contacts médicaux à l'étranger

En cas de besoin, la centrale d'alarme de ÖKK communique à ses assurés les coordonnées d'un médecin ou l'adresse d'un hôpital dans la région où ils se trouvent. En présence de difficultés à se faire comprendre, la centrale d'alarme de ÖKK organise la présence d'un interprète.

2.5.4 Conseils médicaux assurés par des médecins

Si, au cours d'un voyage, une personne assurée a besoin d'un avis médical qu'il lui est impossible d'obtenir là où elle se trouve, les médecins de la centrale d'alarme de ÖKK lui fourniront les premiers conseils médicaux. Cette consultation ne doit être considérée que comme un conseil et en aucun cas comme un diagnostic.

2.6 Limitations en matière de prestations

2.6.1 Exclusion des prestations

Il n'existe aucun droit aux prestations d'assurance:

a) pour les maladies et suites d'accident existant au moment d'entreprendre le voyage;
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 les suites d'accident qui ont été exclues de la couverture d'une assurance-maladie ou accidents existante de la personne assurée;
d) pour les actions de recherche, dégagements, rapatriements, voyages de visite ou voyages de retour spéciaux qui n'ont pas été autorisés au préalable par la centrale d'alarme de ÖKK; demeurent réservées les dispositions de l'art. 45 LCA (absence de faute ou aucune influence sur l'étendue de la prestation);
e) en cas de participation à des actes de guerre, désordres et 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, à 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 participation à des courses avec des véhicules à moteur ou à un tel entraînement pour de telles courses et

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 ne peut être entrepris en raison de circonstances externes telles que grèves, troubles, actes de violence, gros sinistres industriels, radioactivité, catastrophes naturelles, maladies épidémiques ou force majeure, l'organisation et l'exécution de ces transports ne peuvent pas être exigées.

2.6.2 Facturation excessive

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.

2.7 Prescription

Le droit aux prestations de la personne assurée à l'égard de l'assureur se prescrit par cinq ans à dater du fait d'où naît l'obligation de l'assureur.

3. Participation aux frais

Aucune participation aux frais n'est perçue sur les prestations de ÖKK TOURIST SUBITO.

4. Obligations en cas de sinistre

4.1 Information de la centrale d'alarme de ÖKK

En cas de maladie subite, d'accident et d'accouchement avant terme survenant en Suisse et à l'étranger et nécessitant une hospitalisation ou des mesures d'urgence, la centrale d'alarme de ÖKK doit, dans tous les cas, être avisée immédiatement.

4.2 Dégagement de l'obligation de garder le secret

La personne assurée délie les médecins traitants et autre personnel médical ainsi que les assureurs de leur secret professionnel envers la centrale d'alarme de ÖKK et l'assureur.

4.3 Exercice du droit aux prestations

La personne assurée doit faire valoir son droit aux prestations dans les plus brefs délais auprès de l'assureur et mettre à la disposition de ce dernier 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.

4.4 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 la personne assurée concernés la restitution du montant fixé d'après son appréciation conforme aux obligations ou compenser ce montant avec le droit aux prestations.

5. Prestations de tiers

5.1 En général

Lorsqu'un tiers assume des obligations pour un cas de maladie ou un accident dûment annoncé 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.

5.2 Pluralité d'assureurs

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

5.3 Renoncement aux prestations

Lorsque des personnes assurées 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.

5.4 Assurances sociales

Aucune prestation ne sera prise en charge lorsque celle-ci est 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 ou d'une couverture équivalente dans la Principauté de Liechtenstein, l'assureur allouera les prestations comme si cette couverture avait existé.

5.5 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.

5.6 Surassurance

Les prestations allouées d'après les présentes CGA, en tenant compte 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.

5.7 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 allouée par ces organisations. Les accords contractuels contraires demeurent réservés.

6. Protection des données

Le traitement des données concernant des personnes assurées est régi par les dispositions actuelles de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

L'assureur saisit et traite les données personnelles et commerciales nécessaires à l'exécution du contrat et au règlement des sinistres. Il peut en outre utiliser les données aux fins d'évaluations réglementaires, pour le conseil et le suivi des clients ainsi que pour des analyses visant à améliorer la qualité des produits et des services.

Les données personnelles sont traitées de manière confidentielle et protégées contre toute consultation non autorisée.

Des informations détaillées sur le traitement des données personnelles par l'assureur peuvent être consultées dans sa déclaration de confidentialité.

7. Communications

Toutes les communications du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être adressées à l'agence compétente de l'assureur, par écrit ou sous une autre forme permettant d'en garder une trace écrite.

8. 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.

ÖKK4201f/01.22

ÖKK

Conditions générales d'assurance (CGA) ÖKK TOURIST SUBITO

Edition 2022

Bagages

1. Bases de l'assurance

1.1 Assureur

L'assurance-maladie figurant sur la police d'assurance est considérée comme assureur. L'assureur est l'interlocuteur pour toutes les questions relatives à la personne assurée, sauf si une autre société est expressément mentionnée dans les présentes dispositions.

L'assureur responsable de l'assurance bagages est Helvetia Compagnie Suisse d'assurances SA, Saint-Gall. La compagnie responsable de ces assurances est Assurance voyages européenne (désignée ci-après par «ERV»), succursale d'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA, qui a son siège à Bâle.

ÖKK Versicherungen AG a conclu avec ERV, en qualité d'assureur responsable, un contrat d'assurance collective en faveur des personnes assurées, qui leur accorde un droit d'action direct contre cette dernière dans le cadre de l'assurance bagages.

1.2 But

L'assurance alloue des prestations dans le cadre de réclamations liées aux bagages transportés par un moyen de transport public en cas de vol, de vol par effraction, de détroussement, de détérioration/destruction, de perte et de retard de livraison.

Il s'agit d'une assurance de dommages.

1.3 Validité territoriale

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier.

1.4 Validité temporelle

La couverture d'assurance est valable pendant la durée fixée sur l'attestation d'assurance, et ce aussi longtemps et aussi souvent que les objets de la personne assurée se trouvent à l'extérieur de son domicile fixe.

La couverture d'assurance est également valable pendant le transport par un moyen de transport public, et ce durant la période de temps pendant laquelle les objets assurés sont confiés à l'entreprise de transport.

1.5 Conclusion de l'assurance

L'assurance peut être conclue par toutes les personnes, sans limite d'âge, qui sont au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins en Suisse selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et qui ont leur domicile légal en Suisse.

En outre, l'assurance peut être souscrite par des personnes qui sont au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins dans la Principauté de Liechtenstein et qui y ont, en même temps, établi leur domicile légal.

1.6 Droit de révocation

Si la durée d'assurance est supérieure à 30 jours, la proposition en vue de la conclusion de l'assurance peut être révoquée dans les 14 jours à compter du dépôt de la demande. Avec la remise de la déclaration de révocation, l'assureur est dégagé de tout engagement.

Le délai est respecté si le preneur d'assurance communique sa révocation à l'assureur ou remet son avis de révocation à la poste le dernier jour du délai.

1.7 Personnes assurées

Le preneur d'assurance est la personne qui a conclu un contrat d'assurance avec l'assureur.

1.7.1 Assurance individuelle

Est assurée la personne mentionnée sur l'attestation d'assurance.

1.7.2 Assurance pour les familles

Sont assurés le preneur d'assurance mentionné sur l'attestation d'assurance ainsi que le conjoint, respectivement le partenaire et ses/leurs enfants, pour autant qu'ils vivent en ménage commun avec le preneur d'assurance.

1.8 Résiliation du contrat collectif

L'assurance s'éteint en cas de résiliation du contrat collectif passé entre ERV et ÖKK Versicherungen AG. La résiliation doit être communiquée à la personne assurée par écrit et au plus tard un mois avant l'extinction de la couverture d'assurance.

1.9 Prescription

Le droit aux prestations de la personne assurée à l'égard de l'assureur se prescrit par cinq ans à dater du fait d'où naît l'obligation de l'assureur.

1.10 Loi sur le contrat d'assurance

Pour autant que ces dispositions contractuelles ne fixent pas de réglementations dérogatoires, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908, dans sa version du 1er janvier 2022, s'appliquent également aux contrats conclus avant le 1er janvier 2022.

2. Choses assurées

L'assurance couvre toutes les choses emportées par les personnes assurées destinées à leur besoin personnel durant le voyage.

La couverture d'assurance pour les équipements sportifs, chaises roulantes et poussettes pour enfants est valable uniquement pendant le transport par un moyen de transport public, et ce durant la période de temps pendant laquelle ces objets sont confiés à l'entreprise de transport.

3. Choses non assurées

Ne sont pas assurés:

a) les espèces et les titres de transport (sous réserve du chiffre 5.1 d);
b) les papiers-valeurs, titres et documents de tout genre (sous réserve du chiffre 5.1 g);
c) les logiciels;
d) les métaux précieux, les pierres précieuses et les perles;
e) les timbres-poste;
f) les marchandises et les échantillons;
g) les objets d'art et de collection;
h) les instruments de musique;
i) les planches de surf/à voile;
j) les véhicules à moteur, remorques, caravanes, bateaux et aéronefs, accessoires compris;
k) les objets de valeur couverts par une assurance particulière;
l) les objets achetés ou reçus pendant le voyage (p. ex. souvenirs) qui ne font pas partie des effets de voyage personnels;
m) les objets qui ne sont pas destinés au besoin personnel de la personne assurée (cadeaux, articles ou biens prédestinés à des tiers, etc.).

4. Evénements assurés

Sont assurés:

a) le vol et le vol par effraction;
b) le détroussement;
c) la détérioration, la destruction;
d) la perte pendant le transport effectué par un moyen de transport public;
e) la livraison tardive (d'au moins 6 heures) par un moyen de transport public.

En cas de pratique du camping, ces événements ne sont assurés que dans l'enceinte des terrains de camping officiels.

5. Prestations d'assurance

5.1 Etendue des prestations

L'assurance indemnise:

a) en cas de dommage total d'objets assurés, la valeur vénale; la valeur vénale représente le prix d'acquisition à l'époque, déduction faite de la perte de valeur d'au moins 10% par an à partir de la date d'achat, mais au maximum de 60% au total;
b) en cas de dommage partiel, les frais de réparation, à concurrence de la valeur vénale;
c) pour l'ensemble des objets de valeur, l'indemnité est limitée à 50% de la somme assurée;
d) les espèces et les titres de transport sont assurés uniquement en cas de détroussement et jusqu'à 20% de la somme assurée, mais au maximum CHF 1'000 pour les espèces et CHF 2'000 pour le remplacement de titres de transport;
e) les dommages dus au bris sont couverts jusqu'à 20% de la somme assurée;
f) les lunettes, lentilles de contact, prothèses et les chaises roulantes sont assurées jusqu'à 20% de la somme assurée;
g) en cas de vol ou de perte de passeports, cartes d'identité, permis de conduire, permis de circulation et autres documents semblables, ainsi que des clés, l'assurance paie les frais de reconstitution;
h) en cas de vol ou de perte de cartes de crédit et de téléphones portables, l'organisation du blocage, mais non ses frais;
i) en cas de livraison tardive des bagages par un moyen de transport public, les frais d'acquisition des choses absolument indispensables jusqu'à CHF 1'000 par personne et jusqu'à concurrence de CHF 4'000 par famille ou par attestation d'assurance et événement. Ces prestations sont exclues lors du retour au domicile;
j) pour les objets sans valeur particulière laissés dans un véhicule ou un bateau fermé à clé, ou dans une tente fermée, l'indemnité est limitée à 50% de la somme assurée, mais au maximum à CHF 2'000 par voyage assuré dans le cadre d'une assurance individuelle ou à CHF 5'000 dans le cadre d'une assurance familiale.

5.2 Somme assurée

Les prestations sont limitées à la somme assurée et s'élèvent au maximum à CHF 4'000 par personne et à CHF 10'000 par famille ou par attestation d'assurance et événement.

5.3 Exclusion des prestations

Toute prestation est exclue lors de dommages

a) dus à l'usure, à l'autodétérioration, aux influences atmosphériques, à une insuffisance ou à un défaut de nature ou d'emballage des objets assurés;
b) causés aux choses laissées à la portée d'autrui, sans surveillance, égarées, perdues, que l'on a laissé tomber ou qui ont été détériorées par négligence;
c) pour des objets laissés, même pour une courte durée, dans un lieu accessible à tout le monde, en dehors du rayon direct d'intervention de la personne assurée;
d) pour des objets dont le genre de garde n'est pas en rapport avec leur valeur;
e) pour les objets de valeur qui sont laissés dans un véhicule, dans un bateau ou dans une tente ou confiés à une entreprise de transport pour être transportés, et cela aussi longtemps qu'ils se trouvent sous la garde de l'entreprise de transport;
f) pour des objets laissés sur ou dans des véhicules, des bateaux ou des tentes pendant la nuit (entre 22 heures et 6 heures);
g) consécutifs à des faits de guerre ou au terrorisme;
h) causés par des radiations ionisantes, quelles qu'elles soient, y compris, en particulier, celles consécutives à la transmutation de l'atome;
i) causés par un acte intentionnel ou une négligence grave ou une omission d'une personne assurée ou à la suite d'un manquement au devoir usuel de prudence;
j) qui surviennent lors de la perpétration intentionnelle de crimes et de délits et de leur tentative.

5.4 Cession de créances

Une fois que le sinistre a été payé par ERV, la personne assurée cède automatiquement et en bloc à ERV ses créances issues du contrat d'assurance.

5.5 Responsabilité de l'assureur

ERV ne propose de couverture d'assurance et ne fournit de prestations en cas de sinistre ou d'autres prestations que dans la mesure où celles-ci ne constituent aucune violation ou restriction des résolutions de l'ONU et aucune violation de sanctions commerciales ou économiques de la Suisse, de l'Union européenne et des Etats-Unis d'Amérique.

6. Règles de conduite à adopter durant le voyage

Les objets de valeur, lorsqu'ils ne sont ni portés ni utilisés, doivent être

- remis en dépôt ou confiés à un vestiaire gardé ou
- déposés dans un coffre muni d'une fermeture spéciale, placé dans un local fermé à clé et non accessible à tout le monde; les sacs de tous genres, beauty cases et attachés-cases, ainsi que les coffrets à bijoux ne sont pas considérés comme des coffres.

Les conseils aux voyageurs fournis par le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) concernant la destination respective, en particulier sur la criminalité sur place et les mesures de précaution associées, doivent être respectés et suivis.

7. Obligations en cas de sinistre

En cas de sinistre, l'assureur doit en être informé immédiatement. L'assureur transmet le cas sans délai à ERV à des fins de traitement ultérieur.

La personne assurée doit

a) dans les 24 heures porter plainte au poste de police le plus proche et lui demander un rapport en cas de vol ou de détroussement (rapport de police et rapport de la compagnie aérienne);
b) requérir immédiatement du service compétent (direction de l'hôtel, guide de voyage, entreprise de transport, etc.) une attestation sur les causes, les circonstances et l'étendue de l'événement dommageable, cela en cas de détérioration, de livraison tardive ou de perte pendant le transport des bagages, ainsi que faire valoir un dédommagement;
c) aviser ERV par écrit immédiatement dès le retour du voyage et justifier ses prétentions.

Les documents suivants doivent notamment être transmis à ERV:

a) une attestation sur les causes en original (rapport de police, attestation de la compagnie aérienne, etc.);
b) les confirmations, quittances ou confirmations d'achat (originaux); et
c) une copie de l'attestation d'assurance.

La personne assurée doit tenir à disposition de ERV les choses endommagées.

8. Protection des données

Le traitement des données concernant des personnes assurées est régi par les dispositions actuelles de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

L'assureur saisit et traite les données personnelles et commerciales nécessaires à l'exécution du contrat et au règlement des sinistres. Il peut en outre utiliser les données aux fins d'évaluations réglementaires, pour le conseil et le suivi des clients ainsi que pour des analyses visant à améliorer la qualité des produits et des services.

Les données personnelles sont traitées de manière confidentielle et protégées contre toute consultation non autorisée.

Des informations détaillées sur le traitement des données personnelles par l'assureur peuvent être consultées dans sa déclaration de confidentialité.

9. Communications

Toutes les communications du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être adressées à l'agence compétente de l'assureur, par écrit ou sous une autre forme permettant d'en garder une trace écrite.

10. For

En cas de contestations découlant de la présente assurance bagages, la personne plaignante peut saisir au choix soit le tribunal de son domicile suisse soit celui du siège de l'assureur responsable (Assurance voyages européenne, Bâle).

ÖKK4202f/01.22

ÖKK

Conditions générales d'assurance (CGA) ÖKK TOURIST SUBITO

Edition 2022

Protection juridique voyages

1. Bases de l'assurance

1.1 Assureur

L'assurance-maladie figurant sur la police d'assurance est considérée comme assureur. L'assureur est l'interlocuteur pour toutes les questions relatives à la personne assurée, sauf si une autre société est expressément mentionnée dans les présentes dispositions.

L'assureur responsable de l'assurance de protection juridique est Coop Protection Juridique SA, Aarau (désignée ci-après par «Coop Protection Juridique»).

ÖKK Versicherungen AG a conclu avec Coop Protection Juridique, en qualité d'assureur responsable, un contrat d'assurance collective en faveur des personnes assurées, qui leur accorde un droit d'action direct contre cette dernière dans le cadre de l'assurance de protection juridique voyages.

1.2 But

Sont assurés les frais juridiques liés à des incidents de voyage.

Il s'agit d'une assurance de dommages.

1.3 Validité territoriale

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier, en dehors de la Suisse et de la Principauté de Liechtenstein.

1.4 Validité temporelle

La couverture d'assurance est valable pendant la durée d'assurance stipulée dans l'attestation d'assurance.

La protection juridique est accordée pour les litiges survenant pendant la durée d'assurance stipulée dans l'attestation d'assurance. Le cas est considéré comme étant survenu le jour où il y a eu violation des dispositions légales; les cas relevant du droit des assurances sont considérés comme survenus lorsque s'est produit l'événement assuré.

1.5 Conclusion de l'assurance

L'assurance peut être conclue par toutes les personnes, sans limite d'âge, qui sont au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins en Suisse selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et qui ont leur domicile légal en Suisse.

En outre, l'assurance peut être souscrite par des personnes qui sont au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins dans la Principauté de Liechtenstein et qui y ont, en même temps, établi leur domicile légal.

1.6 Droit de révocation

Si la durée d'assurance est supérieure à 30 jours, la proposition en vue de la conclusion de l'assurance peut être révoquée dans les 14 jours à compter du dépôt de la demande. Avec la remise de la déclaration de révocation, l'assureur est dégagé de tout engagement.

Le délai est respecté si le preneur d'assurance communique sa révocation à l'assureur ou remet son avis de révocation à la poste le dernier jour du délai.

1.7 Personnes assurées

Le preneur d'assurance est la personne qui a conclu un contrat d'assurance avec l'assureur.

1.7.1 Personnes seules

Est assurée la personne mentionnée sur l'attestation d'assurance.

1.7.2 Familles

Sont assurés le preneur d'assurance mentionné sur l'attestation d'assurance ainsi que le conjoint, respectivement le partenaire et ses/leurs enfants, pour autant qu'ils vivent en ménage commun avec le preneur d'assurance.

1.8 Résiliation du contrat collectif

L'assurance s'éteint en cas de résiliation du contrat collectif passé entre Coop Protection Juridique et ÖKK Versicherungen AG. La résiliation doit être communiquée à la personne assurée par écrit et au plus tard un mois avant l'extinction de la couverture d'assurance.

1.9 Loi sur le contrat d'assurance

Pour autant que ces dispositions contractuelles ne fixent pas de réglementations dérogatoires, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908, dans sa version du 1er janvier 2022, s'appliquent également aux contrats conclus avant le 1er janvier 2022.

2. Qualités assurées

La personne assurée bénéficie de la protection juridique en qualité de:

a) détenteur, conducteur ou loueur d'un véhicule à moteur;
b) sportif, piéton, cycliste, cyclomotoriste ou passager de tout moment de transport;
c) locataire d'une maison de vacances;
d) participant à un cours dans une école à l'étranger
e) partie contractante à un contrat de voyage;
f) victime d'un acte de violence;
g) détenteur d'une carte de crédit.

3. Cas de protection juridique assurés lors de voyages

Sont assurés les cas de protection juridique suivants:

a) les prétentions en dommages-intérêts extra-contractuels à l'encontre de l'auteur du dommage ou de son assurance responsabilité civile pour un dommage matériel ou corporel subi;
b) les litiges avec une compagnie d'assurance, une caisse maladie ou une caisse de pension en rapport avec des événements survenant à l'étranger;
c) la représentation dans les procédures pénales et administratives devant un tribunal pénal ainsi que vis-à-vis d'autorités administratives à la suite d'une violation par négligence de la législation étrangère. Lors d'une enquête officielle pour une infraction intentionnelle, les frais ne sont pris en charge que si l'acquittement est prononcé ou les poursuites sont suspendues;
d) les litiges découlant des contrats ci-après soumis au Code des obligations (énumération exhaustive), dans la mesure où la personne assurée est concernée par l'une des qualités définies au chiffre 2:
   - contrat de location
   - contrat de réparation
   - contrat de fret
   - contrat de transport
   - contrat de voyage
   - contrat passé avec une école
   - contrat relatif à une carte de crédit

4. Prestations d'assurance

Dans les cas de protection juridique assurés, les prestations suivantes sont allouées:

a) la défense des intérêts juridiques de la personne assurée par Coop Protection Juridique;
b) le paiement jusqu'à concurrence de CHF 300'000 (CHF 100'000 hors d'Europe) par cas, à condition qu'il n'y ait pas de limites de prestations, en particulier pour les postes suivants:
   - honoraires des avocats ou des médiateurs mandatés;
   - honoraires des experts mandatés;
   - frais de justice et de procédure mis à la charge de la personne assurée;
   - dépens alloués à la partie adverse et mis à la charge de la personne assurée;
   - frais de voyage pour la comparution nécessaire devant un tribunal étranger, jusqu'à concurrence de CHF 5'000;
   - frais de traduction jusqu'à concurrence de CHF 5'000;
   - cautions pénales afin d'éviter une détention préventive, jusqu'à concurrence de CHF 100'000. Cette prestation est versée uniquement à titre d'avance et doit être remboursée à Coop Protection Juridique.

Ne sont pas pris en charge:

a) les amendes;
b) Les dommages-intérêts et compensations;
c) les frais incombant à un tiers responsable;
d) les frais d'actes notariés et d'inscription à des registres officiels;
e) les frais pour des autorisations officielles et des examens.

La personne assurée doit rembourser à Coop Protection Juridique les dépens qui lui sont alloués jusqu'à concurrence des prestations fournies.

5. Exclusions

Aucune protection juridique n'est accordée pour les cas

a) de litiges survenant entre personnes assurées par la même attestation d'assurance familiale;
b) en relation directe ou indirecte avec la commission intentionnelle d'une infraction pénale;
c) en relation avec la commission intentionnelle d'un cas de protection juridique ainsi que les litiges civils et administratifs subséquents ou les procédures;
d) contre les avocats, médiateurs et experts intervenant ou étant intervenus pour le compte d'une personne assurée dans un cas de protection juridique couvert par l'assurance;
e) en relation avec des créances qui sont cédées à une personne assurée ainsi qu'avec des créances qui sont transmises aux personnes assurées par succession;
f) contre Coop Protection Juridique ou ses organes.

6. Déclaration d'un cas de protection juridique

La survenance d'un cas de protection juridique doit être immédiatement annoncée à Coop Protection Juridique. L'annonce doit se faire par écrit si cette dernière en fait la demande. L'assureur transmet le cas sans délai à Coop Protection Juridique à des fins de traitement ultérieur.

La personne assurée est tenue de prêter assistance à Coop Protection Juridique dans le traitement du cas de protection juridique, de lui délivrer les procurations et renseignements nécessaires et de lui transmettre sans délai tous les documents et communications qu'elle reçoit, en particulier celles adressées par les autorités.

Si la personne assurée viole, par sa faute, ces obligations et que cela occasionne des frais supplémentaires, Coop Protection Juridique est en droit de réduire ses prestations. En cas de manquement grave, l'assureur peut refuser toute prise en charge.

7. Déroulement d'un cas de protection juridique

Après avoir entendu la personne assurée, Coop Protection Juridique prend les mesures nécessaires à la défense de ses intérêts.

La personne assurée est libre de choisir l'avocat si l'intervention de celui-ci s'avère nécessaire, en particulier lors de procédures judiciaires ou administratives ainsi qu'en cas de conflit d'intérêts. Si Coop Protection Juridique n'est pas d'accord avec ce choix, la personne assurée a la possibilité de proposer trois autres avocats. Ceux-ci ne doivent pas faire partie de la même étude. Coop Protection Juridique doit accepter l'un des trois avocats proposés.

Avant de mandater l'avocat, la personne assurée doit obtenir l'accord de Coop Protection Juridique ainsi qu'une garantie de paiement.

Un changement d'avocat sans raison valable entraîne pour la personne assurée l'obligation d'assumer les frais en résultant.

8. Procédure en cas de divergence d'opinion

En cas de divergence d'opinions sur le traitement des cas, en particulier pour ceux que Coop Protection Juridique estime sans chance de succès, la personne assurée peut demander la mise en œuvre d'une procédure arbitrale. La personne intervenant en qualité d'arbitre est désignée par l'une des deux parties. Au demeurant, la procédure est régie par les dispositions du code de procédure civile suisse (CPC) concernant la juridiction arbitrale.

Si une personne assurée engage un procès à ses propres frais et qu'elle obtient, dans la cause principale, un meilleur résultat que celui estimé par Coop Protection Juridique, les prestations contractuelles seront versées.

9. Protection des données

Le traitement des données concernant des personnes assurées est régi par les dispositions actuelles de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

L'assureur saisit et traite les données personnelles et commerciales nécessaires à l'exécution du contrat et au règlement des sinistres. Il peut en outre utiliser les données aux fins d'évaluations réglementaires, pour le conseil et le suivi des clients ainsi que pour des analyses visant à améliorer la qualité des produits et des services.

Les données personnelles sont traitées de manière confidentielle et protégées contre toute consultation non autorisée.

Des informations détaillées sur le traitement des données personnelles par l'assureur peuvent être consultées dans sa déclaration de confidentialité.

10. Communications

Toutes les communications du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être adressées à l'agence compétente de l'assureur, par écrit ou sous une autre forme permettant d'en garder une trace écrite.

11. For

En cas de contestations découlant de la présente assurance de protection juridique voyages, la personne plaignante peut saisir au choix soit le tribunal de son domicile suisse soit celui du siège de l'assureur responsable (Coop Protection Juridique SA, Aarau).

ÖKK4203f/01.22