Assurance voyage facultative Vue d’ensemble des modifications des conditions d’assurance au 1er mai 2023

1. Aperçu des principales modifications

1.1. Ajustements de forme/précisions

L’adresse de l’assureur a été modifiée.

Des corrections et des précisions ont par ailleurs été apportées dans le but d’améliorer la lisibilité.

1.2. Adaptations du contenu

Adaptations générales: le nom de l'assureur du risque a été modifié, devenant Helvetia Compagnie Suisse d’Assurances SA (au lieu d'EUROPÉENNE Assurances Voyages SA dans l’ancienne version). La nouvelle responsable de l’assurance est l'Européenne Assurances Voyages ERV, succursale de Helvetia Compagnie Suisse d’Assurances SA.

Adaptations générales: le délai de prescription a été prolongé de deux à cinq ans.

Adaptations générales: un nouvel article a été ajouté sur le droit de révocation.

Adaptations générales: les événements consécutifs à une pandémie figurent désormais dans les exclusions générales. L’exclusion de prestation ne s’applique pas lorsque la personne assurée a contracté l’infection et lorsqu’elle est en isolement/quarantaine suite à une infection.

Déclaration de sinistre: les déclarations de sinistre sont désormais directement faites auprès de l’assureur et non plus de Würth Financial Services AG.

Frais d’annulation et d’interruption du voyage: un événement est désormais assuré aussi si un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par les autorités suisses pour la destination du voyage.

2. Détail des modifications

INFORMATIONS POUR LES ASSURÉS DES ASSURANCES COLLECTIVES			
Chiffre/article des CGA et titre	**Ancien contenu**	**Nouveau contenu**	**Commentaire**
Informations pour les assurés des assurances collectives	Les informations destinées au client figurant ci-dessous donnent un aperçu de l'identité de l'assureur et des principaux éléments du contrat d'assurance **(art. 3 al. 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance** [ci-après: «LCA»]). Les droits et obligations concrets des personnes assurées résultent des Conditions d'assurance (ci-après: «CA»), d'éventuels formulaires d'adhésion et des dispositions légales applicables (LCA).	Les informations destinées au client figurant ci-dessous donnent un aperçu de l'identité de l'assureur et des principaux éléments du contrat d'assurance. Les droits et obligations concrets des personnes assurées résultent des Conditions d'assurance (ci-après: «CA»), d'éventuels formulaires d'adhésion et des dispositions légales applicables (**Loi fédérale sur le contrat d'assurance, ci-après: «LCA»).**	La mention de l'article 3, alinéa 3 de la loi fédérale a été supprimée. Seule la loi fédérale sur le contrat d'assurance est désormais mentionnée, sans préciser l'article concerné. La mention de l'article 3, alinéa 3 n'est plus correcte ni nécessaire, dans la mesure où cette disposition ne s'applique qu'aux assurances collectives de personnes.
1 Partenaires contractuels	L'assureur, et donc l'assureur qui supporte le risque, est: **EUROPÉENNE Assurances Voyages SA** (ci-après: «l'assureur»), une société anonyme de droit suisse dont le siège est à St. Alban-Anlage 56, Case postale, 4002 Bâle. L'assureur et l'émettrice peuvent, en vertu des Conditions d'assurance, déléguer des tâches à des tiers prestataires de services.	L'assureur du risque pour la présente assurance est: **Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA**, Dufourstrasse 40, 9001 Saint-Gall. Responsable de la présente assurance: **Européenne Assurances Voyages ERV** (ci-après «l'assureur»), **succursale de Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA** dont le siège social est situé St-Alban-Anlage 56, CH-4002 Bâle. L'assureur et l'émettrice peuvent, en vertu des Conditions d'assurance, déléguer des tâches à des tiers prestataires de services.	Ajustement de forme: le nom de l'assureur du risque a été modifié, devenant Helvetia. La nouvelle responsable de l'assurance est l'Européenne Assurances Voyages ERV, succursale de Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA.
Nouveau point 5 De quelle assurance s'agit-il?		Vos assurances sont en principe des assurances dommages. Les assurances de sommes sont expressément désignées comme telles dans les documents contractuels (par exemple le formulaire d'adhésion, les CGA).	Ajout conformément à la révision de la LCA
Nouveau point 6 Quelle est la nature des prestations dues?		Le montant, ou la limite maximale, et la nature des prestations d'assurance ainsi que les franchises éventuelles sont indiqués dans les présentes CGA et CPA.	Ajout conformément à la révision de la LCA
Ancien point 6 / nouveau point 8 Durée et fin de l'assurance et de la couverture d'assurance	La couverture d'assurance dure en principe aussi longtemps qu'il existe une relation de carte de base, ainsi qu'une adhésion au contrat d'assurance collective valables. Les Conditions d'assurance contiennent des dispositions particulières sur la durée de la couverture d'assurance (en fonction du risque assuré). 1.1 Durée de l'adhésion La couverture d'assurance prend effet **conformément à la communication de l'émettrice**, à la date convenue avec l'émettrice lors de l'adhésion du titulaire de la carte au Contrat d'assurance collective. L'adhésion au contrat d'assurance collective est valable un an à compter de la date figurant dans la confirmation d'assurance. A l'issue de ce délai d'un an, l'adhésion se prolonge tacitement pour des périodes successives d'un mois, à moins qu'elle n'ait été résiliée par écrit par le titulaire de la carte ou l'émettrice moyennant un délai de 30 jours pour la fin d'un mois. Dans tous les cas, la couverture d'assurance prend fin à	En principe, la couverture d'assurance dure aussi longtemps qu'il existe une relation de carte de base ainsi qu'une adhésion au Contrat d'assurance collective en cours de validité. Les Conditions d'assurance contiennent des dispositions particulières sur la durée de la couverture d'assurance (en fonction du risque assuré). La couverture d'assurance prend effet le jour convenu au moment de l'adhésion au Contrat d'assurance collective entre le titulaire de la carte et l'émettrice. L'adhésion au Contrat d'assurance collective est valable un an à compter de la date figurant dans la confirmation d'assurance. À l'issue de ce délai d'un an, l'adhésion est prolongée tacitement d'un mois, à moins qu'elle n'ait été résiliée par le titulaire de la carte ou l'émettrice moyennant un délai de 30 jours pour la fin d'un mois, par écrit ou sous **une forme permettant d'apporter une preuve écrite.**	Adaptation structurelle Paragraphe complet des CGA (CGA III, art. 1.1+ 1.2) désormais intégré dans les informations clients. Simplification des exigences de forme conformément à la révision de la LCA

	la fin de la relation de carte conformément aux Conditions générales de l'émettrice ou à la fin de l'adhésion au Contrat d'assurance collective. 1.2 Durée de validité et champ d'application L'événement assuré doit survenir pendant la période d'assurance. Les événements antérieurs ou ultérieurs ne sont pas pris en considération. La couverture d'assurance est valable dans le monde entier pour les voyages privés de 90 jours au maximum, que la prestation de voyage ait été acquise au moyen de la carte ou non. Pour les séjours de longue durée, la couverture s'éteint à compter du 91e jour. La couverture d'assurance s'applique également aux prestations qui ont été réservées au maximum 6 mois avant le début de l'assurance, dans la mesure où l'événement assuré survient après le commencement de l'assurance. La couverture d'assurance peut être limitée dans le temps pour certaines prestations d'assurance individuelles. Veuillez tenir compte des indications mentionnées dans les CPA. En cas de limitation dans le temps de la couverture d'assurance, le jour de départ et le jour d'arrivée comptent chacun pour une journée.	Dans tous les cas, la couverture d'assurance prend fin à la fin de la relation de carte, conformément aux Conditions générales de l'émettrice ou à la fin de l'adhésion au Contrat d'assurance collective. L'événement assuré doit survenir pendant la période d'assurance. Les événements antérieurs ou ultérieurs ne sont pas pris en considération. La couverture d'assurance est valable dans le monde entier pour les voyages privés de 90 jours au maximum, que la prestation de voyage ait été acquise au moyen de la carte ou non. Pour les séjours de longue durée, la couverture s'éteint à compter du 91e jour. La couverture d'assurance s'applique également aux prestations qui ont été réservées au maximum 6 mois avant le début de l'assurance, dans la mesure où l'événement assuré survient après le commencement de l'assurance. La couverture d'assurance peut être limitée dans le temps pour certaines prestations d'assurance individuelles. Veuillez tenir compte des indications mentionnées dans les CPA. En cas de limitation dans le temps de la couverture d'assurance, le jour de départ et le jour d'arrivée comptent chacun pour une journée.	
Nouveau point 9 Intégration des Conditions d'assurance	Les présentes Conditions d'assurances (CA) seront remises au titulaire de la carte lors de l'adhésion au Contrat d'assurance collective et sont disponibles sur le site Internet de l'émettrice.	Les présentes Conditions d'assurance (CA) seront remises au titulaire de la carte lors de l'adhésion au Contrat d'assurance collective et sont disponibles sur le site Internet de l'émettrice.	Adaptation structurelle Phrase complète des CGA (CGA III art. 1.3) désormais intégrée dans les informations clients
Nouveau point 10 Modification de l'étendue de la couverture ou des primes	L'assureur et l'émettrice (en tant que preneur d'assurance) peuvent convenir de modifications des primes, des présentes conditions et/ou des sommes assurées. Les modifications sont communiquées au titulaire de la carte principale en temps utile et sous une forme appropriée. Elles sont considérées comme acceptées par celui-ci, dans la mesure où la couverture d'assurance n'est pas résiliée à une date antérieure à l'entrée en vigueur de ces modifications. Il n'y a aucune obligation d'informer le titulaire de la carte principale en cas de modification des conditions sans incidence négative pour les assurés.	L'assureur et l'émettrice peuvent ajuster les primes et les Conditions d'assurance. L'assureur et l'émettrice (en tant que preneur d'assurance) peuvent convenir de modifications des primes, des présentes conditions et/ou des sommes assurées. Les modifications sont communiquées au titulaire de la carte principale en temps utile et sous une forme appropriée. Elles sont considérées comme acceptées par celui-ci, dans la mesure où la couverture d'assurance n'est pas résiliée à une date antérieure à l'entrée en vigueur de ces modifications. Il n'y a aucune obligation d'informer le titulaire de la carte principale en cas de modification des conditions sans incidence négative pour les assurés.	Adaptation structurelle Phrase complète des CGA (CGA III art. 6) désormais intégrée dans les informations clients
Nouveau point 11 Quand existe-t-il un droit de révocation?		L'ayant droit peut révoquer sa proposition de contrat ou l'acceptation de ce dernier par écrit ou sous toute forme permettant d'apporter une preuve écrite. Le délai de révocation est de 14 jours et commence à courir dès que l'ayant droit a proposé ou accepté le contrat. Le délai est respecté si l'ayant droit communique sa révocation à ERV ou Swisscard ou remet son avis de révocation à la poste le dernier jour du délai.	Ajout conformément à la révision de la LCA
Ancien point 8 / nouveau point 12 Informations sur le traitement de données personnelles	L'émettrice et l'assureur traitent des données provenant des documents contractuels ou de la gestion du contrat et les utilisent notamment pour le calcul de la prime, la détermination du risque, le traitement des sinistres, ainsi que des analyses statistiques. L'émettrice a en outre le droit d'utiliser plus particulièrement des données provenant des documents contractuels et de la gestion du contrat à des fins de marketing. Les données sont traitées, en particulier collectées, conservées, utilisées, modifiées, communiquées, archivées et détruites,	L'émettrice et l'assureur traitent des données provenant des documents contractuels ou de la gestion du contrat et les utilisent notamment pour le calcul de la prime, la détermination du risque, le traitement des sinistres ainsi que des analyses statistiques. L'émettrice a en outre le droit d'utiliser plus particulièrement des données provenant des documents contractuels et de la gestion du contrat à des fins de marketing. Les données sont traitées, en particulier collectées, conservées, utilisées, modifiées, communiquées, archivées et détruites	Ajout du lien

	sous forme physique ou électronique, conformément aux prescriptions légales. L'émettrice et l'assureur peuvent échanger des données, dans la mesure nécessaire, avec les tiers impliqués dans la gestion du contrat en Suisse et à l'étranger, des co-assureurs ou réassureurs, des prestataires de services, ainsi que des sociétés suisses ou étrangères affiliées de l'assureur, pour assurer leur traitement. En outre, l'émettrice et l'assureur peuvent se procurer des renseignements pertinents auprès de services administratifs et d'autres tiers, en particulier concernant l'évolution des sinistres. Ce principe s'applique indépendamment de la conclusion du contrat. La personne assurée a le droit de demander à l'émettrice ainsi qu'à l'assureur les renseignements prévus par la loi sur le traitement des données qui la concernent.	sous forme physique ou électronique, conformément aux prescriptions légales. L'émettrice et l'assureur peuvent échanger des données, dans la mesure nécessaire, avec les tiers impliqués dans la gestion du contrat en Suisse et à l'étranger, des co-assureurs et réassureurs, des prestataires de services ainsi que des sociétés suisses ou étrangères affiliées de l'assureur, pour assurer leur traitement. En outre, l'émettrice et l'assureur peuvent se procurer des renseignements pertinents auprès de services administratifs et d'autres tiers, en particulier concernant l'évolution des sinistres. Ce principe s'applique indépendamment de la conclusion du contrat. L'ayant droit est en droit de demander à l'émettrice ainsi qu'à l'assureur les renseignements prévus par la législation sur le traitement des données le concernant. **Dans les indications sur la protection des données à l'adresse www.erv.ch/protectiondesdonnees, vous trouverez de plus amples informations sur les finalités du traitement de l'assureur.**	
CONDITIONS D'ASSURANCE			
I. C. Définitions			
	Pour une meilleure lisibilité, seule la forme masculine a été utilisée.	Par souci de clarté, l'emploi de la forme masculine fait indifféremment référence aux personnes des deux sexes.	Ajustement de forme
Pandémie	-	On entend par pandémie la propagation transnationale et mondiale d'une épidémie.	Ajout de la définition du terme «pandémie».
Épidémie	Une épidémie est une maladie infectieuse survenant de manière limitée dans l'espace et dans le temps dans une mesure supérieure à la moyenne **(par ex. la grippe).**	Une épidémie est une maladie infectieuse survenant de manière limitée dans l'espace et dans le temps dans une mesure supérieure à la moyenne.	Définition plus précise
Assureur et gestionnaire des sinistres	L'assureur est **EUROPÉENNE Assurances Voyages SA** (ci-après: «l'assureur») dont le siège est à St. Alban-Anlage 56, Case postale, 4002 Bâle.	Le porteur du risque pour la présente assurance est: **Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA**, Dufourstrasse 40, 9001 Saint-Gall. La responsable de la présente assurance est: **Européenne Assurances Voyages ERV** (ci-après l'assureur), **succursale de Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA** dont le siège social est situé St. Alban-Anlage 56, case postale, CH-4002 Bâle.	Ajustement de forme: le nom du porteur du risque a été modifié, devenant Helvetia. La nouvelle responsable de l'assurance est l'Européenne Assurances Voyages ERV, succursale de Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA.

III. Conditions générales d'Assurance (CGA)			
1.1 Durée d'adhésion	La couverture d'assurance prend effet **conformément à la communication de l'émettrice**, à la date convenue avec l'émettrice lors de l'adhésion du titulaire de la carte au Contrat d'assurance collective. L'adhésion du titulaire de la carte au Contrat d'assurance collective est valable durant un an à compter de la date figurant dans la confirmation d'assurance. A l'issue de ce délai d'un an, l'adhésion se prolonge tacitement pour des périodes successives d'un mois, à moins qu'elle n'ait été résiliée par écrit par le titulaire de la carte ou l'émettrice moyennant un délai de 30 jours pour la fin d'un mois.	La couverture d'assurance prend effet le jour convenu au moment de l'adhésion au Contrat d'assurance collective entre le titulaire de la carte et l'émettrice. L'adhésion au contrat d'assurance collective est valable un an à compter de la date figurant dans la confirmation d'assurance. À l'issue de ce délai d'un an, l'adhésion est prolongée tacitement d'un mois, à moins qu'elle n'ait été résiliée par le titulaire de la carte ou l'émettrice moyennant un délai de 30 jours pour la fin d'un mois, par écrit **ou sous une forme permettant d'apporter une preuve écrite.** Dans tous les cas, la couverture d'assurance prend fin à la fin de la relation de carte, conformément aux Conditions générales de l'émettrice ou à la fin de l'adhésion au contrat d'assurance collective.	Ajustement de forme; simplification des exigences de forme conformément à la révision de la LCA

	Dans tous les cas, la couverture d'assurance prend fin à la fin de la relation de carte conformément aux Conditions générales de l'émettrice ou à la fin de l'adhésion au Contrat d'assurance collective.		
2.1 Prétentions envers des tiers 2.2 Prestations de tiers	**Prétentions similaires** Si la personne assurée a des droits découlant d'un autre contrat d'assurance (assurance facultative ou obligatoire), la couverture de l'assureur se limite à la partie des prestations d'assurance qui dépasse celles de l'autre contrat d'assurance. Les frais ne seront remboursés au total qu'une seule fois (clause de complémentarité et de subsidiarité). **Prestations de tiers** Si l'assureur a versé des prestations pour un dommage assuré par ailleurs, celles-ci sont considérées comme des avances pour frais. Leur remboursement s'effectue par la cession à l'assureur des prétentions de la personne assurée envers l'autre assureur tenu d'octroyer des prestations. La cession se substitue au paiement et a un effet libératoire pour la personne assurée.	**Prétentions envers des tiers** Si la personne assurée a été dédommagée par un tiers responsable ou par l'assureur de ce dernier, 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 qu'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 légales de l'assurance multiple s'appliquent. Au cas où plusieurs assurances sont concernées auprès de compagnies concessionnées, les frais seront remboursés dans leur totalité en une fois.	Adaptation structurelle Regroupement des sections 2.1 Prétentions similaires et 2.2. Prestations de tiers
2.3 Exclusions générales	Ne sont pas assurés les événements 2.3.1 qui, au moment de la conclusion de l'assurance ou de la réservation du voyage, étaient déjà survenus ou connus, ou qui auraient pu être diagnostiqués lors d'un examen médical hypothétique. Les dispositions figurant au chiffre IV. A. 1.4 et au chiffre IV. C. 1.2 sont réservées; 2.3.2 qui surviennent dans le cadre d'un accident ou d'une maladie qui n'ont pas été constatés par un médecin directement après leur survenance et qui n'ont pas été établis au moyen d'un certificat médical; 2.3.3 pour lesquels l'expert (médecin, etc.) qui effectue les constats concernant le sinistre est directement favorisé ou a un lien de parenté direct ou par alliance avec la personne assurée; 2.3.4 consécutifs à des faits de guerre ou au terrorisme, sous réserve des dispositions du chiffre IV. A. 1.2.5; 2.3.5 qui sont en rapport avec des enlèvements; 2.3.6 qui résultent de **décisions administratives (détention ou interdiction de sortie du territoire, fermeture de l'espace aérien, etc.)**; 2.3.7 qui surviennent à l'occasion de la participation à – des concours, courses, rallyes ou à l'entraînement avec des véhicules à moteur ou des bateaux, – des concours ou entraînements en relation avec le sport professionnel ou le sport extrême, – des trekkings et des tours en montagne à une altitude de plus de 4000 mètres au-dessus du niveau de la mer, – des actes dangereux (entreprise téméraire) par lesquels l'on s'expose délibérément à un danger particulièrement élevé; 2.3.8 qui surviennent lors de la conduite d'un véhicule à moteur ou d'un bateau sans le permis de conduire exigé par la loi ou en l'absence d'un accompagnateur tel que prescrit par la loi; 2.3.9 qui surviennent sous l'influence de l'alcool, de drogues, de stupéfiants ou de médicaments; 2.3.10 qui surviennent en rapport avec la perpétration intentionnelle de crimes et de délits, y compris la	Ne sont pas assurés les événements – qui, au moment de la conclusion de l'assurance ou de la réservation du voyage, étaient déjà survenus ou connus, ou qui auraient pu être diagnostiqués lors d'un examen médical hypothétique. Les dispositions figurant au chiffre IV.) A. 1.4 et au chiffre IV.) C. 1.2 demeurent réservées; – qui surviennent dans le cadre d'un accident ou d'une maladie et n'ont pas été constatés par un médecin directement après leur survenance ni établis au moyen d'un certificat médical; – pour lesquels l'expert (médecin, etc.) qui effectue les constats concernant le sinistre est directement favorisé ou a un lien de parenté direct ou par alliance avec la personne assurée; – consécutifs à des faits de guerre ou au terrorisme, sous réserve des dispositions du chiffre IV.) A. 1.2.5; – qui sont en rapport avec des enlèvements; – qui résultent de **décisions administratives**; – qui surviennent à l'occasion de la participation à o des concours, courses, rallyes ou à l'entraînement avec des véhicules à moteur ou des bateaux, o des concours ou entraînements en relation avec le sport professionnel ou le sport extrême, o des trekkings et des tours en montagne à une altitude de plus de 4000 mètres au-dessus du niveau de la mer, o des actes dangereux (entreprise téméraire) par lesquels l'on s'expose délibérément à un danger particulièrement élevé; – qui surviennent lors de la conduite d'un véhicule à moteur ou d'un bateau sans le permis de conduire exigé par la loi ou en l'absence d'un accompagnateur tel que prescrit par la loi;	Reformulation de l'exclusion 2.3.6 en «décisions administratives» Exclusion supplémentaire pour les sinistres consécutifs à une pandémie

	tentative de tels actes; 2.3.11 qui surviennent en rapport avec un suicide, une automutilation ou une tentative de tels actes; 2.3.12 causés par des rayons ionisants quelconques, notamment résultant de la transmutation de noyaux d'atomes.	– qui surviennent sous l'influence de l'alcool, de drogues, de stupéfiants ou de médicaments; – qui surviennent en lien avec la perpétration intentionnelle de crimes et de délits, y compris la tentative de tels actes; – qui surviennent en rapport avec un suicide, une automutilation ou une tentative de tels actes; – causés par des rayons ionisants quelconques, notamment résultant de la transmutation de noyaux d'atomes; **– consécutifs à une pandémie. L'exclusion de prestation ne s'applique pas lorsque la personne assurée a contracté l'infection et lorsqu'elle est en isolement/quarantaine suite à une infection.**	
3 Que faut-il faire en cas de sinistre?	3.1 Veuillez vous adresser – en cas de sinistre, au service clientèle de **Würth Financial Services AG, In der Luberzen 42, 8902 Urdorf, Téléphone +41 44 723 44 15, creditcards@wuerth-fs.com**, en cas d'urgence, à la CENTRALE D'ALARME dont le service est disponible 24 heures sur 24, soit au numéro +41 848 801 803 ou au numéro gratuit +800 8001 8003, Fax +41 848 801 804. Elle se tient à votre disposition jour et nuit (également les dimanches et jours fériés). La CENTRALE D'ALARME donne des renseignements au sujet de la manière adéquate de procéder et organise l'assistance qui s'impose. 3.2 Il incombe à la personne assurée de prendre, **avant et après la survenance du sinistre**, toutes les mesures possibles en vue d'éviter le dommage, d'en diminuer la portée ou de le déterminer. 3.3 Toutes les informations requises et les documents utiles doivent être communiqués sans délai à l'assureur. 3.4 En cas de maladie ou d'accident, un médecin doit être consulté sans délai; celui-ci doit être informé du programme de voyage et ses instructions doivent être suivies. La personne assurée/l'ayant droit doit délier les médecins qui l'ont traité(e) de leur secret professionnel à l'égard de l'assureur concernant les informations nécessaires à l'assureur pour examiner l'obligation d'allouer les prestations. 3.5 Nous recommandons en outre aux malades chroniques de se faire confirmer, juste avant la réservation d'une prestation de voyage, leur aptitude à voyager dans un certificat médical qui doit être émis à ce moment-là.	3.1 Veuillez vous adresser en cas de sinistre, au **service des sinistres d'ERV, case postale, CH-4002 Bâle, téléphone +41 58 275 27 27, sinistres@erv.ch**, -en cas d'urgence à la Centrale d'alarme (service 24 heures sur 24), soit au numéro +41 848 801 803 soit au numéro gratuit +800 8001 8003. Elle se tient à votre disposition jour et nuit (également les dimanches et jours fériés). La Centrale d'alarme donne des renseignements au sujet de la manière adéquate de procéder et organise l'assistance qui s'impose. 3.2 **Lorsque la survenance d'un sinistre est imminente ou que celui-ci s'est déjà produit**, toutes les mesures possibles en vue d'éviter ou de limiter le dommage doivent être prises. 3.3 Toutes les informations requises et les documents utiles doivent être communiqués sans délai à l'assureur. 3.4 En cas de maladie ou d'accident, un médecin doit être consulté sans délai; celui-ci doit être informé du programme de voyage et ses instructions doivent être suivies. La personne assurée/l'ayant droit doit délier les médecins qui l'ont traité(e) de leur secret professionnel à l'égard de l'assureur concernant les informations nécessaires à l'assureur pour examiner l'obligation d'allouer les prestations. 3.5 Nous recommandons en outre aux malades chroniques de se faire confirmer, juste avant la réservation d'une prestation de voyage, leur aptitude à voyager dans un certificat médical qui doit être émis à ce moment-là.	Les déclarations de sinistre sont désormais directement faites auprès de l'assureur et non plus de Würth Financial Services AG; précision de la survenance du sinistre
5 Quelles sont les règles applicables à l'allocation des prestations?	5.1 L'assureur délivre ses prestations en principe en CHF. La conversion des monnaies étrangères s'effectue en appliquant le taux de change du jour où les frais ont été occasionnés. 5.2 Les prestations indûment obtenues de l'assureur, y compris les frais s'y rapportant, doivent lui être remboursés dans un délai de 30 jours en vertu des **art. 62 ss CO**. 5.3 Il convient en principe de se baser sur les recommandations en vigueur édictées par les autorités suisses pour évaluer si un voyage est raisonnablement possible ou non en raison de grèves, de troubles, d'une guerre, d'actes de terrorisme, d'épidémies, etc. Il s'agit en premier lieu du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE), ainsi que de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).	5.1 En principe, l'assureur verse ses prestations en CHF. La conversion des monnaies étrangères s'effectue en appliquant le taux de change du jour où les frais ont été occasionnés. 5.2 Les prestations indûment obtenues de l'assureur, y compris les frais s'y rapportant, doivent lui être remboursés dans un délai de 30 jours. 5.3 L'évaluation de la situation quant à déterminer si un voyage à destination d'un pays est raisonnablement possible ou non en raison de grèves, de troubles, d'une guerre, d'actes de terrorisme, d'épidémies, etc., est basée principalement sur les recommandations en vigueur édictées par les autorités suisses. 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).	Suppression de la référence de l'article
7 Quand les droits découlant du contrat se prescrivent-ils?	Les droits découlant du contrat se prescrivent **par 2 ans** à compter de la survenance du sinistre.	Les droits se prescrivent **par 5 ans** à compter de la survenance du sinistre.	Prolongation du délai de prescription conformément à la révision de la LCA

9 Quel est le droit applicable?	Le Contrat d'assurance collective est régi exclusivement par le droit suisse, en particulier les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).	Le présent contrat est régi par le droit suisse. Les bases du contrat sont constituées par exemple par l'information client, les Conditions générales d'assurance, le cas échéant d'autres Conditions particulières ou Conditions complémentaires ainsi que la déclaration d'adhésion. Pour le surplus, c'est la loi fédérale sur le contrat d'assurance qui fait foi.	Reformulation
Nouveau point 10 Quelles sont les règles en matière de cession de créances et de limitation de responsabilité?	-	Une fois le sinistre indemnisé par ERV, l'ayant droit cède automatiquement et en bloc à ERV ses créances issues du contrat d'assurance. ERV n'offre une couverture d'assurance et ne répond des dommages ou d'autres prestations que dans la mesure où ceux-ci ne violent aucune sanction ou restriction des résolutions de l'ONU et ne s'opposent pas à des sanctions économiques ou commerciales de la Suisse, de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.	Ajout d'une disposition relative à la cession de créations et à la limitation de responsabilité en cas de sanctions économiques et commerciales
IV. Conditions particulières d'assurance (CPA)			
IV.) A. Frais d'annulation et d'interruption du voyage			
1 Événements assurés	1.1 Frais d'annulation L'assureur accorde la couverture d'assurance lorsque la personne assurée doit renoncer à la prestation de voyage réservée à la suite d'un des événements mentionnés ci-dessous, pour autant que celui-ci soit survenu après la conclusion de l'assurance, respectivement la réservation du voyage: 1.1. 1 maladie grave et imprévisible, lésion corporelle grave, complication de grossesse grave imprévisible ou décès – d'une personne assurée, – d'une personne qui l'accompagne, – d'une personne proche de l'assuré qui ne l'accompagne pas, – de son suppléant direct sur le lieu de travail, si la présence de la personne assurée sur le lieu de travail est indispensable; 1.1.2 grève (sauf en cas de participation active) sur l'itinéraire prévu à l'étranger. Troubles en tout genre, quarantaine, épidémies ou catastrophes naturelles au lieu de destination qui mettent concrètement en danger la vie ou les biens de la personne assurée; 1.1.3 atteinte grave aux biens de la personne assurée causée par un incendie, les forces de la nature, un vol ou un dégât d'eau, qui requiert sa présence à son domicile; 1.1.4 suppression ou retard – dans les deux cas à la suite à une défaillance technique ou à des phénomènes météorologiques extrêmes – des moyens de transport publics à utiliser pour se rendre au lieu de départ officiel dans l'Etat de domicile (aéroport, gare de départ, port ou lieu d'embarquement dans l'autocar); 1.1.5 lorsque, dans les 30 jours précédant le départ en voyage – de façon imprévisible, la personne assurée entre au service d'un nouvel employeur à un poste durable en tant que salariée (à l'exclusion des promotions, etc.) ou – le contrat de travail a été résilié par l'employeur sans faute de la part de la personne assurée; 1.1.6 vol de titres de transport, de passeport ou de carte d'identité; 1.1.7 grossesse de la personne assurée, lorsque la date du retour de voyage se situe après la 24e semaine de grossesse	1.1 Frais d'annulation L'assureur accorde la couverture d'assurance lorsque la personne assurée doit renoncer à la prestation de voyage réservée à la suite d'un des événements mentionnés ci-dessous, pour autant que celui-ci soit survenu après la conclusion de l'assurance, respectivement la réservation du voyage: 1.1.1 maladie grave, lésion corporelle grave, complication de grossesse grave imprévisible ou décès – d'une personne assurée, – d'une personne qui l'accompagne, – d'une personne proche de l'assuré qui ne l'accompagne pas, – de son suppléant direct sur le lieu de travail, si la présence de la personne assurée sur le lieu de travail est indispensable; 1.1.2 grève (sauf en cas de participation active) sur l'itinéraire prévu à l'étranger. Troubles en tout genre, quarantaine, épidémies ou événements naturels au lieu de destination qui mettent concrètement en danger la vie ou les biens de la personne assurée; **et/ou si avertissement officiel aux voyageurs a été émis par les autorités suisses pour la destination du voyage;** 1.1.3 atteinte grave aux biens de la personne assurée causée par un incendie, les forces de la nature, un vol ou un dégât d'eau, qui requiert sa présence à son domicile; 1.1.4 suppression ou retard – dans les deux cas à la suite d'une défaillance technique ou à des phénomènes météorologiques extrêmes – du moyen de transport public à utiliser pour se rendre au lieu de départ officiel dans l'État de domicile (aéroport, gare de départ, port ou lieu d'embarquement dans l'autocar); 1.1.5 lorsque, dans les 30 jours précédant le départ en voyage – de façon imprévisible, la personne assurée entre au service d'un nouvel employeur à un poste durable en tant que salariée (à l'exclusion des promotions, etc.) ou – le contrat de travail a été résilié par l'employeur sans faute de la part de la personne assurée; 1.1.6 vol de titres de transport, de passeport ou de carte d'identité; 1.1.7 grossesse de la personne assurée, lorsque la date du retour de voyage se situe après la 24e semaine de grossesse	Extension de l'événement assuré 1.1.2

	ou lorsqu'une vaccination est exigée pour le lieu de destination de voyage, laquelle constitue un risque pour l'enfant à naître.	ou lorsqu'une vaccination est exigée pour le lieu de destination de voyage, laquelle constitue un risque pour l'enfant à naître.	
4 Obligations en cas de sinistre	4 **Obligations** en cas de sinistre 4.3 L'assuré doit annoncer un dommage subi immédiatement après sa constatation auprès de: **Würth Financial Services AG, Service cartes de crédit, In der Luberzen 42, 8902 Urdorf, Téléphone: +41 44 723 44 15, Fax: +41 44 723 44 55 E-mail: creditcards@wuerth-fs.com**	4 **Obligations** en cas de sinistre 4.3 L'assuré doit annoncer à **l'assureur** tout dommage subi immédiatement après sa constatation.	Les déclarations de sinistre sont désormais directement faites auprès de l'assureur et non plus de Würth Financial Services AG; -
IV.) B. Bagages			
3 Événements assurés	3.1 Sont assurés: – le vol, le vol avec effraction, le détroussement, – l'endommagement ou la destruction, – la perte durant le transport effectué par l'opérateur d'un transport public. 3.2 S'agissant du camping, seuls sont assurés les événements figurant au chiffre 3.1 qui se sont produits dans des campings officiels.	3.1 Sont assurés: – le vol, le vol avec effraction, le détroussement, – l'endommagement ou la destruction, – la perte durant le transport effectué par l'opérateur d'un transport public. 3.2 S'agissant du camping, seuls sont assurés les événements figurant au chiffre 3.1 **qui se sont produits dans des campings au bénéfice d'une autorisation administrative.**	Reformulation
7 Obligations en cas de sinistre	7.1 La personne assurée a l'obligation – en cas de vol ou de détroussement, de requérir dans le délai de 48 heures une enquête officielle auprès du poste de police le plus proche, respectivement de faire établir un procès-verbal sur l'incident (rapport de police, déclaration de perte du billet d'avion, etc.), – en cas d'endommagement ou de perte de bagages lors du transport, faire immédiatement attester par l'organisme responsable (direction de l'hôtel, guide de voyages, entreprise de transport, etc.) les causes, les circonstances et l'étendue du dommage dans un procès-verbal de constat et de réclamer une indemnisation sur place, – d'informer sans tarder après le retour du voyage Würth Financial Services AG ou l'assureur par écrit et de motiver ses prétentions. 7.2 L'assuré doit annoncer un dommage subi immédiatement après sa constatation auprès de: Würth Financial Services AG, Service cartes de crédit, In der Luberzen 10, 9400 Urdorf, Téléphone: +41 44 723 44 15, Fax: +41 44 723 44 55 E-mail: creditcards@wuerth-fs.com 7.3 Les documents suivants doivent notamment être envoyés à l'assureur **ou à Würth Financial Services AG**: – l'original du procès-verbal de constat des faits (rapport de police, déclaration de perte de billet d'avion, etc.), – les confirmations en original, les quittances et les confirmations d'achat. 7.4 Les objets endommagés doivent être mis à la disposition de l'assureur.	7.1 La personne assurée a l'obligation – en cas de vol ou de détroussement, de requérir dans le délai de 48 heures une enquête officielle auprès du poste de police le plus proche, respectivement de faire établir un procès-verbal sur l'incident (rapport de police, déclaration de perte du billet d'avion, etc.), – en cas d'endommagement ou de perte de bagages lors du transport, faire immédiatement attester par l'organisme responsable (direction de l'hôtel, guide de voyages, entreprise de transport, etc.) les causes, les circonstances et l'étendue du dommage dans un procès-verbal de constat et de réclamer une indemnisation sur place, – d'informer l'assureur par écrit **ou sous toute forme permettant d'apporter une preuve écrite**, immédiatement au retour du voyage et de justifier ses prétentions. 7.2 L'assuré doit déclarer à l'assureur tout dommage subi immédiatement après sa constatation: 7.3 Les documents suivants doivent notamment être envoyés à l'assureur: – l'original du procès-verbal de constat des faits (rapport de police, déclaration de perte de billet d'avion, etc.), – les confirmations, quittances et confirmations d'achat (originaux). 7.4 Les objets endommagés doivent être mis à la disposition de l'assureur.	Les déclarations de sinistre sont désormais directement faites auprès de l'assureur et non plus de Würth Financial Services AG; Simplification des exigences de forme conformément à la révision de la LCA
IV.) C. Rapatriement			
4 Obligations en cas de sinistre	4. Obligations en cas de sinistre 4.1 La personne assurée est tenue de faire valoir les prestations en vertu du chiffre 2.1 auprès de la CENTRALE D'ALARME et de les faire approuver préalablement par la CENTRALE D'ALARME ou par l'assureur. A défaut, le remboursement peut être réduit au montant qui aurait résulté si la CENTRALE D'ALARME avait pu organiser les prestations elle-même ou avoir une influence sur celles-ci. 4.2 L'assuré doit annoncer un dommage subi immédiatement après sa constatation auprès de:	4. **Obligations** en cas de sinistre 4.1 La personne assurée est tenue de faire valoir les prestations en vertu du chiffre 2.1 auprès de la Centrale d'alarme et de les faire approuver préalablement par la Centrale d'alarme ou par l'assureur. À défaut, le remboursement peut être réduit au montant qui aurait résulté si la Centrale d'alarme avait pu organiser les prestations elle-même ou avoir une influence sur celles-ci. 4.2 L'assuré doit annoncer **à l'assureur** tout dommage subi immédiatement après sa constatation.	Les déclarations de sinistre sont désormais directement faites auprès de l'assureur et non plus de Würth Financial Services; -

	Würth Financial Services AG, Service cartes de crédit, In der Luberzen 42, 8902 Urdorf, Téléphone: +41 44 723 44 15, Fax: +41 44 723 44 55 E-mail: credit-cards@wuerth-fs.com 4.3 Les documents suivants doivent notamment être envoyés à l'assureur **ou à Würth Financial Services AG**: – un certificat médical détaillé, respectivement un certificat attestant le décès ou un autre certificat officiel.	4.3 Les documents suivants doivent notamment être envoyés **à l'assureur**: – un certificat médical détaillé, respectivement un certificat attestant le décès ou un autre certificat officiel.	
IV.) D. Confort de voyage			
4 Obligations en cas de sinistre	4. **Obligations** en cas de sinistre 4.1 La personne assurée a l'obligation – de faire immédiatement attester par la compagnie aérienne responsable les causes, les circonstances et l'étendue du dommage dans un procès-verbal de constat et de réclamer une indemnisation sur place, – d'informer sans tarder après le retour du voyage l'assureur **ou Würth Financial Services AG** par écrit et de motiver ses prétentions. 4.2 L'assuré doit annoncer un dommage subi immédiatement après sa constatation auprès de: **Würth Financial Services AG, Service cartes de crédit, In der Luberzen 42, 8902 Urdorf, Téléphone: +41 44 723 44 15, Fax: +41 44 723 44 55 E-mail: credit-cards@wuerth-fs.com** 4.3 Les documents suivants doivent notamment être envoyés à l'assureur **ou à Würth Financial Services AG**: – attestation de l'entreprise de transport aérien confirmant le retard et qu'aucune solution de transport alternative n'a été proposée dans les 4 heures, – confirmation relative aux indemnisations allouées par la compagnie aérienne, – facture originale des frais supplémentaires occasionnés.	4. **Obligations** en cas de sinistre 4.1 La personne assurée a l'obligation – de faire immédiatement attester par la compagnie aérienne responsable les causes, les circonstances et l'étendue du dommage dans un procès-verbal de constat et de réclamer une indemnisation sur place, – d'informer **l'assureur** par écrit **ou sous toute autre forme permettant d'apporter une preuve écrite** immédiatement au retour du voyage et de justifier ses prétentions. 4.2 L'assuré doit annoncer **à l'assureur** tout dommage subi immédiatement après sa constatation. 4.3 Les documents suivants doivent notamment être envoyés **à l'assureur**: – attestation de l'entreprise de transport aérien confirmant le retard et qu'aucune solution de transport alternative n'a été proposée dans les 4 heures, – confirmation relative aux indemnisations allouées par la compagnie aérienne, – facture originale des frais supplémentaires occasionnés.	Les déclarations de sinistre sont désormais directement faites auprès de l'assureur et non plus de Würth Financial Services AG; Simplification des exigences de forme conformément à la révision de la LCA