SECURITY PASS'PORT

Assurance Voyage Internationale

Conditions Générales

Tableau des Garanties 3
1 Définitions 8
2 Conditions d'Éligibilité 16
3 Période d'assurance 17
4 Dispositions relatives aux Primes 17
5 Assurance et Assistance médicale 18
6 Garantie de Décès accidentel et invalidité 27
7 Assistance voyage 28
8 Assurance bagages 30
9 Responsabilité civile et Frais juridiques 34
10 Exclusions 36
11 Procédures de gestion de sinistres 41
12 Obligation de Divulgation 43
13 Avis de confidentialité 44
14 Plaintes 48
15 Dispositions finales 48
Annexe 1. Tableau de Vétusté 50
Annexe 2. Loisirs sportifs et Autres Activités 51

La présente version des Conditions Générales est une traduction de la version originale en anglais. En cas de litige entre les parties, la version anglaise prévaudra.

Tableau des Garanties

Les garanties et limites mentionnées ci-dessous sont soumises aux conditions, limitations et exclusions précisées dans la Police/le Certificat d'assurance.

Si Vous êtes assuré sous la police « Security Pass'Port complémentaire à l'assurance locale », les garanties suivantes ne sont disponibles que lorsque les limites applicables en vertu de l'assurance locale ont été totalement épuisées en l'absence de garanties similaires au titre de l'Assurance locale.

Article 1. Garanties médicales et de transport

Plafond par Assuré par an	1 000 000 € (Réduit à 100 000 € par Assuré par an pour les Sports de loisirs et autres Activités précisés Annexe 2)
« Payé en intégralité » ci-dessous signifie que les dépenses concernées seront payées ou remboursées dans la limite ci-dessous, à condition que ces frais soient Habituels et Raisonnables, et que le Traitement prescrit soit Médicalement nécessaire. *Pour les personnes âgées de 66 à 80 ans, le plafond par Assuré par an est réduit à 250 000 €.* *Les montants ci-dessous représentent les limites du remboursement possible des frais réels payés / des dépenses engagées au titre des éléments concernés, à condition que ces frais / dépenses soient Habituels et Raisonnables, et que le Traitement prescrit soit Médicalement nécessaire.* *Le nombre de visites/jours/nuits signifie que le remboursement sera basé sur le nombre réel de visites/jours/nuits, mais dans la limite du nombre de visites/jours/nuits indiqué ci-dessous.* *Une seule Police ne peut pas dépasser 364 jours de couverture pour les citoyens américains participant à un programme à l'étranger.* *Un « billet » désigne un billet de train de 1ère classe ou un billet d'avion en classe économique.*	
Hospitalisation ou Frais médicaux ambulatoires, autres que ceux précisés dans d'autres sections du présent Tableau des Garanties) • Consultation de médecin • Chambre semi-privée à l'Hôpital et Repas • Unité de soins intensifs/cardiaques/urgences/salle de réveil • Anesthésie et divers Frais hospitaliers • Chirurgien et chirurgien assistant : Hospitalisation ou Ambulatoire • Examens préalables à l'admission • Chirurgie ambulatoire diverse • Diagnostic Radio et Laboratoire, IRM/Scanner. • Ambulance (transport terrestre ou aérien) • Fournitures médicales (pansements/pansements chirurgicaux, plâtres, etc.) • Médicaments sur ordonnance (à l'exception des médicaments disponibles en vente libre, par ex. médicaments contre le rhume, vitamines, etc.)	payé en intégralité nombre illimité de traitements Les dispositions suivantes s'appliquent uniquement aux États-Unis : 150 $ de franchise lors de l'utilisation des urgences hospitalières pour des soins non urgents (à la demande du patient)

Traitement d'une maladie chronique (préexistante ou diagnostiquée pour la première fois alors que cette assurance est en vigueur), ou traitement de toute Condition préexistante : • Couvert uniquement si la maladie s'aggrave soudainement ou entraîne une complication	25 000 € uniquement pour le soulagement de la douleur et les manipulations médicales afin d'éliminer toute menace immédiate pour la vie du patient
Soins psychiatriques et psychologiques Traitement ambulatoire Garantie en fonction de la durée de la période d'assurance • moins de 3 mois • 3 à 6 mois • plus de 6 mois Hospitalisation	 • non couvert • 300 € • 600 € • 80% jusqu'à 25 000 € maximum(Prestation à vie)
Rééducation, Physiothérapie et Chiropractie Garantie en fonction de la durée de la période d'assurance • moins de 3 mois • 3 à 6 mois • plus de 6 mois • Suite à un accident	 • 200 € • 200 € • 400 € • payé en intégralité
Urgence dentaire (Soulagement de la douleur) Garantie en fonction de la durée de la période d'assurance • moins de 3 mois • 3 à 6 mois • plus de 6 mois	 • 200 € • 400 € • 800 €
Garantie Accident dentaire (y compris un traitement orthodontique), si une dent naturelle saine est cassée à la suite d'un Accident, y compris un Accident lors d'un Voyage vers le Pays de résidence)	440 € par dent / 1 300 € par sinistre
Frais optiques (lunettes/lentilles) consécutifs à un accident	420 €
Évacuation médicale d'urgence	payé en intégralité
Rapatriement en cas de décès • Frais de cercueil	payé en intégralité • 2 000 €
Présence d'un proche en cas de décès	• billet aller-retour pour 1 personne : 1 400 € • Hébergement : 75 € par nuit, 14 jours
Visite d'un proche en cas d'urgence : garantie en fonction de la durée d'hospitalisation • hospitalisation > 3 jours • hospitalisation > 7 jours	 • billet aller-retour pour une personne : 2 000 € Hébergement : 75 € par nuit et par personne, max. 15 jours • billet aller-retour pour deux personnes : 4 000 € Hébergement : 105 € par nuit pour deux personnes, max. 15 jours

Prolongation du séjour en raison de l'état de santé de l'Assuré	150 € par nuit, max. 10 jours
Prolongation du séjour de l'accompagnateur en raison de l'état de santé de l'Assuré	150 € par nuit, max. 10 jours
Retour au domicile après stabilisation de l'état de santé	payé en intégralité, un billet aller simple en classe économique
Retour d'une personne accompagnant l'Assuré	payé en intégralité, un billet aller simple en classe économique
Envoi des médicaments nécessaires non disponibles dans le pays d'accueil	frais d'envoi
Envoi d'un médecin auprès de l'assuré à l'étranger	payé en intégralité
Retour d'urgence dans le Pays de résidence : garanties en fonction de la durée de la période d'assurance • Moins de 5 mois • 5 mois ou plus	• billet aller simple • billet aller-retour en tout état de cause, 10 000 € maximum
COVID-19 • Test PCR de détection du virus de la COVID-19 si prescrit par le médecin en cas de symptômes confirmés ; • traitement de l'infection à la COVID-19, y compris l'hospitalisation et les médicaments ; • les frais de transport local et d'évacuation médicale, si les autorités locales le permettent et si des sociétés de transport spécialisées sont disponibles ; et • toutes les complications qui en résultent. **Exclusions** : • tests rapides d'anticorps (p.ex. tests de dépistage de la population utilisés par les autorités de santé pour surveiller l'immunité collective) ; • tests réalisés par l'assuré sans prescription médicale ; • tests demandés par les autorités pour les personnes franchissant les frontières du pays (ex : tests PCR)	Sous réserve des sous-limites établies dans d'autres sections du Tableau des Garanties

Article 2. Décès accidentel et invalidité

Décès accidentel	15 000 €
Invalidité consécutive à un accident	jusqu'à 100 000 €, en fonction de la gravité de l'invalidité

Article 3. Assistance voyage

Assistance en cas de perte ou de vol de documents personnels à l'étranger • Conseils sur les actions et procédures nécessaires pour minimiser les dommages personnels et obtenir des duplicata des documents perdus, envoi des messages et demandes • Avance des fonds	• payé en intégralité • 1 000 €
Remboursement des frais de réfection des papiers	200 €
Transmission de messages urgents à l'étranger	payé en intégralité
Assistance juridique • Avance de caution pénale • Frais juridiques	• 7 500 € • 3 000 €
Frais de recherche et de secours	2 000 € par personne 15 000 € par événement concernant plusieurs Assurés
Retard de transport de plus de 24 heures	70 € par jour complet de retard (24 heures) / Maximum 420 €

Article 4 Assurance bagages

Perte, vol, destruction de bagages • Autres qu'objets de valeur • Objets de valeur et objets précieux	3 000 € • 350 € par objet • 700 € par objet
Retard de livraison des bagages de plus de 24 heures	200 € par personne 1 000 € par événement concernant plusieurs Assurés

Article 5. Assurance responsabilité civile

Plafond par Assuré outes lignes confondues)	500 000 €
1. Dommages corporels, dommage matériels	payé en intégralité
2. Frais judiciaires, défense juridique et recours	20 000 € par litige avec une franchise de 380 €

Limite maximale par contrat et par événement

Si plusieurs Assurés sont indemnisés pour un même événement, le montant total des garanties versées par l'Assureur ne peut être supérieur à 20 000 000 € TTC par événement pour l'ensemble des garanties et des Assurés confondus. Si le montant total des garanties est supérieur à cette limite globale, les garanties seront versées aux Assurés dans la limite de ce plafond, chaque Assuré (y compris Vous) étant indemnisé proportionnellement au montant que représente sa perte / ses frais par rapport au montant total des pertes / frais engagés du fait de cet événement par tous les Assurés au titre de la présente Police/du présent Certificat.

1 Définitions

Abus de substances désigne l'abus, l'excès ou la dépendance à l'alcool, la drogue ou les produits chimiques.

Accident ou Accidentel désigne un concours imprévu de circonstances externe, soudain, de courte durée, non intentionnel, ne résultant pas d'une maladie ou de son Traitement, survenu alors que la garantie est en vigueur pour l'Assuré, au cours duquel, contre la volonté d'un Assuré, sa santé se détériore ou s'il décède. Les accidents comprennent notamment, sans s'y limiter, les actes illégaux de tiers (y compris une Attaque terroriste), la tentative de sauvetage de personnes ou de marchandises en péril, l'inhalation de gaz ou de vapeur, ainsi que l'absorption de substances empoisonnées ou agressives, les perturbations et dommages musculaires causés par un giclement ; engelures ; noyade.

Accident de Véhicule motorisé désigne la collision non intentionnelle d'un Véhicule motorisé avec un autre Véhicule motorisé, objet fixe et/ou personne, entraînant des Blessures, la mort et/ou la Perte de biens.

Alpinisme désigne le sport, le hobby ou la profession consistant à marcher, à faire des randonnées et à escalader des montagnes : 1) en utilisant des harnais, des cordes, des crampons ou des piolets ; ou 2) à plus de 4 500 mètres d'altitude.

Ambulatoire désigne les soins reçus dans un Hôpital ou auprès d'un autre Prestataire de services médicaux, y compris un centre chirurgical ambulatoire ou un cabinet médical, pour une Maladie ou une Blessure, sans hospitalisation et sans frais pour la chambre et les repas.

Assurance désigne la couverture fournie en vertu de la présente Police/du présent Certificat.

Assureur/Nous/Notre : désigne l'organisme d'assurance dûment agréé, tel qu'indiqué dans le certificat d'assurance, qui assume en dernier ressort le risque d'assurance en vertu du contrat.

Ici : KOOPERATIVA poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group, une société de droit slovaque, sise à Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, Slovaquie, titulaire du numéro de référence d'assurance 00 585 441.

Bagages : Sacs de voyage, valises, malles et leur contenu, à l'exclusion des vêtements que l'Assuré porte. Les objets de valeur et objets précieux, tels que définis ci-dessous, sont considérés en tant que bagages :

a. Objets de valeur :

Les équipements sportifs, les appareils photo, les caméras, les équipements cinématographiques ou informatiques et les téléphones portables, les équipements d'enregistrement ou de production de son ou d'image et leurs accessoires.

b. Objets précieux :

Bijoux, montres, fourrures, métaux précieux, pierres précieuses et semi-précieuses, et perles lorsqu'elles sont montées en bijoux.

Blessure désigne les dommages corporels résultant, directement et indépendamment d'une maladie ou d'une infirmité corporelle, d'un Accident. Toutes les blessures subies par la même personne lors d'un même Accident, y compris toutes les affections connexes et les symptômes récurrents des blessures, seront considérées comme une seule et même Blessure.

Carte d'assuré désigne la carte que nous Vous remettons avec les informations essentielles concernant Votre assurance. La carte est notre propriété et n'est pas transférable à une autre personne. La possession d'une telle carte ne permet en aucun cas de vérifier qu'une personne est éligible ou couverte par la présente Police/le présent Certificat.

Catastrophe naturelle désigne une inondation, un ouragan, une tornade, un tremblement de terre, une coulée de boue, un tsunami, une avalanche, un glissement de terrain, une éruption volcanique, un incendie, un feu de forêt ou un blizzard dus à des causes naturelles.

Chirurgie ou Procédure chirurgicale désigne une Procédure invasive ou de diagnostic, ou le Traitement d'une Maladie ou d'une Blessure par des opérations manuelles ou instrumentales effectuées par un Médecin alors que le patient est sous anesthésie générale ou locale.

Condition préexistante désigne tout état médical, Maladie, Blessure, affection, Maladie mentale ou Troubles mentaux nerveux, quelle qu'en soit la cause, y compris toute complication ou conséquence congénitale, chronique, subséquente ou récurrente qui y est liée ou en résulte et qui, avec une certitude médicale raisonnable, existait au moment de la souscription, qu'elle se soit déjà manifestée ou non, qu'elle soit symptomatique, connue, diagnostiquée, traitée ou divulguée. Cela inclut spécifiquement, mais sans s'y limiter, tout état médical, Maladie, Blessure, affection, Maladie mentale ou Troubles mentaux nerveux, pour lesquels un avis médical, un diagnostic, des soins ou un traitement ont été recommandés ou reçus ou pour lesquels une personne raisonnablement prudente aurait cherché un traitement avant la Date d'entrée en vigueur de la Police/du Certificat et toute complication ou récurrence médicalement reconnue d'un état médicamenteux, y compris, mais sans s'y limiter, les examens de suivi, les investigations, les médicaments, le changement de type de médicaments ou le changement de dosage de médicaments, et de manière générale tous les examens médicaux et de laboratoire, les radiographies, etc., liés à cet état. Les Conditions préexistantes ne sont pas couvertes par la présente Police/le présent Certificat, à l'exception du Traitement d'urgence.

Congénital désigne une anomalie physique ou une affection présente à la naissance, qu'elle soit héritée ou causée par l'environnement.

Conjoint désigne le conjoint légal, s'il n'est pas légalement séparé ou divorcé, ou le Partenaire domestique.

Date de début de l'assurance désigne la date indiquée sur votre Attestation d'assurance individuelle, lorsque l'assurance prend effet, sans égard aux renouvellements ultérieurs.

Date de fin de l'assurance désigne la date indiquée sur Votre Attestation d'assurance individuelle, à laquelle l'assurance est encore en vigueur, mais après laquelle l'assurance n'est plus valable.

Dent naturelle saine désigne une dent qui est entièrement ou correctement restaurée, qui ne présente pas de déficience, de problèmes parodontaux ou autres, qui n'est pas plus susceptible d'être abîmée qu'une dent vierge et qui n'a pas besoin du Traitement fourni pour une raison autre qu'une Blessure accidentelle. Une dent préalablement restaurée par une couronne, un implant ou une couronne en porcelaine, ou traitée par endodontie n'est pas une Dent naturelle saine.

Enfant(s) désigne Votre enfant naturel, Enfant adopté (ou Enfant placé à Votre domicile à des fins d'adoption), Enfant placé, enfant de Votre conjoint ou tout autre enfant dont Vous avez la garde légale (une preuve sera requise). Un Enfant doit résider avec Vous dans une relation parent-enfant. Si Vous

partagez la garde physique de l'Enfant avec un autre parent, l'exigence selon laquelle l'Enfant réside avec Vous sera levée.

Études ou Activités de recherche à temps plein signifie que Vous êtes inscrit(e) et participez à un programme d'échanges éducatifs, d'apprentissages professionnels, culturels ou de formation.

Fourniture désigne les éléments jugés nécessaires au Traitement d'une Maladie ou d'une Blessure.

Frais couverts désigne les Garanties éligibles.

Frais éligibles désigne les Frais raisonnables et habituels pour les Services ou Fournitures que Vous avez engagés pour le Traitement médical nécessaire d'une Blessure ou d'une Maladie. Les Frais éligibles doivent être engagés au cours de la Période d'Assurance.

Frais raisonnables et habituels désigne les frais les plus courants pour des Services professionnels, des médicaments, des Procédures, des appareils, des Fournitures ou des Traitements similaires dans la zone où les frais sont engagés. Les frais les plus courants désignent le moins élevé des montants suivants :

a. Le montant réel facturé par le Prestataire ;
b. Le taux négocié ; ou

Les frais qui auraient été facturés par le Prestataire de Services pour un Service ou une Fourniture comparable effectué par d'autres Prestataires de Services dans la même Zone géographique, tel que raisonnablement déterminé par Nous pour le même Service ou Fourniture.**Franchise** désigne le montant des Frais éligibles que Vous devez engager et payer avant que les garanties ne Vous soient versées en vertu de la présente Police/du présent Certificat. Elle vous incombe en qualité d'Assuré. Si le Prestataire nous envoie une facture pour les services y compris ceux faisant l'objet d'une Franchise, Nous nous réservons le droit de la payer, mais Vous devrez nous rembourser le montant de la Franchise.

Garantie(s) Éligible(s) désigne les prestations payables par l'Assureur pour le remboursement des frais liés aux Services médicaux nécessaires, Matériel, soins ou Traitement ; en raison d'une Maladie ou d'une Blessure ; prescrits, réalisés ou demandés par un Médecin ; Frais raisonnables et habituels ; engagés au cours de la Période d'Assurance, et inférieurs au Montant assuré.

Hôpital désigne un établissement agréé, accrédité ou certifié par l'État concerné qui :

a. Exerce ses activités en tant qu'Hôpital en vertu de la loi sur les soins, le traitement et la prestation de services aux patients malades ou blessés ;
b. Est accrédité par la Commission mixte d'accréditation des organismes de santé ;
c. Fournit des services infirmiers 24h/24 par des infirmières agréées en service ou sur appel ;
d. Dispose en permanence d'un personnel composé d'un ou de plusieurs Médecins diplômés disponibles à tout moment ;
e. Met à disposition des structures pour le diagnostic, le traitement et la chirurgie, soit
f. Dans ses locaux ; soit
g. Dans des structures mis à sa disposition, selon un arrangement préalable ;
h. N'est pas principalement un établissement de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence ou un établissement similaire, ou un service, une aile ou une section distincte d'un Hôpital utilisé comme tel ; et
i. N'est pas un lieu pour les toxicomanes, les alcooliques ou les personnes âgées.

L'Hôpital comprend également des institutions financées par l'impôt, qui ne sont pas tenues de maintenir des installations chirurgicales. L'Hôpital ne comprend pas un lieu, un service spécial, un étage ou tout autre espace utilisé pour les soins de garde ou d'éducation, le repos, les personnes âgées, une maison de

soins infirmiers ou un établissement offrant principalement des Traitements ou des Services pour les Maladies mentales ou l'Abus de substances, sauf indication contraire.

Hospitalisation désigne une hospitalisation de nuit Médicalement nécessaire dans un Hôpital, avec chambre et repas et soins infirmiers généraux, pour laquelle un tarif journalier est facturé par l'hôpital.

Maladie désigne une maladie, un trouble, une pathologie, une anomalie, une morbidité, une affection, une invalidité, un défaut, un handicap, une déformité, un défaut de naissance, un défaut congénital, une symptomatologie, un syndrome, un malaise, une infection, une infirmité, un mal, une maladie de toute nature, ou tout autre état médical, physique ou de santé, à condition toutefois que la maladie n'inclut pas les difficultés d'apprentissage ou les problèmes de comportement ou de discipline. Sont considérées comme une seule et même Maladie toutes les maladies qui existent simultanément ou qui surviennent à la suite d'une maladie antérieure, et qui, directement ou indirectement, sont liées ou résultent des mêmes causes ou de causes connexes, ou en sont la conséquence ou découlent les unes des autres. En outre, si une Maladie ultérieure résulte ou découle de causes ou de conséquences qui sont identiques ou liées aux causes ou aux conséquences d'une Maladie antérieure, la Maladie ultérieure sera considérée comme une prolongation de la Maladie antérieure et non comme une maladie distincte. Toute complication ou tout état découlant d'une Maladie pour laquelle Vous êtes traité ou avez reçu un Traitement sera considéré(e) comme faisant partie de la Maladie initiale.

Maladie chronique désigne une maladie, une conséquence d'une Blessure ou d'un état médical qui provoque des changements pathologiques irréversibles, qui présentent au moins 2 des caractéristiques suivantes :

a. elle n'a pas de remède connu, ou après un Traitement, elle revient ou est susceptible de revenir ;
b. elle est permanente (continue indéfiniment) ;
c. elle nécessite un suivi à long terme, des consultations, des contrôles, des examens ou des tests, ou la prise régulière de médicaments ;
d. l'Assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une formation spécifique pour y faire face.

Par souci de clarté, le terme « Maladie chronique » comprend tout type de cancer ou de tumeur.

Maladie mentale et Troubles mentaux et nerveux désigne toute Maladie mentale, nerveuse ou émotionnelle qui désigne généralement une Maladie du cerveau présentant des symptômes comportementaux prédominants ; ou une Maladie de l'esprit ou de la personnalité, mise en évidence par un comportement anormal ; ou une Maladie ou un trouble du comportement mis en évidence par un comportement socialement déviant. Les Troubles mentaux et nerveux comprennent, sans s'y limiter, la psychose, la dépression, la schizophrénie, les troubles affectifs bipolaires, toute maladie ou affection, que la cause soit organique ou non, qui est classée comme un trouble mental dans l'édition actuelle de la classification internationale des maladies telle que publiée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du pays d'accueil , et les maladies psychiatriques et autres Maladies mentales énumérées dans l'édition actuelle du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par le régulateur local dans le pays d'accueil. Les Maladies mentales et les Troubles mentaux et nerveux ne désignant pas ou n'incluent pas les difficultés d'apprentissage, les troubles du comportement ou les problèmes disciplinaires.

Maladie professionnelle désigne une Maladie ou Blessure résultant de l'exercice d'un emploi rémunéré ou lucratif par Vous. Une Maladie professionnelle n'est pas une maladie contagieuse résultant de l'exposition à des collègues de travail ou d'un risque auquel le travailleur aurait été également exposé en

dehors de son emploi. Une Maladie professionnelle n'est pas non plus une maladie ordinaire à laquelle le grand public est également exposé, sauf si cette maladie est une complication et une conséquence naturelle d'une Maladie professionnelle ou s'il existe une exposition constante propre à la profession elle-même qui fait de cette maladie un risque inhérent à cette profession.

Médecin ou Médecin ou Chirurgien légalement qualifié désigne une personne qui est un praticien qualifié en médecine. À ce titre, il doit agir dans le cadre de sa licence conformément aux lois de la juridiction dans laquelle il exerce et ne fournit que les services médicaux qui relèvent de sa licence ou de son diplôme. Cela ne comprend pas Vous ou un Membre de Votre Famille ou un Parent.

Médicalement nécessaire désigne un Traitement, un médicament, un dispositif, un Service, une Procédure ou un Matériel qui est :

a. Requis, nécessaire et approprié pour le diagnostic ou le Traitement d'une Maladie ou d'une Blessure ; et
b. Prescrit ou demandé par un Médecin ou fourni par un Hôpital ; et
c. Réalisé dans le cadre le moins coûteux requis par l'état de santé ; et
d. Conforme aux pratiques médicales et chirurgicales prévalant dans la zone de Traitement au moment où il est fourni ;
e. Non excessif en termes d'étendue, de durée ou d'intensité pour fournir un Traitement sûr, adéquat et approprié.

Lorsqu'il est spécifiquement appliqué à l'hospitalisation, cela signifie que le diagnostic ou le Traitement des symptômes ou de l'état de santé ne peut être assuré en toute sécurité sans que le patient passe la nuit à l'hôpital.

Remarque :

a. L'achat ou la location de climatiseurs, de purificateurs d'air, de matériel de transport motorisé, d'escalators ou d'ascenseurs dans des maisons privées, de piscines ou de fournitures pour celles-ci, et d'équipements d'exercice de manière générale, ne sont pas considérés comme Médicalement nécessaires. Un Service ou une Fourniture peut ne pas être Médicalement nécessaire si une alternative de diagnostic ou de Traitement moins intensive ou plus appropriée aurait pu être utilisée. Nous pouvons considérer le coût de la solution alternative comme étant les Frais éligibles.
b. Le fait qu'un Médecin en particulier puisse prescrire, commander, recommander ou approuver un Service, une Fourniture ou un niveau de soins ne rend pas, en soi, un tel Traitement Médicalement nécessaire ou ne fait pas de ces frais des Frais couverts par la présente Police/le présent Certificat.
c. Un Traitement, un médicament, un dispositif, une Procédure, une Fourniture ou un Service ne sera pas considéré comme étant médicalement nécessaire s'il :
    1. est Expérimental ou à des fins de recherche ;
    2. est fourni à des fins d'éducation ou pour Votre confort ou celui des Membres de Votre Famille, du Médecin, de l'Hôpital ou de tout autre Prestataire de Services ;
    3. dépasse, par sa portée, sa durée ou son intensité, le niveau de soins nécessaire à l'établissement d'un diagnostic ou d'un Traitement sûr, adéquat et approprié et lorsque le Traitement en cours est uniquement destiné à l'entretien ou aux soins préventifs ;
    4. aurait pu être omis sans nuire à l'état de la personne ou à la qualité des soins médicaux ;
    5. implique l'utilisation d'un dispositif médical, d'un médicament ou d'une substance qui n'a pas été officiellement approuvé par le régulateur local dans le pays d'accueil ou l' autorité équivalente dans d'autres pays.

6. peut être fourni au patient en toute sécurité, à moindre coût, par un autre professionnel de la santé ou dans le cadre d'une forme de Traitement plus conservatrice.

Médicaments/Médicaments sur ordonnance désigne : 1) médicaments sur ordonnance ; 2) médicaments composés dont au moins un ingrédient est un médicament sur ordonnance ; 3) tout autre médicament qui, en vertu de la législation nationale ou fédérale applicable, ne peut être délivré que sur prescription écrite d'un Médecin ; et 4) insuline injectable. Toutefois, les médicaments « en vente libre » tels que l'Aspirine, les vitamines, les médicaments contre le rhume (pour dégager le nez, le rhume et la grippe), les médicaments homéopathiques et plantes médicinales, les produits de bien-être, les vitamines, les compléments alimentaires, les produits diététiques et tout médicament expérimental sont exclus, même s'ils sont prescrits par un Médecin.

La prescription d'un médicament par le Médecin doit contenir les informations suivantes :

a. Nom de famille et prénom du Médecin, nom, adresse et numéro de téléphone de la Clinique de consultation ;
b. Date de prescription ;
c. Nom, prénom, âge du patient ;
d. Nom du médicament ou instruction pour sa production (produit pharmaceutique fini ou indication à la pharmacie pour le faire de manière extemporanée) ;
e. Date d'expiration de la prescription (indiquée par le Médecin). Si la date d'expiration de la prescription n'est pas précisée ou n'est pas fixée par la réglementation locale applicable, alors il sera considéré que la prescription est valable 1 mois à compter de la date de prescription ;
f. Signature du Médecin ;
g. Cachet personnel du Médecin (si disponible) ;
h. Cachet de la pharmacie/du fabricant de médicaments (si disponible).

Membre de la Famille désigne Votre conjoint, partenaire ou toute personne avec laquelle Vous êtes lié par une union civile vivant sous le même toit, Vos enfants, père, mère, l'un de Vos grands-parents, l'un de Vos beaux-parents, Vos frères et sœurs. Leur pays de résidence doit être le même que le Vôtre.

Montant assuré désigne la limite de responsabilité de l'Assureur à Votre égard.

Parent désigne Votre Époux, Vos parents, frères et sœurs, Enfants, grands-parents, beaux-parents, belles-filles, beaux-fils, belles-sœurs, beaux-frères (parents, fils, filles, frères et sœurs), tantes, oncles, nièces, neveux, tuteurs légaux, tuteurs ou cousins.

Patient hospitalisé signifie que Vous êtes hospitalisé et que la chambre et les repas Vous sont facturés.

Pays d'accueil/À l'étranger désigne tout pays que Vous avez visité au cours de la Période d'assurance, à l'exception du pays où Vous avez Votre résidence véritable, fixe et permanente et votre domicile principal.

Pays de résidence désigne le pays où Vous avez Votre domicile véritable, fixe et principal.

Période d'Assurance désigne la période de couverture qui Vous est accordée par l'Assureur, commençant à la Date d'entrée en vigueur de la Police/du Certificat (Date de début de l'assurance) et se terminant à la Date d'expiration de la Police/du Certificat (Date de fin de l'assurance).

Personne accompagnante désigne un autre assuré qui accepte de rester avec Vous pour Vous accompagner pendant que Vous êtes hospitalisé, à condition que l'accompagnement soit médicalement nécessaire et approuvé par le Service d'assistance.

Plateau d'assistance désigne un administrateur tiers choisi par le **Souscripteur délégué**pour fournir des services de traitement des sinistres en vertu de la présente Police/du présent Certificat.

Police/Certificat désigne le présent contrat d'assurance collective, Votre souscription et tout avenant ou clause additionnelle qui sera joint(e) au cours de la Période d'Assurance.

Souscripteur délégué, on entend la société **dhig GmbH, qui a** été dûment désignée par l'assureur pour mettre en œuvre tous les contrats au nom et pour le compte de l'assureur, y compris (mais sans s'y limiter) l'émission et la signature des polices/certificats d'assurance, l'administration des contrats et la gestion des sinistres.

Prestataire désigne un Hôpital, un centre chirurgical ambulatoire, un Hôpital psychiatrique, un centre de santé mentale communautaire, un centre de traitement résidentiel, un centre de traitement psychiatrique, un centre de naissance, un Médecin, un Dentiste, un chiropraticien, un médecin agréé, une Infirmière agréée, un laboratoire médical, une société de services d'assistance, une société d'ambulance aérienne/terrestre ou tout autre établissement approuvé par l'Assureur.

Prestataire du Réseau désigne tout Prestataire de soins de santé qui, au moment où les Services couverts Vous sont fournis, est sous contrat avec Nous pour participer en tant que Prestataire du Réseau pour des Services ou en tant que Prestataire Privilégié inclus dans le panel de Prestataires que Nous avons désignés comme Prestataires Privilégiés pour Votre plan spécifique.

Prime(s) désigne la contrepartie que Vous devez à l'Assureur afin d'obtenir Vos garanties en vertu de la présente Police/du présent Certificat.

Procédure désigne une pratique, une série d'étapes ou un Traitement à suivre après l'obtention d'un Diagnostic donné.

Proche : Personne physique désignée par Vous ou l'un de Vos bénéficiaires résidant dans le même pays que Vous.

Quarantaine personnelle : Une période pendant laquelle Vous devez, selon les règles générales imposées par les autorités compétentes, rester seul en isolement en raison de Votre état de santé ou suite à un contact direct avec une personne souffrant de la COVID-19 ou d'une autre infection dangereuse.

Route désigne toute voie publique, route, rue, voie de circulation et lieu, y compris les ponts, viaducs et autres structures, ouverts, utilisés ou destinés à être utilisés par le grand public pour les véhicules ou la circulation des véhicules de plein droit.

Service(s) désigne les évaluations, Traitements, thérapies, dispositifs, Procédures, techniques, équipements, Fournitures, produits, remèdes, vaccins, produits biologiques, médicaments, produits pharmaceutiques, composés chimiques et autres services rendus ou fournis, par, ou sur instruction d'un Médecin ou d'un Prestataire de services agréé.

Titulaire de la police : dhig agency GmbH, enregistrée à Am Heumarkt 10/1, AT-1030 Vienne, Autriche, numéro d'enregistrement : FN 568571i ; licence d'agence d'assurance délivrée par le magistrat de la ville de Vienne, République d'Autriche, sous le numéro (GISA-Zahl) : 36100705 dhig GmbH, dûment désignée par l'Assureur pour souscrire et administrer la présente Police/le présent Certificat Vous concernant et concernant d'autres Assurés.

Stage dans une entreprise signifie que les stages d'entreprise dans le cadre du séjour à l'étranger sont couverts. Stage désigne tout Séjour à l'étranger par l'Assuré pendant une période maximale de 18 mois consécutifs (sauf Dispositions particulières), avec pour objectif :

a. soit de réaliser un stage en entreprise dans le cadre d'une formation rémunérée ou non rémunérée sous convention de stage en alternance, selon la réglementation locale,
b. ou d'étudier dans une université étrangère dans le cadre d'un programme organisé entre les établissements d'enseignement supérieur.

Les stages et études à l'étranger doivent permettre à l'Assuré d'obtenir une formation qualifiante.

Terrorisme ou Activité terroriste désigne un ou plusieurs actes d'une personne ou d'un ou plusieurs groupes de personnes, commis à des fins politiques, religieuses, idéologiques ou similaires dans l'intention d'influencer un gouvernement et/ou de faire peur au public ou à une partie du public. Le terrorisme peut inclure, mais sans s'y limiter, le recours effectif à la force ou à la violence et/ou la menace d'un tel recours. En outre, les auteurs du Terrorisme peuvent agir seuls, au nom ou en lien avec une ou plusieurs organisations ou un ou plusieurs gouvernements.

Tiers désigne une personne ou une entité autre que Vous, une Personne à charge, l'Assureur, un Membre de Votre Famille, un de Vos Parents ou un de Vos employés.

Traitement d'urgence désigne le Traitement médical pour une Urgence médicale qui est nécessaire pour le soulagement immédiat d'un symptôme aigu ou qui, selon l'avis du Médecin, ne peut être retardé jusqu'à Votre retour dans Votre Pays de résidence.

Traitement médical (Traitement) désigne un examen physique spécifique en cabinet ou à l'Hôpital, les Procédures et Services et la consultation d'un Médecin pour un état qui s'est manifesté pour la première fois, qui s'est aggravé ou qui est devenu aigu ou dont les symptômes auraient incité une personne raisonnable à rechercher un diagnostic, des consultations, des soins ou un Traitement.

Transport / Évacuation médicale d'urgence désigne : a) un état médical justifiant un transport immédiat du lieu où Vous êtes situé (en raison d'infrastructures médicales inadéquates) jusqu'à l'établissement médical adéquat le plus proche où le Traitement médical peut être dispensé ; ou b) après avoir été traité dans un établissement médical local, l'état de santé justifie le transport avec un accompagnateur médical qualifié dans Votre Pays de résidence afin de recevoir d'autres Traitements médicaux ou de Vous rétablir ; ou c) à la fois les points a) et b) ci-dessus.

Unité de soins intensifs désigne une unité de soins cardiaques ou une autre unité ou service d'un Hôpital qui respecte les normes requises de la Commission mixte d'accréditation des hôpitaux pour les unités de soins spéciaux.

Urgence désigne une Maladie ou une Blessure pour laquelle Vous demandez un Traitement médical immédiat dans l'établissement le plus proche disponible. L'état doit se manifester par des symptômes aigus suffisamment graves (y compris une douleur intense) pour qu'en l'absence de soins médicaux immédiats, toute personne raisonnablement prudente possédant des connaissances moyennes en matière de santé et de médecine puisse raisonnablement s'attendre à ce que l'absence de soins médicaux immédiats entraîne :

a. Un danger pour sa vie ou sa santé ou, concernant une femme enceinte, un danger grave pour la santé de la femme ou de son Enfant à naître ;
b. Un danger grave pour ses fonctions corporelles ; ou
c. Un dommage grave à un organe ou une partie du corps.

Usage abusif d'alcool ou de drogues désigne tout usage pathologique d'alcool ou de drogues qui cause une altération du fonctionnement social ou professionnel, ou qui produit une dépendance psychologique démontrée par une tolérance physique ou par des symptômes physiques en cas de retrait.

Véhicule motorisé désigne tout véhicule autopropulsé et tout véhicule de ce type combiné à des remorques, utilisé ou pouvant physiquement être utilisé sur toute Route publique pour le transport de personnes ou de biens.

Vous / Assuré, Votre ou Vos désigne la personne qui a été présentée au **Titulaire de la police** pour son adhésion à la présente Police/au présent Certificat, qui satisfait aux exigences d'éligibilité de la présente Police/du présent Certificat, pour laquelle/lequel la Prime d'assurance a été payée en intégralité et dont l'assurance en vertu de la présente Police/du présent Certificat est en vigueur. Sur demande, il peut recevoir une Attestation d'assurance individuelle confirmant Votre souscription.

2 Conditions d'Éligibilité

Tous les citoyens non américains qui sont des étudiants, des titulaires d'une bourse, des au pair, des stagiaires, qui fréquentent des écoles de langues ou qui participent à des séjours linguistiques, des séjours chez l'habitant ou d'autres programmes similaires, âgés de 6 ans ou plus, qui résident temporairement en dehors de leur Pays de résidence et qui suivent des Études ou participent à des Activités de recherche à temps plein, sont éligibles à la couverture en vertu de cette Police/ce Certificat ; à condition, toutefois, que ces personnes continuent de suivre des Études ou de participer à des Activités de recherche à temps plein lorsqu'elles voyagent en dehors de leur Pays de résidence pendant la Période d'assurance.

2.1 Nous conservons le droit d'enquêter sur le statut d'éligibilité et les registres de présence afin de vérifier que les exigences d'éligibilité sont respectées. Si Nous découvrons que les conditions d'éligibilité ne sont pas satisfaites, Votre assurance prendra fin automatiquement.

2.2 Pour les étudiants âgés de moins de 18 ans, le parent ou le tuteur légal de l'étudiant doit remplir la documentation avec l'organisme de parrainage concerné comme suit :

a. Formulaire d'autorisation parentale rempli et signé par le Parent ou le tuteur légal.
b. Attestation de vaccination.
c. Formulaire Étudiant-Parent rempli et signé par l'Étudiant et le Parent ou le tuteur légal.
d. Formulaire de souscription de l'Étudiant remplie et signée par l'Étudiant et le Parent ou le tuteur légal.
e. Accord sur le comportement de l'Étudiant.

Pour les étudiants de moins de 18 ans, le parent ou le tuteur légal est tenu de signer le formulaire de souscription et d'acheter la police/le certificat d'assurance au nom de l'étudiant.

3 Période d'assurance

3.1 Votre Assurance entre en vigueur à la dernière des dates suivantes :

a. La Date d'entrée en vigueur de la Police/du Certificat ; ou
b. La date à laquelle l'Assureur reçoit une demande ou un formulaire d'inscription dûment rempli ; ou
c. Le moment où vous quittez l'espace aérien de Votre Pays de résidence,

à condition que l'intégralité de la Prime due ait été payée ; la condition « c » ci-dessus ne s'appliquera toutefois pas à la composante de la couverture « Retard de transport de plus de 24 heures » (Article 3 du Tableau des Garanties).

3.2 Votre Assurance prendra fin à la première des dates suivantes :

a. La date à laquelle Vous n'êtes plus une Personne éligible ; ou
b. La date à laquelle Vous retournez dans Votre Pays de résidence (sauf indication contraire expresse dans les présentes Conditions Générales d'Assurance) ; ou
c. L'expiration d'un délai de 365 jours (366 jours pour les années bissextiles) à compter de la Date d'entrée en vigueur de la couverture ; ou
d. La date indiquée sur l'Attestation d'assurance individuelle ou la Carte d'adhésion émise par le **Titulaire de la police** ; ou
e. La date à laquelle Vous devenez un résident permanent dans Votre pays d'accueil.

3.3 Prolongation de la couverture à court terme dans le Pays de domicile

Pour une période de vacances de 30 jours maximum dans Votre Pays de résidence et sous réserve de disposer d'un billet de retour, pendant la période d'assurance mentionnée dans Votre Attestation d'assurance individuelle, Vous restez couvert par cette assurance pendant le séjour dans Votre Pays de résidence. Cette extension de garantie est accordée selon les conditions, limitations et exclusions de la présente Police/du présent Certificat d'Assurance.

3.4 Période d'Assurance supplémentaire

Vous pouvez demander une nouvelle Période d'assurance, sous réserve de l'examen et de l'approbation du **Titulaire de la police**. Cette option est disponible tant que Vous continuez à satisfaire aux exigences d'éligibilité. Il est important de noter que les taux et les garanties peuvent changer à chaque Période d'assurance ultérieure. Les demandes de prolongation doivent être reçues dans les cinq (5) jours suivant l'expiration de la Période d'assurance en cours. La couverture peut être achetée pour un maximum de 365 jours supplémentaires à la fois (366 jours pour les années bissextiles). Les tarifs en vigueur s'appliqueront au moment de la demande (à ne pas cumuler avec toute autre police pour dépasser cette limite). Lors de l'examen d'éventuelles demandes de remboursement ultérieures, la Date d'entrée en vigueur de la Police/du Certificat d'origine sera utilisée pour déterminer toute Condition préexistante.

4 Dispositions relatives aux Primes

4.1 Primes :

L'Assureur fournit une assurance contre le paiement des primes d'assurance qu'il fixe pour chaque Organisme participant, Tableau des Garanties et période d'assurance individuelle. Les dates d'échéance des primes sont le premier de chaque mois, sauf indication contraire dans la Police/le Certificat. Le

paiement de la Prime par avance ou pour une période de plus d'un mois n'affectera aucune disposition de la Police /du Certificat en matière de changement.

4.2 Délai de grâce :

Un délai de grâce de 31 jours est accordé pour chaque prime exigible après la première échéance de la prime. La couverture restera en vigueur pendant cette période à condition que le **Titulaire de la police** ou l'Organisme participant paie l'intégralité des primes dues au plus tard le dernier jour de la période de grâce, sauf notification, conformément à la clause de résiliation, de l'intention de mettre fin à la garantie au titre du Contrat. La garantie prendra fin si la prime n'est pas payée à la fin du délai de grâce.

4.3 Remboursements de la prime d'assurance :

Si Vous décidez d'annuler la présente Police/le présent Certificat, Vous pouvez le faire dans les 28 jours suivant la réception de la Police/du Certificat et vous recevrez un crédit intégral pour la Prime d'assurance que Vous avez payée, à condition que Vous n'ayez pas commencé Votre voyage et qu'aucune demande en vertu de la présente Police/du présent Certificat n'ait eu lieu. Si l'Organisme participant souhaite annuler la Police/le Certificat d'un Assuré après ce délai ou après que l'Assuré a commencé son voyage, il recevra un crédit correspondant au pourcentage de la Prime d'assurance versée calculée au prorata de la période de couverture restante inutilisée à condition qu'aucun dossier de sinistre n'a été adressé. En cas d'évènement ou d'incident pouvant donner lieu à un dossier de sinistre, l'Assureur ne créditera aucune Prime d'assurance.

5 Assurance et Assistance médicale

5.1 Champ d'application de la garantie

5.1.1 Nous paierons les Frais éligibles engagés au titre de Votre maladie ou de Votre Blessure, sous réserve des limites et Franchises énoncées dans le Tableau des Garanties et sous réserve des conditions et exclusions précisées ailleurs dans la présente Police/le présent Certificat, à condition que toutes les conditions suivantes soient remplies :

a. Les Frais éligibles sont engagés pour l'un des Services mentionnés dans le Tableau des Garanties ;
b. l'Accident ayant causé une Blessure a eu lieu pendant la Période d'assurance (si la demande est liée à des blessures corporelles accidentelles), ou la Maladie a été diagnostiquée pour la première fois, ou une Maladie chronique s'est soudainement aggravée ou a soudainement entraîné une complication au cours de la Période d'assurance (si la demande est liée à une maladie) ;
c. Vous devez être soigné par un Médecin lorsque les Frais éligibles sont engagés ;
d. Le Traitement initial d'une Blessure ou d'une Maladie doit avoir lieu dans les trente (30) jours suivant la date de la Blessure ou du début de la Maladie.

Les prestations médicales payables en vertu de la présente Police/du présent Certificat sont soumises aux limites spécifiques indiquées dans le Tableau des Garanties. Toutes les couvertures et tous les frais mentionnés dans le Tableau des Garanties sont des montants en EUR.

5.1.2 Les garanties mentionnées dans les présentes n'incluent en aucun cas les montants supérieurs aux Frais raisonnables et habituels. Si les frais engagés sont supérieurs aux Frais raisonnables et habituels, ce montant excédentaire ne sera pas reconnu comme des Frais éligibles. Tous les frais seront réputés engagés à la date à laquelle desdits Services ou Fournitures, donnant lieu à la dépense ou aux frais, sont fournis ou obtenus.

5.1.3 Nous fournirons les prestations décrites dans la présente Police/le présent Certificat à tous les Assurés pour toutes les Garanties éligibles énoncées dans la section Description des garanties de la présente Police/du présent Certificat. Les frais médicaux liés au Traitement d'une maladie grave seront couverts par la présente Assurance jusqu'à Votre guérison, sauf s'il s'agit du symptôme d'une Maladie chronique.

Une Maladie chronique (qu'elle soit préexistante ou diagnostiquée pour la première fois pendant que cette assurance est en vigueur) est exclue de cette couverture d'assurance, à moins que la Maladie chronique s'aggrave soudainement ou entraîne une complication ; cette assurance ne couvrira alors que le soulagement de la douleur et les manipulations médicales visant à éliminer toute menace immédiate pour la vie de l'Assuré, dans la sous-limite de 25 000,00 (vingt-cinq mille) Euros, tandis que les traitements/soins ultérieurs (à long terme) sont exclus de cette assurance. La menace immédiate signifie qu'en l'absence d'intervention médicale dans les 48 heures, l'Assuré peut mourir, selon l'avis concordant du Médecin traitant et d'un Médecin désigné par le Plateau d'assistance.

5.2 Exigence d'autorisation préalable

5.2.1 Le remboursement de certains frais engagés dans certaines circonstances ne peut être demandé que si le Traitement ou le Service concerné a été préautorisé par le Plateau d'assistance. Vous ou Votre Médecin traitant ou Votre représentant légal serez toujours tenus d'obtenir l'autorisation préalable du Service d'assistance dans l'une des situations suivantes :

a. Évacuation médicale ou rapatriement ;
b. Hospitalisation ou Soins de jour, ou réalisation d'une Chirurgie ambulatoire ;
c. Toute intervention médicale, nécessitant une anesthésie générale ;
d. Examen préopératoire de l'Assuré ;
e. Visite à domicile d'un Médecin ;
f. Soins à domicile (lorsque l'Assuré nécessite plus de 4 visites d'infirmières) ;
g. Traitement ambulatoire si son coût est susceptible d'être supérieur à l'équivalent de cinq cents EUR ;
h. Tout état de santé pour lequel le coût du Traitement dépassera probablement l'équivalent de cinq mille euros ;
i. Traitement en lien avec une Maladie chronique ou avec une Condition préexistante ;
j. Funérailles.

5.2.2 Vous, Votre Médecin ou Votre représentant légal devez remplir le Formulaire d'autorisation préliminaire, disponible auprès du Plateau d'assistance, au moins 5 jours civils avant la date prévue de l'événement pertinent nécessitant l'autorisation préalable, à l'exception des cas d'admission d'Urgence médicale dans un Hôpital ou à une visite à domicile du Médecin. Le Formulaire d'autorisation préliminaire ou toute notification équivalente devra contenir les informations suivantes :

a. Diagnostic ;
b. Description du Traitement requis ;
c. Le nom et l'adresse de l'Hôpital où Vous êtes envoyé par Votre Médecin pour avoir le Traitement ;
d. Durée prévue du séjour à l'Hôpital ;
e. Coûts prévus du Traitement.

5.2.3 Si l'exigence d'autorisation préalable ci-dessus n'est pas respectée, le Plateau d'assistance se réserve le droit de réduire le montant de la Garantie au montant des dépenses et frais Habituels et Raisonnables du Traitement et l'assistance dans des circonstances normales, mais à hauteur de 25 % maximum. Toutefois, si un Traitement ou un service non autorisé au préalable ne semble

pas être Médicalement nécessaire, aucun remboursement des frais pertinents ne peut être demandé.

5.2.4 En cas d'Évacuation médicale d'urgence ou d'Hospitalisation en cas d'Urgence médicale, l'exigence d'autorisation préalable peut être remplacée par une exigence d'autorisation a posteriori, ce qui signifie que l'Assuré ou le **Titulaire de la police** ou leurs représentants autorisés doivent informer le Plateau d'assistance de cet événement (par téléphone, e-mail ou courrier avec accusé de réception) dès que possible dans certains cas, mais au plus tard 48 heures après l'admission de l'Assuré à l'Hôpital.

5.3 Réseau de Prestataires

5.3.1 Pour être couvert, certains Services doivent être fournis par un Prestataire du Réseau désigné uniquement par Nous, sauf lorsque ces Services sont des Services d'urgence pour le Traitement d'une Urgence médicale. Les Services qui doivent être fournis par ces Prestataires du Réseau pour le Traitement de certaines pathologies médicales (qui ne sont éligibles que si Vous avez été approuvé pour le Traitement de ces pathologies médicales) sont les suivants :

1. Amputations
2. Cancers
3. Maladies cardiovasculaires
4. Maladies cérébro-vasculaires (AVC)
5. Maladies respiratoires chroniques
6. Coma
7. Diabète
8. Stade final d'une maladie rénale
9. Hémophilie
10. Déficiences du système immunitaire
11. Brûlures importantes - 3ème degré
12. Lésions importantes à la tête
13. Fractures et/ou traumatismes multiples
14. Sclérose en plaques
15. Troubles neurologiques

Remarque : Cette liste n'est pas exhaustive et n'est fournie qu'à titre indicatif.

5.3.2 Veuillez contacter le Plateau d'assistance via le numéro de téléphone ou par e-mail tel qu'indiqué sur Votre Carte d'adhésion, si Votre état de santé correspond aux cas énumérés ci-dessus. Le recours à un Prestataire du Réseau ne garantit pas les prestations ou que l'établissement de traitement facturera directement le Plateau d'assistance.

5.3.3 Vous pouvez également contacter le Plateau d'assistance pour déterminer le lieu le plus approprié pour obtenir les Services sur la base :

a. De Votre emplacement ;
b. De la nature des symptômes et des signes ; et
c. D'une urgence éventuelle ou d'une Urgence de Vos besoins.

5.4 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie d'un Traitement à l'Hôpital

5.4.1 La Chirurgie élective qui peut être reportée jusqu'à Votre retour dans Votre Pays de résidence n'est pas couverte par la présente assurance.

5.4.2 Lors de l'admission à l'Hôpital, Vous devez présenter Votre Carte d'adhésion à l'Assurance et fournir toute information supplémentaire requise par l'Hôpital pour l'admission.

5.4.3 Le remboursement des frais de recours aux urgences d'un Hôpital pour des soins non urgents est soumis à la Franchise indiquée dans le Tableau des Garanties.

5.4.4 Seuls les frais qui sont spécifiquement mentionnés dans la liste des frais suivants et engagés dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de l'Accident ou du début de la Maladie, et qui ne sont pas exclus, peuvent être considérés comme des Frais éligibles :

a. Les frais facturés par un Hôpital pour la chambre et les repas, les soins infirmiers et les autres Services, y compris les frais pour des Services professionnels, et à l'exception des services personnels de nature non médicale ; à condition toutefois que ces frais ne soient pas supérieurs aux frais moyens de l'Hôpital pour des chambres semi-privées et les repas.
b. Frais facturés pour l'Unité de soins intensifs et les services infirmiers.
c. Frais pour diagnostic, Traitement et Chirurgie par un Médecin. Remarque : Une intervention chirurgicale qui n'est pas prescrite par le Chirurgien et qui n'est pas réalisée par le Chirurgien dans les dix (10) jours suivant l'Accident ou le diagnostic de la Maladie, n'est pas considérée comme une Urgence.
d. Frais pour une salle d'opération.
e. Frais pour le coût et l'administration des anesthésiques.
f. Frais pour les médicaments, les services de radiographie, les tests de laboratoire et les Services, l'utilisation d'isotopes radium et radioactifs, l'oxygène, le sang, les transfusions, les poumons d'acier et le Traitement médical.
g. Frais de physiothérapie si le Médecin le recommande pour le Traitement d'un handicap spécifique et administré par un physiothérapeute agréé (si couvert par Votre ~~plan d'~~assurance).
h. Pansements et médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance écrite d'un Médecin ou d'un Chirurgien.
i. Transport local d'urgence à destination ou en provenance de l'Hôpital le plus proche ou vers et depuis l'Hôpital le plus proche ayant des infrastructures pour le Traitement requis. Ce transport se fera par ambulance terrestre autorisée dans la zone métropolitaine dans laquelle Vous vous trouvez au moment où le Service est utilisé. Si Vous êtes dans une zone rurale, le transport aérien en ambulance autorisée jusqu'à la région métropolitaine la plus proche peut être considéré comme des Frais éligibles jusqu'à concurrence du Montant assuré.
   Si une Intervention chirurgicale est nécessaire pour que vous puissiez mener vos activités normales, mais pas en raison d'une Urgence médicale, le Service d'assistance peut, à sa seule discrétion, Vous proposer de retourner dans Votre Pays de résidence pour y subir l'Intervention chirurgicale et pour effectuer toute la rééducation nécessaire (couverte toutefois uniquement jusqu'à la Date d'expiration de la police) ; dans ce cas, les prestations payables comprendront le coût du billet d'avion aller-retour en classe économique qui doit être utilisé dans les trois (3) mois suivant la date de l'ordonnance du Chirurgien et dans le cadre du programme. Si Vous n'acceptez pas l'offre de l'Assureur, celui-ci sera dégagé de toute responsabilité quant au paiement de Vos frais médicaux engagés dans le Pays d'accueil.
j. Si votre séjour à l'Hôpital est supérieur à la Période d'assurance en vertu de la Police/du Certificat, l'Assureur ne couvrira les frais médicaux au-delà de la Période d'assurance initiale que :
   - Si Vous souscrivez une couverture supplémentaire (prolongation de la durée de la Période d'assurance initiale) conformément à la présente Police/au présent Certificat ;
   - Pour une période de trente (30) jours maximum ; et
   - Dans le seul but de couvrir le Traitement médical afin d'éliminer toute menace immédiate pour Votre vie et stabiliser votre état de santé (aucune couverture supplémentaire / prolongation de la Période d'assurance initiale n'est disponible pour une Maladie non liée, des complications ou un diagnostic secondaire).

Si Votre Période d'assurance n'est pas prolongée, l'Assureur a la possibilité, à sa seule discrétion, de Vous proposer de retourner dans Votre Pays de résidence (lorsque le traitement ultérieur n'est pas couvert par cette assurance). Si Vous n'acceptez pas de prolonger la Période d'assurance, l'Assureur sera dégagé de toute responsabilité quant au paiement de Vos frais médicaux engagés dans le Pays d'accueil.

C1 - Internal

5.5 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie d'un Traitement d'une maladie mentale

5.5.1 Seuls les frais engagés à la suite d'un Traitement ou d'une prescription médicamenteuse puis le début de la Maladie mentale en tant que Patient hospitalisé ou Ambulatoire, qui sont spécifiquement énumérés dans la liste de frais suivante, et qui ne sont pas exclus, peuvent être considérés comme des Frais couverts :

a. Les frais facturés par un Hôpital ou un établissement psychiatrique pour la chambre et les repas, les soins infirmiers et les autres services, y compris les frais pour des services professionnels, et à l'exception des services personnels de nature non médicale, à condition toutefois que ces frais ne soient pas supérieurs aux frais moyens de l'Hôpital ou de l'établissement psychiatrique pour des chambres semi-privées et les repas.
b. Frais pour diagnostic et Traitement par un Médecin.
c. Frais pour le coût et l'administration des anesthésiques.
d. Frais pour les médicaments, les services de radiographie, les tests et services de laboratoire, l'oxygène et le Traitement médical.
e. Médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance écrite d'un Médecin.

5.5.2 La Maladie mentale doit se manifester pour la première fois pendant la Période d'assurance.

5.5.3 Cette prestation doit être approuvée par le Plateau assistance. Le fait de ne pas utiliser le Service d'assistance pour organiser ces Services entraînera le refus des garanties.

5.6 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie de Rééducation, de Physiothérapie et de Chiropratique

5.6.1 Les garanties sont valables pour une physiothérapie prescrite par un Médecin et administrée par un physiothérapeute agréé. Les Services chiropratiques peuvent être couverts s'ils sont prescrits par un Médecin pour soulager la douleur et s'ils sont accompagnés des radiographies et autres images appropriées qui doivent être prises pour confirmer que ces Services sont Médicalement nécessaires. Le Plateau d'assistance prévoira trois (3) séances sans plan de Traitement. Les séances complémentaires éventuelles au-delà des trois (3) premières séances feront l'objet d'un plan de Traitement indiquant les fréquences et la durée par le Médecin.

5.6.2 Cette prestation doit être approuvée par le Plateau assistance. Le fait de ne pas utiliser le Plateau d'assistance pour organiser ces Services entraînera le refus des garanties.

5.7 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie d'Urgence dentaire (Soulagement de la douleur)

5.7.1 La présente Police/le présent Certificat prend en charge le Traitement d'urgence pour le soulagement de la douleur de Dents naturelles saines ou l'infection des gencives. Tout traitement de suivi peut être couvert jusqu'à un montant maximal de 100 EUR. Toutes les demandes dentaires doivent comporter une radiographie de la dent/gencive concernée. Les radiographies seront remboursées aux frais habituels facturés dans la zone géographique où se trouve le dentiste qui a fourni les soins dentaires.

5.7.2 Cette prestation doit être approuvée par le Plateau assistance. Le fait de ne pas utiliser le Plateau d'assistance pour organiser ces Services entraînera le refus des garanties.

5.7.3 Exclusions spécifiques à cette garantie :

a. Vous n'êtes pas couvert si Vous vous cassez une dent en mangeant ou en mordant dans un corps étranger.
b. Aucune garantie n'est fournie pour les demandes soumises sans le film radiographique obligatoire.
c. Aucune couverture n'est fournie pour les examens dentaires de routine, les conditions préexistantes, y compris, mais sans s'y limiter, les caries, les travaux de restauration,

C1 - Internal

l'orthodontie, l'équipement dentaire, la création de couronnes, les couronnes, les travaux de reconstruction ou tout autre Traitement non lié au soulagement de la douleur.

5.8 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie dentaire (Accident)

5.8.1 La présente Police/le présent Certificat prend en charge les Services d'un dentiste ou d'un chirurgien-dentiste pour le Traitement d'urgence d'une Dent naturelle saine à la suite d'un Accident garanti (seuls les Blessures causées par un contact externe avec un corps étranger sont couvertes). En outre, un Traitement d'urgence pour des Services d'orthodontie sera également fourni à la suite d'un Accident ; sous réserve toutefois, si le traitement orthodontique n'est pas effectué dans le Pays d'accueil, en raison de Votre état ou de Votre âge, dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de l'Accident, la présente Police/le présent Certificat sera secondaire par rapport à tout autre régime de prestations de santé dans Votre Pays de résidence.

5.8.2 Cette prestation doit être approuvée par le Plateau assistance. Le fait de ne pas utiliser le Plateau d'assistance pour organiser ces Services entraînera le refus des garanties.

5.8.3 Exclusions spécifiques à cette garantie : les dents cassées ou ébréchées, les remplissages/amalgames desserrés ou perdus pendant que Vous mangez, mâchez et mordez ne sont, à aucun moment, considérés comme un Accident ou le résultat d'un Accident aux termes de la présente Police/du présent Certificat.

5.9 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie des Frais d'optique

Si une paire de lunettes (à l'exception des lunettes de soleil) est cassée lors d'un Accident, c'est-à-dire si la casse rend impossible l'utilisation de la paire de lunettes ou des lentilles de contact, nous rembourserons le coût d'une nouvelle paire de lunettes dans la limite indiquée dans le Tableau des Garanties. Cette prestation est subordonnée à la présentation de la facture originale d'achat d'une nouvelle paire de lunettes (à l'exclusion des lunettes de soleil) ou de lentilles de contact.

5.10 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie d'Évacuation médicale d'urgence

5.10.1 En cas d'Urgence, lorsque le Traitement médical approprié n'est pas disponible localement, la présente Police/le présent Certificat fournit un Transport médical d'urgence jusqu'au Prestataire médical le plus proche capable de fournir les soins requis. Si le Traitement est disponible localement, mais que Vous choisissez d'être traité ailleurs, les frais de transport vers un autre Prestataire, même si le Prestataire est approuvé par le Plateau d'assistance, seront à Votre charge.

5.10.2 En cas d'Urgence, le Plateau d'assistance se réserve le droit de choisir lui-même le Prestataire médical vers lequel Vous serez transporté, ainsi que les moyens de transport (jugés nécessaires/appropriés par les médecins). Si Vous décidez de ne pas être traité par le Prestataire choisi par le Plateau d'assistance, Vous devenez alors Vous-même responsable de l'organisation de Votre évacuation médicale et cette assurance ne Vous remboursera que les Frais Raisonnables et Habituels.

5.10.3 Après l'achèvement du Traitement et si cela est médicalement possible, l'Assureur prendra également en charge les frais de voyage retour, en classe économique, pour Votre retour dans Votre Pays de résidence.

5.10.4 L'Évacuation médicale d'urgence ne sera autorisée que si Vous êtes jugé apte à voyager. Si Vous refusez d'être évacué alors que Vous êtes déclaré médicalement apte à voyager, les frais supplémentaires engagés après ce refus seront à Votre charge.

5.10.5 Si Vous n'êtes pas déclaré médicalement apte à voyager à la Date d'expiration de la Police/du Certificat, tous les frais supplémentaires engagés après la Date d'expiration de la Police/du Certificat seront à Votre charge.

C1 - Internal

5.11 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie de Rapatriement de la dépouille

5.11.1 En cas de décès suite à une Blessure accidentelle, la présente Police/le présent Certificat couvrira : (i) les frais de transport de Votre dépouille ou de vos cendres dans Votre Pays de résidence, y compris toute la documentation nécessaire ; ou (ii) les frais d'envoi de l'urne dans Votre Pays de résidence.

5.11.2 Cette prestation est soumise aux limitations suivantes :

a. La couverture se limite aux dépenses d'embaumement, à un conteneur légalement approprié pour le transport, aux frais d'expédition et aux autorisations gouvernementales nécessaires.
b. Les frais funéraires ne sont pas pris en charge.
c. L'original de l'acte de décès doit être fourni, ainsi que des copies de tout paiement des Services de crémation, lorsqu'une demande de Remboursement est faite.
d. Cette prestation doit être approuvée par le Plateau assistance. Le fait de ne pas utiliser le Plateau d'assistance pour organiser ces Services entraînera le refus des garanties.

5.12 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie de Présence d'une personne proche en cas de décès

5.12.1 Si Vous étiez seul sur place et que la présence d'un membre de la Famille ou d'un Proche s'avère nécessaire pour la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou de crémation, Nous organiserons et prendrons en charge son transport aller-retour ainsi que les Frais de son séjour sur place dans les limites indiquées dans le Tableau des Garanties.

5.13 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie de Visite d'un proche en cas d'urgence

5.13.1 Nous prendrons en charge le transport en classe économique et les frais d'hébergement (hôtel) comme suit :

a. Si Votre séjour à l'Hôpital doit durer plus de trois (3) jours, une (1) personne de Votre choix, de Votre Pays de résidence, pour être à Vos côtés pendant Votre hospitalisation ;
b. Si Votre séjour à l'Hôpital doit durer plus de sept (7) jours, deux (2) personnes de Votre choix, de Votre Pays de résidence, pour être à Vos côtés pendant Votre hospitalisation ;
c. Le coût du logement ne peut être supérieur aux limites précisées dans le Tableau des Garanties.

5.13.2 La durée de la Visite d'un proche en cas d'urgence ne doit pas dépasser 15 jours, y compris le voyage. Toute dépense au-delà des 15 jours sera à Votre charge exclusive et/ou à la charge de Votre accompagnateur.

5.13.3 Cette prestation doit être approuvée et organisée par le Plateau assistance. Le fait de ne pas utiliser le Plateau d'assistance pour organiser ces Services entraînera le refus des garanties.

5.13.4 Le ou les accompagnateur(s) doivent retourner chez eux au plus tard cinq (5) jours après Votre sortie de l'Hôpital. La date de sortie sera déterminée par la facture de l'Hôpital.

5.13.5 Cette garantie ne peut être combinée à la Garantie « Prolongation du séjour de l'accompagnateur ».

5.14 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie de Prolongation du séjour de l'Assuré

5.14.1 Si le Service d'assistance recommande une prolongation de Votre séjour sur place en raison de Votre état de santé, nous organiserons et paierons Vos frais d'hébergement supplémentaires en cas d'immobilisation sur place.

5.14.2 Vous bénéficiez également de cette garantie si Vous êtes soumis à une obligation de Quarantaine personnelle dans Votre Lieu de séjour et de ce fait, Vous ne pouvez pas retourner dans Votre pays de résidence. Toutefois, aucune prestation ne sera versée en cas d'annonce d'une quarantaine (« confinement ») à l'échelle nationale ou régionale en raison d'une épidémie ou d'une pandémie

C1 - Internal

(ces circonstances sont reconnues comme un événement de force majeure libérant l'assureur de sa responsabilité).

5.14.3 Notre couverture est en vigueur jusqu'à la date de Votre retour dans Votre Pays de résidence, mais la prestation d'assurance est versée dans les limites indiquées dans le Tableau des Garanties.

5.14.4 Cette garantie ne peut être combinée à la Garantie « Visite d'un proche en cas d'urgence ».

5.15 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie de Prolongation du séjour de l'accompagnateur

5.15.1 Si Vous êtes hospitalisé pendant Votre séjour ou si le Plateau d'assistance recommande une prolongation de Votre séjour sur place en raison de Votre état de santé, Nous organiserons et prendre en charge les frais d'hébergement supplémentaires des Membres de Votre famille (si également Assurés) ou d'un Assuré qui n'est pas membre de Votre famille, et qui séjourne avec Vous (Accompagnant).

5.15.2 L'accompagnant bénéficie également de cette garantie s'il est soumis à une obligation de Quarantaine personnelle dans Votre Lieu de séjour et de ce fait, il ne peut pas retourner dans son pays de résidence. Toutefois, aucune prestation ne sera versée en cas d'annonce d'une quarantaine (« confinement ») à l'échelle nationale ou régionale en raison d'une épidémie ou d'une pandémie (ces circonstances sont reconnues comme un événement de force majeure libérant l'assureur de sa responsabilité).

5.15.3 Notre couverture est en vigueur jusqu'à la date de fin Votre hospitalisation, mais la prestation d'assurance est versée dans les limites indiquées dans le Tableau des Garanties.

5.15.4 Cette garantie ne peut être combinée à la Garantie « Visite d'un proche en cas d'urgence ».

5.16 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie de Retour au domicile après stabilisation de l'état

5.16.1 À l'issue de Votre Hospitalisation ou de Votre Immobilisation sur place et après stabilisation médicalement constatée de Votre état, nous organisons Votre retour à domicile et celui des membres de Votre famille également assurés ou d'un Assuré sans lien de parenté qui Vous accompagne, sous réserve qu'il soit resté avec vous.

5.16.2 Nous payons un nouveau titre de transport pour Vous permettre de retourner à Votre domicile si Vous ou les autres assurés restés avec Vous ne pouvez pas utiliser le billet initialement prévu.

5.17 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie de Retour d'une personne accompagnant l'assuré

5.17.1 Dans le cadre de Votre Évacuation médicale d'urgence ou du rapatriement de Votre dépouille, Nous organisons et prenons en charge le retour dans le Pays de résidence de l'Accompagnant.

5.18 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie d'Envoi des médicaments nécessaires non disponibles dans le pays d'accueil

5.18.1 Si, alors que Vous êtes à l'étranger, Vous ne trouvez pas les médicaments prescrits avant votre départ par Votre Médecin et indispensables à Votre santé, nous organiserons la recherche de ceux-ci et prendrons en charge les frais d'expédition vers le lieu où Vous séjournez.

5.18.2 Le coût des médicaments prescrits et des frais de douane reste à Votre charge.

5.18.3 Nous avancerons les frais des médicaments et les frais de douane en échange d'une garantie déposée par Vous ou par un tiers.

5.19 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie d'Envoi d'un médecin auprès de l'assuré à l'étranger

5.19.1 Si les circonstances l'exigent, le Plateau d'assistance peut décider de Vous envoyer un médecin afin de mieux évaluer ce qu'il convient de faire pour Votre rapatriement.

C1 - Internal

5.20 Conditions supplémentaires applicables dans le cadre de la Garantie de Retour d'urgence dans le Pays de résidence

5.20.1 En cas de Décès accidentel, d'Accident ou de Maladie mettant en danger la vie d'un Membre de Votre famille dans votre Pays de résidence après Votre arrivée dans le Pays d'accueil et que Vous n'êtes pas en mesure d'utiliser Votre billet de retour initial dans Votre Pays de résidence, Nous organiserons et paierons le billet retour en classe économique vers Votre Pays de résidence.

5.20.2 Cette prestation doit être approuvée par le Plateau assistance. Le fait de ne pas utiliser le Plateau d'assistance pour organiser ces Services entraînera le refus des garanties.

5.21 Remboursement des frais médicaux dans le Pays de résidence après un rapatriement organisé par Notre Service d'assistance :

5.21.1 La présente Assurance s'applique pendant une période maximale de 30 jours après Votre rapatriement dans Votre Pays de résidence, sous réserve que ce rapatriement ait été organisé par Notre Plateau d'assistance, que Votre traitement médical dans le Pays de résidence se soit poursuivi que mais ses coûts n'aient pas été intégralement couverts par l'assurance maladie obligatoire / la Sécurité sociale / le Système national de santé de Votre Pays de résidence et tout régime de protection individuelle dont Vous bénéficiez.

C1 - Internal

6 Garantie de Décès accidentel et invalidité

6.1 En cas d'Accident entraînant une invalidité indiquée ci-dessous, la présente Police/le présent Certificat versera une indemnité forfaitaire s'exprimant en pourcentage du Montant assuré applicable (précisé dans le Tableau des Garanties pour Décès accidentel et invalidité, sous réserve des conditions et exclusions spécifiées ailleurs dans la présente Police/le présent Certificat. Si un Tiers est responsable de Votre invalidité, l'Assureur Vous versera les garanties et exercera tous ses droits de subrogation.

Description du handicap	Pourcentage du Montant assuré
Perte de la parole et perte de l'ouïe	100 %
Perte de parole et perte d'une main, perte d'un pied ou perte de la vue d'un œil	100 %
Perte de l'ouïe et perte d'une main, perte d'un pied ou perte de la vue d'un œil	100 %
Perte des deux mains, perte des deux pieds, perte de la vue ou une combinaison de deux éléments parmi la perte d'une main, la perte d'un pied ou la perte de la vue d'un œil.	100 %
Quadriplégie	100 %
Paraplégie	75 %
Hémiplégie	50 %
Perte d'une main, perte d'un pied ou perte de la vue d'un œil (un d'entre eux)	50 %
Monoplégie	25 %
Perte du pouce et de l'index de la même main	25 %

Si un Accident survenu alors que Votre couverture d'assurance est en vigueur, entraîne un Dommage corporel tel que Vous décédez dans les 24 mois suivant l'Accident, sans demander la garantie d'invalidité ci-dessus, nous verserons à Vos héritiers légaux 15 000 €.

6.2 Non cumulatif

Les garanties décès et invalidité sont une seule et même garantie : la garantie Individuelle Accident. En conséquence, en cas de décès consécutif à l'Accident après reconnaissance d'une Invalidité à la suite dudit Accident, l'indemnité versée ou due par l'Assureur au titre d'une invalidité est déduite de celles dues en cas de décès.

6.3 Engagement maximum : limite de garantie par événement

Dans le cas où la garantie est acceptée en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même événement, la responsabilité de l'Assureur ne peut excéder 2 500 000 EUR pour l'ensemble des garanties dues au titre du décès et de l'invalidité. Si garanties calculées conformément au para. 5.21.1 pour tous les assurés concernés par le même événement dépassent l'équivalent de 2 500 000 EUR, tous les montants des

C1 - Internal

garanties dus seront réduits du même pourcentage, afin de s'assurer que le total de ces garanties ne dépasse pas l'équivalent de 2 500 000 EUR.

7 Assistance voyage

7.1 Assistance en cas de perte ou de vol de papiers à l'étranger

7.1.1 En cas de vol ou de perte de Vos documents personnels, nous pouvons Vous fournir des informations sur les éléments suivants :

a. Procédure de blocage de paiement et le numéro de téléphone des services de blocage de paiement pour les cartes que Vous détenez ;
b. Signalement d'une perte ou d'un vol (où les signaler) ;
c. Aide au renouvellement (où aller, documents requis, adresses, temps nécessaire, etc.).

7.1.2 Nous pouvons également Vous fournir une avance en espèces pour Vous permettre d'effectuer des achats essentiels dans les limites indiquées dans le Tableau des Garanties.

7.2 Remboursement des frais de réfection des papiers

7.2.1 Vos papiers d'identité, permis de conduire, passeports, cartes ou titres de transport local et urbain à usage local ne sont remboursés qu'en cas d'Agression ou de Vol. Les frais de réfection des papiers d'identité, passeports et permis de conduire, cartes ou titres de transport local et urbain seront remboursés sur présentation de la déclaration de vol et du dépôt de plainte auprès des autorités locales, accompagné de la facture payée dans les limites indiquées dans le Tableau des Garanties.

7.3 Envoi de messages urgents

7.3.1 S'il est physiquement impossible pour Vous d'envoyer un message urgent et si Vous en faites la demande, nous transmettrons tout message aux Membres de Votre famille ou à Vos Proches et vice versa.

7.4 Assistance juridique à l'étranger

7.4.1 Si Vous faites l'objet d'une procédure judiciaire à la suite d'une violation non intentionnelle des lois locales en dehors de Votre Pays de résidence, survenue ans le cadre de Votre vie privée, c'est-à-dire pour des actes sans lien avec l'exercice d'une activité commerciale, Nous nous engageons à Vous fournir les garanties ci-dessous :

7.4.2 Avance de caution pénale

Sur présentation d'un dépôt de garantie, ou de la signature d'une reconnaissance de dette, Nous avancerons toute caution requise par les autorités judiciaires locales pour Votre libération ou pour Vous permettre d'éviter la prison, dans la limite des limites énoncées dans le Tableau des Garanties. Cette avance sera versée directement à l'autorité judiciaire locale ou à toute organisation ou personne désignée par elle. Vous devez :

a. Nous désigner directement comme destinataire des fonds en cas de remboursement de la caution décidé par l'autorité judiciaire et, en cas de remboursement qui Vous est adressé directement, Nous restituer immédiatement le montant remboursé ;
b. Rembourser les fonds avancés dans un délai de trente (30) jours à compter de l'exécution de la décision de justice ;
c. En tout état de cause, nous rembourser dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de paiement.

C1 - Internal

7.4.3 Frais d'avocat

Nous couvrons les frais d'avocat dans les limites fixées dans le Tableau des Garanties.

7.5 Frais de recherche et de secours

7.5.1. Nous Vous remboursons les frais de recherche et de secours engagés pour Vous localiser et Vous évacuer au centre d'accueil le plus proche, en utilisant des entreprises dûment agrées, autorisées et disposant des ressources nécessaires.

7.5.2. Nous pouvons avancer ces coûts en Votre nom, dans les limites fixées dans le Tableau des Garanties.

7.5.3. La garantie prend effet à la date de départ de Votre Voyage et prend fin automatiquement à la date de retour de Votre Voyage.

7.5.4. Les exclusions suivantes s'appliquent en plus des Exclusions générales :

a. Les frais de recherche et de secours résultant du non-respect des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou de la réglementation régissant l'activité que Vous pratiquez ;
b. Les frais de recherche et de secours engagés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou à une compétition.

7.6 Retard de transport

7.6.1 Nous Vous indemniserons par heure de retard par personne et lors du trajet aller à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des Garanties, pour les frais de nourriture et de boissons engagés au terminal ou à la gare de départ et l'hébergement à l'hôtel si le départ du Moyen de transport public prévu pour lequel Vous avez effectué une réservation est retardé d'au moins 24 heures par rapport à l'heure d'arrivée prévue, en raison d'une panne mécanique ou technique du Moyen de transport public prévu sur lequel Vous avez réservé Votre Voyage.

7.6.2 Cette garantie s'applique à condition que les formalités de confirmation de vol aient été effectuées dans le délai requis par le Tour-opérateur. En cas de désaccord,

a. pour les Vols réguliers, on se référera au « *Official Airlines Guide* » afin de déterminer les horaires des vols et des correspondances.
b. pour les Vols affrétés, les billets de train ou les voyages en bateau, les heures de départ, les correspondances et les destinations sont celles qui figurent sur le billet de l'Assuré.

7.7 Les exclusions suivantes s'appliquent en plus des Exclusions générales :

a. tout retard lors du voyage de retour ;
b. tous les coûts ou dépenses pour lesquels un transporteur ou un prestataire de services doit Vous verser une indemnisation, Vous a versé ou Vous versera une indemnisation, ainsi que tous les montants payés à titre d'indemnisation par le tour-opérateur ou le prestataire de services ;
c. tout retard dû au retrait temporaire ou définitif d'un aéronef, ordonné :
   - par les autorités aéroportuaires,
   - par les autorités de l'aviation civile,
   - par une organisation similaire.
d. tout retard annoncé plus de 24 heures avant la date de départ ;
e. tout refus d'embarquement à la suite d'un surbooking ;
f. tout vol manqué pour lequel la réservation de l'Assuré a été confirmée quelle qu'en soit la raison ;
g. tout événement dont la responsabilité pourrait incomber au tour-opérateur en application de l'ordonnance n°2017-1717 ;
h. les demandes d'indemnisation lorsque Vous n'avez pas respecté les conditions contractuelles de l'agent de voyages, du tour-opérateur ou du transporteur.
i. les demandes d'indemnisation lorsque Vous n'avez pas obtenu de certificat écrit des transporteurs (ou de leurs agents) confirmant la durée et le motif du retard.

C1 - Internal

j. une Grève ou un Mouvement social ou un retard dû au contrôle aérien, en cours ou annoncé avant la date à laquelle Vous avez pris Vos dispositions de voyage et/ou avant la date à laquelle Vous avez souscrit à la présente Police/au présent Certificat.
k. une cessation de service (temporaire ou autre) d'un aéronef ou d'un navire sur recommandation de l'autorité aéronautique, de l'autorité portuaire ou de tout autre organisme similaire dans tout pays.
l. Vols privés affrétés.

8 Assurance bagages

8.1 Assurance bagages et effets personnels lors du Voyage

8.1.1 Si Vos effets personnels sont endommagés ou perdus du seul fait d'un vol, d'une agression, d'un Accident de la circulation ou d'une mauvaise manipulation de la société de transport pendant que Vous voyagez vers et depuis Votre Pays de résidence, nous Vous rembourserons dans la limite indiquée à l'Article 4 du Tableau des Garanties, et sous réserve des conditions et exclusions spécifiées ailleurs dans la présente Police/le présent Certificat.

8.1.2 Lorsque les bagages sont endommagés ou perdus du fait d'une mauvaise manipulation de la société de transport, l'Assureur agit en tant que compagnie d'assurance secondaire. La couverture principale est fournie par la société de transport. Une réclamation doit être déposée immédiatement auprès de la société de transport. Le montant non remboursé par la société de transport peut alors être réclamé auprès de l'Assureur. Si la société de transport rejette Votre réclamation en se fondant sur le fait que Vous n'avez pas déposé de réclamation ou que la réclamation n'a pas été déposée dans les délais impartis, nous refuserons également Votre demande puisque nous sommes secondaires par rapport à la société de transport.

8.1.3 Le remboursement prévu par le présent article est disponible pour :

a. La perte ou la destruction de Bagages ou Objets précieux/de valeur qui ont été correctement enregistrés ou confiés au transporteur ou confiés au tour-opérateur lors du transport et des transferts organisés.
b. Vol de Bagages ou d'Objets précieux/Objets de valeur avec effraction dans tout véhicule fermé à clé et clos et commis entre 7 heures et 21 heures (heure locale).
c. En cas de vol, la couverture est acquise à condition que les Bagages et Objets précieux/de valeur soient sous Votre surveillance directe, dans Votre chambre ou placés dans une consigne individuelle.
d. Les objets précieux sont uniquement couverts contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés par Vous ou placés dans un coffre-fort dans Votre chambre ou dans le coffre de l'hôtel.

Le montant du remboursement des coûts des Objets de valeur et des Objets précieux sera la valeur au moment de l'achat moins une déduction correspondant à la vétusté en fonction de l'âge de l'objet et est soumis aux limites indiquées dans le Tableau des Garanties. Veuillez-vous référer à l'Annexe 1 pour le Tableau de Vétusté toutefois :

a. Si l'article peut être réparé à moindre coût, Nous ne couvrirons que les frais de réparation.
b. La valeur originale (à l'achat) d'un objet doit être accompagnée de documents tels qu'un reçu ou un relevé de carte bancaire/de crédit ou un certificat de garantie. En l'absence de documents justifiant de la valeur initiale, Votre réclamation sera invalide et la réclamation sera rejetée.

8.1.4 Vos obligations en cas de perte, de vol ou de détérioration des bagages sont les suivantes :

a. Si des Bagages sont perdus, volés ou endommagés lors d'une manipulation par un transporteur, une société de transport, une autorité ou un hôtel, Vous devez leur fournir par écrit les détails de l'incident.

C1 - Internal

b. Si des Bagages sont perdus, volés ou endommagés alors qu'ils sont confiés à une compagnie aérienne, Vous devez :
   - obtenir un formulaire de déclaration de bagages manquants (PIR) auprès de la compagnie aérienne,
   - envoyer le rapport de l'incident par courrier à la compagnie aérienne dans les délais précisés par les agents de transport (veuillez en conserver une copie),
   - conserver tous les titres de transport et les étiquettes d'enregistrement afin de demander une indemnisation.

c. Vous devez fournir un reçu original ou une preuve de propriété des objets à l'appui de Votre réclamation. En cas de non-respect des conditions ci-dessus, Votre demande pourra être rejetée ou le remboursement pourra être réduit.

8.1.5 Si tout ou partie des articles perdus ou volés sont récupérés à quelque moment que ce soit, Vous devez nous en informer immédiatement. Si les articles sont récupérés :

a. avant que Vous n'ayez reçu un remboursement de notre part, Vous devez récupérer les articles. Nous serons uniquement tenus de rembourser tout dommage effectivement subi et tous les frais que Vous avez engagés, avec notre accord, pour récupérer les articles ;

b. après que Vous ayez reçu un remboursement de notre part, Vous disposerez d'un délai de trente jours à compter de la date de récupération pour décider de récupérer ou d'abandonner tout ou partie des articles récupérés. À l'expiration de ce délai, les objets deviendront notre propriété.

8.1.6 Si Vous réclamez les articles, le remboursement sera révisé en fonction de la valeur des articles à la date de récupération et Vous devrez restituer tout trop-perçu que Vous pourriez avoir reçu.

8.1.7 Si Vous apprenez qu'une personne est en possession des biens perdus ou volés, Vous devez nous en informer dans un délai de huit jours.

8.2 Exclusions spécifiques à l'Assurance Perte, vol, destruction de bagages

Les exclusions suivantes s'appliqueront en plus des Exclusions générales (prévues à l'Article 10) :

a. Espèces, billets de banque, titres et instruments financiers de toute nature, titres de transport ; documents, papiers d'affaires, cartes magnétiques, cartes de crédit ;
b. Clés, à l'exception de celles de Votre appartement dans le Pays de résidence ou de la maison de Votre Famille d'accueil ;
c. Parfums, produits périssables, briquets, stylos, cigarettes, cigares, vins, alcools et spiritueux et, de manière générale, tous les produits alimentaires ;
d. Médicaments ;
e. Prothèses de toute nature, prothèses dentaires, lunettes et lentilles de contact, ainsi que le matériel médical, à moins qu'ils ne soient endommagés à la suite d'un accident grave ;
f. Radios automobiles ;
g. Tableaux, œuvres d'art, objets artisanaux, antiquités et instruments de musique ;
h. CD, jeux vidéo et leurs accessoires ;
i. Vol ou dommages occasionnés aux bagages se produisant dans Votre Pays de résidence ;
j. Vol sans effraction dans tout local à usage d'habitation non clos, non couvert ou non fermé à clé ;
k. Vol de tout type et tous dommages causés dans des campings, dans des hangars, sur des bateaux de plaisance à usage privé, ou aux caravanes et remorques ;
l. Bagages volés ou détruits lorsqu'ils sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans des locaux accessibles à plusieurs occupants ;
m. Biens confiés à des tiers, ou qui relèvent de la responsabilité de tiers tels que des dépositaires ; toutefois, cela ne s'applique pas aux bagages remis à un transporteur ou confiés à un tour-opérateur ou à un hôtelier ;
n. Objets oubliés, perdus (sauf par une société de transport) ou échangés ;

C1 - Internal

o. Destruction du fait d'un vice inhérent, d'une usure anormale ou naturelle, ou d'un dommage causé par des rongeurs, insectes ou vermines ;
p. Destruction causée par la température ou la lumière, une fuite de liquides, des graisses, colorants, substances corrosives, inflammables ou explosives contenues dans les Bagages assurés ;
q. Dommages causés par des rayures, marques, déchirures et tâches ;
r. Dommages occasionnés aux objets fragiles tels que verrerie, miroiterie, porcelaine, faïence, statues, céramique, cristal, albâtre, cire, grès, marbre et tout autre objet similaire, sauf s'ils sont causés par un vol ou une tentative de vol ;
s. Saisie, embargo, confiscation, capture, destruction ou séquestre ordonnés par toute autorité publique.

8.3 Assurance bagages et effets personnels lors du Séjour à l'Etranger ou du Séjour dans la maison de la Famille d'accueil

Si Vos effets personnels sont endommagés ou perdus du seul fait d'un vol, d'une agression ou d'un Accident de la circulation alors que Vous ~~êtes~~ séjournez à l'étrangerou dans la propriété de Votre famille d'accueil, nous Vous indemniserons dans la limite indiquée à l'Article 4 du Tableau des Garanties, sous réserve des conditions et exclusions spécifiées ci-dessous et ailleurs dans la présente Police/le présent Certificat :

8.3.1 La garantie est acquise si l'assurance habitation ou l'assurance automobile de Votre famille d'accueil comporte une franchise ou si Vos biens ne sont pas couverts par une telle assurance.

8.3.2 Si Vous êtes en route ou si Vous séjournez dans un dortoir de campus ou un hôtel, seuls les dégâts causés par un incendie ou de l'eau sont remboursés, étant donné que l'assurance vol est fournie en premier lieu par l'hôtel ou l'établissement.

8.3.3 En cas de vol, Vous devez immédiatement signaler le préjudice à la police, à la société de transport, à l'hôtel, etc.

8.3.4 Vous devez fournir une copie du rapport au Plateau d'assistance avec Votre demande de remboursement. Seul le rapport officiel de vol/perte ou de police sera accepté par le Plateau d'assistance. Il vous incombe de soumettre un rapport complet à la police. Ceci est obligatoire pour traiter Votre dossier de sinistre. Dans le cadre d'une demande de remboursement d'un bien, Vous devez également fournir une description détaillée du bien ainsi que sa date d'achat et sa valeur. Des factures ou autres preuves de valeur sont requises. Les biens volés ou endommagés seront évalués en tenant compte de la dépréciation au moment de la Perte. Veuillez-vous référer au Tableau de Vétusté en Annexe 1.

8.3.5 La carte d'identité, le permis de conduire ou le passeport ne seront remboursés qu'en cas d'agression ou de vol.

8.3.6 Vous devez soumettre votre réclamation au Plateau d'assistance dans un délai de 5 jours à compter de la date à laquelle Votre bien a été perdu/volé/endommagé.

8.3.7 Biens exclus de la présente assurance :
Instruments de musique, vélos, armes et fusils de chasse (même empruntés) perdus ou abandonnés, lunettes, lentilles de contact, membres/prothèses artificiels, tous moyens de paiement (chèque, carte de crédit, pièces de monnaie, devises), timbres, manuscrits, places de concert, documents juridiques/professionnels, tous titres de transport, clés, téléphones portables, animaux, véhicules motorisés, bateaux.

8.3.8 Aucune garantie n'est prévue dans les cas suivants :
a. si des bijoux sont perdus au cours de la pratique de sports ou s'ils ne sont pas portés.
b. si le vol a eu lieu dans des locaux non verrouillés.
c. si le bien est laissé à tout moment dans une décapotable, une tente ou une remorque.
d. si le bien est visible à l'intérieur d'une voiture.

C1 - Internal

e. si le bien est laissé de 21h à 7h dans une voiture.
f. si la voiture n'a pas fait l'objet d'une effraction.
g. pour l'usure normale ou en raison d'influences atmosphériques.
h. pour les dommages dus aux mites et rongeurs.
i. pour les dommages dus à un emballage inadapté.
j. pour les biens confisqués par toute autorité gouvernementale.
k. pour toute perte de cartes d'identité, permis de conduire ou passeport (sauf si Vous êtes victime d'une agression ou d'un vol), ou perte de billets de transport local.
l. pour les dommages causés par des liquides transportés.
m. pour les dommages causés par une chute Accidentelle.
n. en raison d'une négligence de Votre part, y compris, mais sans s'y limiter, des sacs laissés sans surveillance dans les espaces publics (par exemple, des locaux auxquels plusieurs personnes ont accès).

8.4 Retard de Bagages

8.4.1 Nous Vous indemnisons, dans **les limites fixées dans le Tableau des Garanties**, pour tous les **Assurés** voyageant ensemble, pour les frais de remplacement d'urgence de vêtements, de médicaments et d'articles de toilette si le **Bagage** enregistré est temporairement égaré lors du transit du **Voyage aller** et ne **Vous** a pas été livré dans les 24 heures suivant **Votre** arrivée, sous réserve qu'une déclaration écrite ait été obtenue auprès de la compagnie aérienne indiquant le nombre d'heures de retard du **Bagage**.

8.4.2 Si la perte est permanente, le montant sera déduit du montant final à payer en vertu de la section Assurance Perte, vol, destruction de bagages.

8.4.3 **Vous** devez obtenir un certificat écrit du transporteur (par exemple, une compagnie aérienne) confirmant le nombre d'heures de retard de Votre **Bagage**. **Vous** devez :

a. obtenir un formulaire de déclaration de bagages manquants (PIR) auprès de la compagnie aérienne ou de ses agents,
b. transmettre le rapport d'incident par courrier dans le délai précisé par le transporteur et en conserver une copie,
c. conserver tous les titres de transport et les étiquettes d'enregistrement afin de demander un remboursement ;
d. conserver en lieu sûr les factures originales de Vos achats d'urgence dont vous allez demander le remboursement.

En cas de non-respect des conditions ci-dessus, Votre demande pourra être rejetée ou le remboursement pourra être réduit.

8.4.4 Tous les montants ne sont valables que pour les dépenses réelles avec reçu qui dépassent toute indemnité versée par le transporteur.

8.4.5 Les montants figurant dans le Tableau des Garanties correspondent au total pour chaque retard, quel que soit le nombre d'Assurés voyageant ensemble.

8.4.6 Les exclusions suivantes spécifiques à l'assurance du retard de bagages s'appliqueront en plus des Exclusions générales (prévues à l'Article 10) :

a. les demandes d'indemnisation qui ne concernent pas Votre Voyage aller.
b. les demandes d'indemnisation en raison d'un retard, d'une confiscation ou d'une détention par les douanes ou toute autre autorité.
c. les réclamations suite à un retard de bagages lorsqu'ils sont expédiés sous forme de fret ou de connaissement.
d. tous les coûts ou dépenses pour lesquels un transporteur ou un prestataire de services doit Vous verser une indemnisation, Vous a versé ou Vous versera une indemnisation en vertu d'un régime d'indemnisation contractuel ou défini par la réglementation.
e. le remboursement des articles achetés après restitution de Vos bagages.

C1 - Internal

f. les demandes de remboursement de dépenses non justifiées par des factures détaillées.
g. les réclamations pour lesquelles Vous n'avez pas d'attestation écrite du transporteur (ou de ses agents), confirmant le nombre d'heures de retard de Vos bagages et la date à laquelle ils Vous ont été restitués.
h. tout achat effectué plus de 4 jours après l'arrivée effective à destination.

9 Responsabilité civile et Frais juridiques

Cette garantie s'applique si l'Assuré n'est pas couvert par une assurance responsabilité civile souscrite par ailleurs.

9.1 Événement assuré

Cette assurance n'est en vigueur que dans le Pays d'accueil. Nous remboursons, dans la limite du montant indiqué à l'Article 5 du Tableau des garanties, les dommages que Vous êtes légalement tenus de rembourser en vertu des lois du Pays d'accueil en cas de dommages corporels, matériels ou financiers causés à des tiers dans le cadre de Votre vie privée par Vous, ou par les personnes dont Vous êtes responsable, ou par les choses ou animaux dont vous avez la garde, ainsi que tout dommage matériel causé à un Objet confié par Votre famille d'accueil et utilisé pendant Votre séjour, ou lors de la pratique d'un sport dangereux listé et identifié comme couvert au titre de la présente garantie en Annexe 2, sous réserve que le fait générateur du dommage se soit produit pendant le Voyage alors que cette assurance était en vigueur.

9.1.1 Votre obligation en cas d'Évènement assuré

Vous avez le droit de reconnaître ou de régler les dommages uniquement sur la base de Notre consentement écrit préalable (consentement de l'Assureur ou du Plateau d'assistance autorisé par l'Assureur).

a. Vous êtes tenu de signaler chaque dommage aux autorités compétentes respectives (p.ex., policiers ou pompiers), si les circonstances dans lesquelles le dommage s'est produit entraînent un soupçon d'activité criminelle. Vous êtes également tenu de fournir des témoignages des témoins et des déclarations écrites des témoins (y compris leurs prénoms, noms, adresses et description de l'affaire) et de faire intégrer ces faits dans le rapport officiel par les autorités compétentes.
b. Vous êtes tenu de Nous transmettre la copie du rapport officiel établi par les autorités compétentes dans les meilleurs délais dans les circonstances données.
c. Vous êtes tenu de discuter avec Nous de la nomination de tout service juridique, de suivre Nos instructions et de respecter Notre décision de nommer un avocat pour représenter Vos intérêts.
d. Vous êtes tenu de Nous fournir immédiatement toutes les informations et tous les documents nécessaires en cas de survenance de l'Événement assuré (par exemple, un rapport de police, les noms et adresses des personnes lésées ou des témoins et leurs déclarations écrites, la preuve du montant du dommage subi) tel que Nous le demandons.

9.1.2 Remboursement

a. En cas de survenance d'un Événement assuré, Nous fournissons une indemnisation à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des Garanties.
b. L'étendue de l'indemnisation est limitée par l'étendue du dommage dont Vous êtes responsable envers la partie lésée.
c. L'étendue du dommage devra Nous être dûment prouvée.

9.2 Frais juridiques à l'étranger

Sous réserve de Notre accord préalable, nous Vous rembourserons les frais juridiques pour les affaires judiciaires ayant lieu dans le Pays du Séjour, afin d'organiser Votre défense ou Votre recours, tels que les

C1 - Internal

frais d'enquête, les Coûts de procès-verbaux, les constats d'huissier, les honoraires d'experts ou les frais de techniciens, les honoraires d'avocat et les frais non imposables. **Les pénalités et/ou amendes qui Vous sont imposées sont exclues.**

Pour la défense : les frais de procédure judiciaire pour Votre défense lorsque Vous êtes poursuivi par un Tiers devant les juridictions pénales à la suite d'une infraction commise lors d'un événement couvert par la garantie Responsabilité civile à l'Étranger.

Pour tout recours : les frais de procédure judiciaire que Vous devez engager pour exercer un recours contre un Tiers lorsque Vous avez subi un dommage, sous réserve que le fait dommageable soit couvert au titre d'autres sections de la présente Police/du présent Certificat d'assurance.

9.2.1 Procédure spécifique relative aux Frais juridiques à l'étranger

Si une action en justice est intentée à Votre encontre, Vous Nous donnerez tous les pouvoirs pour gérer l'action et exercer tout recours devant les tribunaux civils ou pour Vous joindre à notre défense et pour exercer un recours sur les intérêts civils devant les tribunaux pénaux. Vous devez Nous transmettre, sur demande, toute citation, assignation, acte extrajudiciaire et acte de procédure qui Vous est adressé ou signifié.

Si Vous manquez à ces obligations, Nous rembourserons les tiers lésés ou leurs ayants droit, mais Nous nous réservons le droit de prendre toute action contre Vous afin de recouvrer les sommes versées en trop aux tiers en raison de Votre manque de coopération avec Nous.

9.2.2 Règlement en cas de désaccord pour les Frais juridiques à l'étranger

En cas de désaccord sur le bien-fondé de Vos droits ou sur les mesures à prendre pour résoudre le litige, les parties peuvent décider de nommer un conciliateur, d'un commun accord ou, à défaut, d'en faire nommer un par le tribunal dans le ressort du Domicile de la victime. Les frais engagés seront pris en charge par Nous à moins que le tribunal n'en décide autrement.

Si, contrairement à Notre avis ou, le cas échéant, à l'avis du conciliateur, Vous décidez d'engager une procédure et d'obtenir une solution plus favorable que celle qui a été proposée précédemment par Nous ou le conciliateur, Nous paierons les frais de la procédure judiciaire, toutefois, notre remboursement global de ces frais combiné aux autres frais juridiques couverts, ne dépassera pas **la limite indiquée dans le Tableau des Garanties.**

9.3 Règlement et reconnaissance de responsabilité

Aucune reconnaissance de responsabilité ou aucune transaction effectuée sans Notre accord préalable, ne Nous est opposable. De même, le fait d'admettre la matérialité d'un fait ou d'accomplir un simple devoir d'assistance ne peut être qualifié de reconnaissance de responsabilité.

9.4 Déclaration de sinistre

L'Assuré doit soumettre la réclamation au Plateau d'assistance **dans un délai de dix (10) jours ouvrés** à compter de la prise de connaissance de l'événement à l'origine de la réclamation.

9.5 Exclusions spécifiques à l'assurance responsabilité civile et Frais juridiques

Les exclusions suivantes s'appliqueront en plus des Exclusions générales (prévues à l'Article 8) :

a. les dommages occasionnés aux Membres de Votre Famille, aux personnes que Vous employez en vertu d'un contrat ou sans contrat,
b. les dommages occasionnés par Vos fonctions professionnelles ou dans l'exercice des fonctions professionnelles des personnes que Vous employez ;
c. les dommages occasionnés aux animaux ou aux objets Vous appartenant ou qui Vous ont été prêtés ou confiés ;
d. les dommages résultant d'un vol, d'une disparition ou d'un détournement ;
e. les dommages résultant d'un abus de confiance, d'une calomnie ou d'une diffamation ;
f. les dommages occasionnés par la possession ou l'utilisation de moyens de transport, d'aéronefs ou de navires ;

C1 - Internal

g. les dommages résultant de la chasse, tous les sports mécaniques (moto, motocyclette et plus généralement tout véhicule terrestre à moteur) et tous sports aériens ;
h. les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, escalade, skeleton, alpinisme, luge de compétition ;
i. les dommages causés aux tiers résultant de l'organisation, de la préparation ou de la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation administrative ou à une obligation légale d'assurance ;
j. les dommages occasionnés à l'occasion de l'activité professionnelle de l'Assuré ou de toute autre activité lucrative ou lors de sa participation à une activité organisée par une institution ou une communauté locale ;
k. les dommages résultant de la responsabilité de l'Assuré en tant qu'auteur d'infractions commises sous l'effet de drogues, en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique, ou résultant de la participation à un pari, un défi ou un combat ;
l. les dommages aux résidences secondaires, aux terrains de sport ou de jeu dont l'Assuré est copropriétaire ou locataire à l'année ;
m. les frais de réparation ou de remplacement des conduites, robinets et appareils intégrés aux systèmes d'eau et de chauffage, lorsqu'ils sont à l'origine du sinistre ;
n. les dommages occasionnés à l'environnement (par exemple, par contamination de l'eau, du sol, de l'air, dommages à la flore ou à la faune, etc.) ;
o. les dommages occasionnés aux objets qui ont été loués ou confiés pour garde ;
p. les dommages occasionnés à une autre personne, par négligence ou non, par l'introduction ou la propagation d'une maladie infectieuse humaine ou animale, ou d'une maladie d'origine végétale ;
q. les dommages occasionnés par la violation de droits personnels ou de droits de propriété intellectuelle, y compris les droits liés à une marque, un dessin, un nom commercial ou un brevet ;
r. indemnisation des dommages moraux ou dommages occasionnés au fonds de commerce d'une personne morale.

Enfin, les sinistres en Iran, Cuba, Corée du Nord, Syrie, Venezuela, Biélorussie, Russie et Ukraine.

10 Exclusions

Sauf disposition contraire de l'Attestation d'assurance individuelle ou ailleurs dans le contrat d'assurance, aucune garantie ne sera due en conséquence ou en lien avec ce qui suit :

1. Toute Condition préexistante ;
2. Blessure ou Maladie grave qui n'est pas présentée au Plateau d'assistance pour paiement dans les soixante (60) jours suivant la réception du Traitement ;
3. Les frais de tout Traitement qui n'est pas médicalement nécessaire ;
4. Les frais qui Vous sont fournis gratuitement ;
5. Les frais de Traitement supérieurs aux Frais raisonnables et habituels ;
6. Les frais engagés pour une Chirurgie ou des Traitements Expérimentaux, ou à des fins de recherche ;

Aux fins de la présente Exclusion, Expérimental désigne un médicament, un dispositif, un soin médical ou un Traitement considéré comme expérimental si :

a. Le médicament ou le dispositif ne peut être commercialisé légalement sans l'approbation du régulateur local dans le pays d'accueil et que l'autorisation de mise sur le marché n'a pas été donnée au moment où le médicament ou le dispositif est fourni ; ou a reçu l'approbation du régulateur local dans le pays d'accueil mais ne dispose pas de preuves de l'efficacité de

C1 - Internal

l'utilisation proposée documentée dans des articles révisés par des pairs dans des revues médicales publiées du pays d'accueil.

b. Le document de consentement éclairé utilisé avec le médicament, le dispositif, les soins médicaux ou le Traitement indique que le médicament, le dispositif, les soins médicaux ou le Traitement font partie d'un essai clinique, d'une phase expérimentale ou d'une phase de recherche, ou si un tel document de consentement est exigé par la loi.

c. Le médicament, le dispositif, les soins médicaux ou le Traitement ou le document de consentement éclairé du patient utilisé avec le médicament, le dispositif, les soins médicaux ou le Traitement ont été examinés et approuvés par le comité d'examen institutionnel de l'établissement traitant ou par tout autre organisme assurant une fonction similaire, ou si la législation fédérale ou de l'État exige un tel examen et une telle approbation.

d. Des preuves fiables démontrent que le médicament, le dispositif ou les soins médicaux ou le Traitement font actuellement l'objet d'essais cliniques de phase I ou II, constituent des recherches, une étude expérimentale ou une phase expérimentale d'essais cliniques de phase III en cours ou font l'objet d'une autre étude afin de déterminer leur dose maximale tolérée, leur toxicité, leur innocuité, leur efficacité ou leur efficacité par rapport à un moyen standard de traitement ou de diagnostic.

e. Des preuves fiables démontrent que l'opinion dominante des experts concernant le médicament, le dispositif, les soins médicaux ou le traitement est que d'autres études ou essais cliniques sont nécessaires pour déterminer sa dose maximale tolérée, sa toxicité, son innocuité, son efficacité, ou son efficacité par rapport à un moyen standard de traitement ou de diagnostic.

Aux fins de la présente définition, « preuve fiable » signifie les rapports et articles publiés dans la littérature médicale et scientifique faisant autorité ; un protocole ou des protocoles écrits par l'établissement traitant étudiant essentiellement le même médicament, dispositif ou les mêmes soins médicaux ou Traitement ; ou le consentement éclairé utilisé par l'établissement traitant ou un autre établissement étudiant essentiellement le même médicament, dispositif ou les mêmes soins médicaux ou Traitement.

Le Plateau d'assistance déterminera si le médicament, le dispositif ou les soins médicaux sont Expérimentaux sur la base des critères ci-dessus. L'Assureur prendra la décision finale quant à savoir si un Service ou une Fourniture est Expérimental(e).

7. Les services, fournitures ou Traitements, y compris toute période d'hospitalisation, qui n'ont pas été recommandés, approuvés et certifiés comme étant Médicalement nécessaires et raisonnables par un Médecin ;
8. Suicide ou toute tentative de suicide, autodestruction, blessure auto-infligée ou tentative de suicide en étant sain d'esprit ou non (peut varier selon l'état de résidence) ;
9. Guerre, terrorisme, hostilités ou opérations de guerre (qu'une guerre soit déclarée ou non), invasion, acte d'un étranger ennemi envers Votre nationalité ou au pays dans lequel l'acte se produit, guerre civile, émeute, rébellion, insurrection, révolution, renversement du gouvernement légalement constitué, troubles civils prenant les proportions d'un coup d'état militaire ou d'une usurpation du pouvoir, ou s'y apparentant, explosions d'armes de guerre, utilisation d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques de destruction massive, quelle que soit la manière dont elles sont distribuées ou combinées, meurtres ou agressions dont il est prouvé, au-delà de tout doute raisonnable, qu'ils sont le fait d'agents d'un État étranger envers Votre nationalité, que la guerre soit déclarée ou non avec cet État. Est également exclue toute Perte ou dépense de quelque nature que ce soit, découlant directement ou indirectement de, contribuant à, causée par, résultant de, ou en lien avec toute action prise pour contrôler, prévenir ou supprimer une ou toutes les situations décrites ci-dessus. Si une partie de cette exclusion est jugée invalide ou inapplicable, le reste restera en vigueur et produira pleinement ses effets.

C1 - Internal

Aux fins de la présente Exclusion :

a. L'utilisation d'armes nucléaires de destruction massive s'entend de l'utilisation de toute arme ou de tout dispositif nucléaire explosif ou de l'émission, le rejet, la dispersion ou la libération de matières fissiles émettant un niveau de radioactivité capable de provoquer une invalidité incapacitante ou la mort chez des personnes ou des animaux.
b. L'utilisation d'armes chimiques de destruction massive désigne l'émission, le rejet, la dispersion ou la libération de tout composé chimique solide, liquide ou gazeux qui, lorsqu'il est distribué de manière appropriée, est capable de provoquer une invalidité incapacitante ou la mort chez des personnes ou des animaux.
c. L'utilisation d'armes biologiques de destruction massive désigne l'émission, le rejet, la dispersion ou la libération de tout micro-organisme pathogène (producteur de maladies) et/ou de toxine produite biologiquement (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines synthétisées chimiquement) qui sont capables de provoquer une invalidité incapacitante ou la mort chez des personnes ou des animaux.

10. Le préjudice subi lors de la pratique de l'athlétisme professionnel, y compris, sans s'y limiter, événements, jeux, pratique, échauffement et toute autre activité liée à l'athlétisme professionnel ;
11. Examens physiques de routine, vaccinations ou autres examens lorsqu'il n'y a pas d'indications objectives ou d'altération de la santé normale, et examens diagnostiques ou radiographiques en laboratoire, y compris les vaccinations, les dépenses pour des lunettes, des lentilles de contact, des aides auditives, des prothèses et des membres artificiels.
12. Diagnostic ou Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire ;
13. Frais de thérapie professionnelle, d'ergothérapie, de thérapie du sommeil, d'orthophonie, de thérapie récréative ou de musicothérapie.
14. Les Services, les Fournitures ou les Traitements prescrits, réalisés ou fournis par un de Vos Proches ou tout Membre de Votre Famille ou toute personne qui vit avec Vous. Cela inclut, sans s'y limiter, les médicaments sur ordonnance et tout examen diagnostique ;
15. La Chirurgie élective qui peut être reportée jusqu'à Votre retour dans Votre Pays de résidence, si l'objectif du voyage est d'obtenir des conseils médicaux, un Traitement ou une Chirurgie ;
16. Le Traitement et la fourniture de fausses dents ou de prothèses dentaires ou d'appareils dentaires, les examens normaux de l'oreille et la fourniture d'appareils auditifs, les implants auditifs, les frais dentaires, à l'exception de ce qui est spécifiquement prévu dans la garantie dentaire ;
17. La chirurgie oculaire, les réfractions oculaires, les examens de la vue, les lunettes, les lentilles de contact, à moins qu'ils ne résultent d'un Traitement pour des complications d'une Blessure accidentelle couverte survenue pendant votre Période d'assurance ;
18. La chirurgie esthétique ou plastique (y compris la déviation de la cloison nasale), à moins qu'elle ne résulte d'un Traitement pour des complications d'une Blessure accidentelle couverte survenue pendant votre Période d'assurance, jusqu'à concurrence du plafond de la garantie ;
19. Traitement lié à l'abus d'alcool, de drogues ou de produits chimiques, à la mauvaise utilisation, à l'utilisation illégale, à la surconsommation ou à la dépendance ou à l'utilisation de toute drogue ou de tout agent narcotique ; Blessure subie sous l'influence de l'alcool, de produits chimiques ou de drogues ou d'un agent narcotique, ou invalidité due entièrement ou partiellement aux effets de ces derniers, sauf s'ils sont administrés sur les conseils d'un Médecin et que ledit agent narcotique est pris conformément au dosage approprié tel qu'indiqué par le Médecin, à moins qu'il ne soit autrement couvert par cette Police/ce Certificat ;
20. Blessure ou invalidité due en totalité ou en partie aux effets d'une boisson enivrante ou de médicaments autres que les médicaments pris conformément à la posologie indiquée par un Médecin ;

C1 - Internal

21. Tous Troubles mentaux et nerveux ou cures de repos, sauf s'ils sont autrement couverts par la présente Police/le présent Certificat ;
22. Les difficultés d'apprentissage, les troubles du comportement ou les problèmes de discipline ;
23. Les anomalies congénitales et les maladies en découlant ou en résultant ;
24. Les épidémies, pandémies, sauf disposition contraire du Tableau des Garanties ;
25. Les frais résultant de, ou en lien avec, une Blessure ou une Maladie volontairement auto-infligée ;
26. Les frais médicaux résultant de, ou en lien avec, la perpétration d'un délit ou d'un crime, ou liés à ceux-ci ;
27. Les sports et activités qui ne sont pas expressément mentionnés à l'Annexe 2 comme étant couverts par la présente assurance ;
28. Les Évacuations médicales d'urgence à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure sur un bateau sur un lac, une rivière, une mer ou un océan ;
29. Les grossesses ou Maladies résultant d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une fausse couche ; ou pour une fausse couche résultant d'un Accident ou de complications de la grossesse ; ou pour des soins postnatals, sauf si la présente Police/le présent Certificat prévoit une autre couverture ;
30. Les médicaments, Traitements ou procédures qui favorisent ou empêchent la conception, ou empêchent l'accouchement, y compris, mais sans s'y limiter, l'insémination artificielle, le Traitement de l'infertilité ou de l'impuissance, la stérilisation ou son inversion ;
31. Le Traitement pour les greffes de tissus d'organes humains et leur Traitement connexe ;
32. Les maladies professionnelles, y compris, sans s'y limiter, les maladies liées à l'exposition à l'amiante, et leurs complications, y compris l'asbestose et le mésothéliome lié à l'exposition à l'amiante ;
33. Les Blessures subies en raison du fait que Vous conduisiez un Véhicule motorisé alors que vous n'aviez pas le permis requis dans la juridiction où l'Accident de Véhicule motorisé a eu lieu ;
34. Les frais engagés pour lesquels le voyage dans le Pays d'accueil a été entrepris afin de recevoir un Traitement médical pour une maladie ;
35. Les Frais couverts survenus au cours d'un voyage après que Votre Médecin a limité ou restreint vos déplacements ;
36. Les pertes ou dommages (y compris le décès ou les blessures) et tout coût ou dépense connexe résultant directement de la libération, de l'explosion ou de l'utilisation de tout dispositif, arme ou matériel employant ou impliquant la fission nucléaire, la fusion nucléaire, ou la force radioactive, ou des agents chimiques, biologiques, radiologiques ou similaires, que ce soit en temps de paix ou de guerre, et indépendamment de l'auteur de l'acte, indépendamment de toute autre cause ou événement y contribuant simultanément ou dans toute autre séquence ;
37. Tout Traitement pour les maladies transmises sexuellement et toutes affections ou Maladies associées, qu'elles soient préexistantes ou diagnostiquées pendant ou immédiatement après une période couverte en vertu de la présente Police/du présent Certificat, les opérations de changement de sexe, ou pour le Traitement d'un dysfonctionnement sexuel ou d'une insuffisance sexuelle ;
38. Les programmes de perte de poids ou le traitement chirurgical de l'obésité, y compris, mais sans s'y limiter, la fixation maxillo-mandibulaire et toutes les formes de pontage intestinal ;
39. Les frais résultant du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), du complexe lié au SIDA (ARC) ou du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
40. Les programmes d'exercice, prescrits ou non, ou recommandés par un Médecin ;
41. Tout Traitement requis en raison de complications ou de conséquences d'un Traitement ou d'une maladie non couverts par les présentes ;
42. Les frais d'hébergement en voyage, sauf dans les cas prévus par les garanties Évacuation médicale d'urgence/Rapatriement, Rapatriement de la dépouille ou Visite d'un proche en cas d'urgence ;
43. Le diagnostic ou le Traitement résultant de l'exposition à des radiations nucléaires non médicales et/ou à des matériaux radioactifs ;

C1 - Internal

44. Le diagnostic ou le Traitement de l'acné, des grains de beauté, des taches cutanées, d'une maladie des glandes sébacées, d'une séborrhée, d'un kyste sébacé, d'une maladie non spécifiée des glandes sébacées, des états hypertrophiques et atrophiques de la peau, d'un nævus ;
45. Les Traitements, Services ou Fournitures qui ne sont pas administrés par ou sous la supervision d'un Médecin et les produits pouvant être achetés sans prescription ; et/ou
46. Le Traitement de l'apnée du sommeil ou d'autres troubles du sommeil ;
47. Une Hernie de quelque nature que ce soit ;
48. Les Blessures subies pendant que Vous vous déplacez en tant que pilote, élève-pilote, opérateur ou membre d'équipage, dans ou sur tout type d'aéronef, en y montant ou en en descendant ;
49. Les Blessures subies alors que vous êtes passager ou conducteur d'un aéronef (a) qui n'est pas muni d'un certificat de navigabilité valable et en cours de validité ; et (b) qui n'est pas piloté par une personne titulaire d'un certificat de compétence valable et en cours de validité pour piloter un tel aéronef ;
50. Le Service militaire, naval ou aérien de tout pays ;
51. Le vol dans tout aéronef utilisé pour, ou en lien avec, des vols acrobatiques ou des cascades, des courses ou des tests d'endurance ;
52. Le vol dans un avion propulsé par une fusée ;
53. Le vol à bord de tout aéronef utilisé pour, ou en lien avec, le poudrage, l'ensemencement ou la pulvérisation des cultures, la lutte contre les incendies, l'exploration, l'inspection des canalisations ou des lignes électriques, toute forme de chasse ou d'élevage, la photographie aérienne, le remorquage de bannières ou toute fin expérimentale ;
54. Le vol à bord de tout aéronef qui effectue un vol nécessitant un permis spécial ou une dérogation de l'autorité compétente en matière d'aviation civile, même s'il/elle a été accordé(e) ;
55. Être sous l'influence de l'alcool ou avoir pris des drogues ou des narcotiques, sauf s'ils ont été prescrits par un Médecin ou un Chirurgien légalement qualifié ;
56. Une Blessure occasionnée ou survenue pendant que vous commettez ou tentez de commettre un crime ou dont l'une des causes est l'exercice d'une activité illégale par Vous ;
57. Lors de la conduite ou de l'utilisation d'un véhicule dans le cadre d'une compétition, quelle qu'elle soit ;
58. Un Avortement ;

10.1 Restrictions de la Couverture d'assurance dans certaines circonstances

10.1.1 Accidents de voiture

Cette couverture est en vigueur après que toutes les autres assurances (par exemple, l'assurance automobile, toute autre assurance obligatoire ou privée associée aux véhicules) ont été utilisées et n'ont pas couvert une partie de vos frais médicaux.

Par conséquent, toute réclamation doit d'abord être soumise à la ou aux compagnies d'assurance automobile de tous les conducteurs et véhicules impliqués dans l'accident.

Afin de bénéficier de notre couverture des frais non remboursés, Vous devez fournir une attestation écrite de la ou des compagnie(s) d'assurance concernée(s) indiquant que toutes les garanties prévues dans leur(s) police(s) ont été épuisées.

10.1.2 Accidents du travail

En cas d'accident du travail, cette garantie est en vigueur après l'indemnisation versée par la police d'assurance responsabilité civile de l'employeur ou par l'assurance-vie ou médicale collective parrainée par l'employeur.

C1 - Internal

10.1.3 Assurance et permis de conduire

Avec cette Police/ce Certificat d'assurance, Vous êtes uniquement couvert pour les frais médicaux lorsque Vous conduisez une voiture dans le cadre d'un programme de formation à la conduite supervisé par un enseignant professionnel de la conduite.

Cette garantie de frais médicaux ne s'applique qu'à l'Assuré.

NI LA RESPONSABILITÉ CIVILE, NI LES DOMMAGES OCCASIONNÉS AUX TIERS, À LEURS BIENS OU VÉHICULES NE SONT COUVERTS PAR LA PRÉSENTE POLICE/LE PRESENT CERTIFICAT.

L'assurance médicale ne sera valable que si Vous conduisez sous la supervision d'un instructeur de conduite professionnel, dans le cadre d'un programme de formation à la conduite. Vous serez également assuré lors de l'examen officiel, sous le contrôle direct de l'Inspecteur d'État.

La conduite pour se rendre à l'examen du permis de conduire et en revenir n'est pas considérée comme faisant partie du programme de formation à la conduite et n'est donc pas couverte.

11 Procédures de gestion de sinistres

11.1 L'assurance fournie en vertu de la présente Police/du présent Certificat est en sus de toute autre assurance ou indemnité valide et recouvrable et ne s'applique que lorsque ces autres garanties sont épuisées.

11.2 La couverture disponible par le biais d'une autre police d'assurance fournissant des garanties pour frais médicaux sera toujours antérieure à la couverture présentée par la présente Police/le présent Certificat. S'il n'y a pas d'autres garanties valables et recouvrables provenant d'une autre source, cette assurance paiera les Frais couverts dans les limites de la présente Police/du présent Certificat, l'Assureur se réservant le droit d'examiner et de subroger éventuellement dans les droits de toute couverture non déclarée, qu'elle soit connue ou non par Vous.

11.3 Nous ne sommes pas responsables de la qualité des soins reçus auprès d'une institution ou d'un individu. La présente Police/le présent Certificat ne Vous donne aucune réclamation, droit ou cause d'action à notre encontre fondé(e) sur un acte d'omission ou d'accomplissement d'un Hôpital, d'un Prestataire, d'un Médecin ou d'un autre fournisseur de soins ou de Services.

11.4 Tous les dossiers médicaux font l'objet de Frais raisonnables et habituels tels que déterminés par le Plateau d'assistance et sont traitées dans l'ordre dans lequel ils sont reçus par le Plateau d'assistance. Pour que le paiement dossiers soit effectué, les dossiers doivent être soumis sous une forme acceptable pour le Service d'assistance.

11.5 Dès Votre admission à l'Hôpital, ce dernier informera le Plateau d'assistance, qui à son tour, vérifiera l'Éligibilité et les garanties prévues par la présente Police/le présent Certificat. L'Hôpital pourra soumettre un dossier et sera payé directement par Nous. Vous serez facturé uniquement pour les frais qui ne sont pas couverts par la présente Police/le présent Certificat. Si l'Hôpital ne prévoit pas de paiement direct, Vous serez tenu de payer l'Hôpital et de soumettre une demande de remboursement.

11.6 Toutes les demandes de remboursement doivent être soumises par Vous ou par Votre représentant légal via le site Internet en ligne indiqué sur Votre Carte d'adhésion, au plus tard soixante (60) jours à compter de la date du Service. Les copies des documents justifiant le dossier sont acceptées tant que l'intégrité des documents n'est pas modifiée. Nous nous réservons toutefois le droit de demander des documents originaux à notre discrétion.

Si la réclamation complète n'est pas reçue dans un délai de soixante (60) jours, la réclamation peut être réduite ou invalidée. La réclamation ne toutefois sera pas réduite ou invalidée si :

a. il peut être démontré qu'il n'était raisonnablement pas possible de soumettre la notification dans le délai de soixante (60) jours ; et
b. il est en outre démontré que la notification a été donnée le plus tôt possible.

C1 - Internal

En cas de réclamation, veuillez consulter la plateforme d'AVI qui se trouve sur Votre Attestation d'assurance et votre Carte d'adhésion.
Toutes les demandes doivent être accompagnées des éléments suivants :

a. Nom du demandeur.
b. Spécialité du Médecin.
c. Description détaillée du Service rendu (visites au cabinet, Chirurgie, etc.).
d. Factures originales détaillées avec honoraires sur papier à en-tête du Médecin/de l'Hôpital. La facture doit comprendre le nom complet du patient, sa date de naissance, le diagnostic (type de Maladie), la date de la visite, le type de Traitement, les frais du Médecin et une preuve de paiement acceptable (reçu de carte de crédit).
e. Les médicaments sur ordonnance doivent indiquer clairement le nom du patient, le prix du Médicament et la quantité de la prescription. Une copie de l'ordonnance du Médecin est nécessaire.
f. En cas d'hospitalisation, Vous devez joindre les notes ou rapports médicaux de l'Hôpital, et notre Pré-Autorisation qui Vous a été fournie. Veuillez-vous assurer que votre facture détaille le coût de la chambre privée ou semi-privée.
g. En cas de décès, une copie certifiée conforme de l'acte de décès.

11.7 Dès réception d'une preuve écrite appropriée et acceptable des frais engagés, le Service d'assistance ou AVI :

a. Versera les garanties couvertes en vertu de la présente Police/du présent Certificat ; ou
b. Vous informera (ou le demandeur en Votre nom), par écrit, des raisons du non-paiement de la réclamation ; ou
c. Vous informera (ou le demandeur en Votre nom), par écrit, que des informations supplémentaires sont nécessaires à l'examen et/ou au paiement de la réclamation dans les conditions de la présente Police/du présent Certificat.

11.8 Examen physique et autopsie

Lorsqu'une demande de remboursement est en cours ou que des garanties sont versées, nous avons le droit de Vous faire examiner par un Médecin de notre choix aussi souvent que cela est raisonnablement nécessaire. Nous avons également le droit de demander une autopsie en cas de décès. Nous paierons le coût de l'examen ou de l'autopsie.

11.9 Recouvrement d'un trop-perçu

Si des garanties sont payées en trop ou par erreur, nous avons le droit de récupérer le montant payé en trop ou par erreur par l'un des moyens suivants :

a. Une demande de paiement forfaitaire du montant payé en trop ou par erreur ; ou
b. Une compensation de tout produit payable en vertu de la Police/du Certificat avec le montant payé en trop ou payé par erreur.

11.10 Recouvrement des garanties

Nous nous réservons le droit de récupérer auprès de Vous toutes les garanties que Nous Vous avons versées pour des Blessures qui sont couvertes par :

a. l'indemnisation des travailleurs ou des recours légaux similaires prévus par la loi ; ou
b. toute Assurance responsabilité de l'employeur.

Il sera supposé que Vous recevez de tels avantages, à moins que Vous Nous remettiez la preuve que ces garanties Vous ont été refusées.

11.11 Droit de Remboursement/Subrogation

Si Vous récupérez des frais pour une Maladie ou une Blessure survenue à la suite de la négligence d'un Tiers, Nous avons le droit d'obtenir le remboursement de toutes les garanties que nous avons versées à partir de tous les dommages-intérêts perçus auprès du Tiers négligent au titre de ces mêmes frais, que ce soit par une action en justice, un règlement ou un compromis, par Vous, Vos parents si Vous êtes mineur, ou Votre représentant légal à la suite de cette Maladie ou de cette Blessure. Nous nous voyons céder le

C1 - Internal

droit de recouvrer auprès du Tiers négligent, ou de son assureur, le montant des garanties que Nous avons versées pour cette Maladie ou cette Blessure. Vous êtes tenu de fournir toute information ou assistance ou de fournir tout document que Nous pouvons raisonnablement demander afin d'exercer Nos droits en vertu de la présente disposition. Cette disposition s'applique que le Tiers admette ou non sa responsabilité.

11.12 Actions en justice

Aucune action en justice ne peut être intentée pour recouvrer la Police/le Certificat dans les soixante (60) jours qui suivent la présentation d'une demande de remboursement complète. Aucune action en justice ne peut être engagée après un an à compter de la date à laquelle une réclamation complète doit être fournie.

12 Obligation de Divulgation

12.1 Vous devez faire preuve d'un soin et d'une attention appropriés lorsque vous répondez aux questions posées par le **Titulaire de la police** lors de la souscription de la Police/du Certificat d'assurance, de son renouvellement, etc., en veillant à ce que les informations fournies soient exactes et complètes. Vous êtes tenu de divulguer au **Titulaire de la police** toutes les circonstances dont vous avez connaissance (y compris, mais sans s'y limiter, les circonstances déclarées dans le formulaire de demande d'assurance pertinent), qui sont importantes pour la prise en charge du risque d'assurance au titre de la Police/du Certificat d'assurance (c'est-à-dire toutes les circonstances qui sont susceptibles d'avoir une influence sur la décision de l'Assureur d'accepter le risque/les conditions auxquelles le risque peut être accepté). Lorsque le **Titulaire de la police** prend une décision concernant les conditions auxquelles une personne pourrait être assurée dans le cadre de la Police /du Certificat d'assurance, il se fie entièrement aux informations fournies par Vous ou par Votre représentant légal.

12.2 Si le **Titulaire de la police** établit que, lors de la conclusion de la Police/du Certificat d'assurance, lors de son renouvellement, etc., Vous avez délibérément ou par imprudence fourni au **Titulaire de la police** des informations fausses et/ou trompeuses et/ou incomplètes, l'Assureur aura le droit de :

a. considérer une telle assurance individuelle comme nulle dès le départ ;
b. refuser toutes les demandes en vertu de celle-ci ; et
c. conserver la prime d'assurance reçue ; et
d. demander le remboursement de toutes les Garanties versées par l'Assuré en vertu de cette Police/de ce Certificat d'assurance ;
e. exiger le remboursement de tous les autres coûts et dommages subis par le **Titulaire de la police** à cet égard.

Le **Titulaire de la police** vous informera par écrit ou par e-mail de ce qui précède.

12.3 Si le **Titulaire de la police** établit que vous avez négligemment fourni au **Titulaire de la police**des informations fausses et/ou trompeuses et/ou incomplètes, et si aucune Réclamation n'a jamais été formulée de votre part, le **Titulaire de la police** (à sa seule discrétion) aura le droit de :

a. considérer une telle assurance individuelle comme nulle dès le départ, refuser de payer toute Réclamation en vertu des présentes et restituer la Prime d'assurance reçue ; ou
b. proposer des modifications aux conditions du contrat d'assurance en tenant dûment compte des informations exactes et complètes qui sont devenues disponibles.

Le **Titulaire de la police** Vous informera, ou informera Votre représentant légal, par écrit ou par e-mail, si les points (a) ou (b) s'appliquent. Si, dans un délai de 10 jours à compter de la réception de la notification du **Titulaire de la police** concernant l'applicabilité du point (b), Vous n'acceptez pas la proposition du **Titulaire de la police**, la Police/le Certificat sera automatiquement résilié(e) conformément au point (a).

C1 - Internal

12.4 Si le **Titulaire de la police** établit que (lors de la conclusion de la Police/du Certificat d'assurance, lors de son renouvellement, etc.) Vous avez négligemment fourni au **Titulaire de la police** des informations fausses ou trompeuses ou incomplètes, et si une Réclamation a été déclarée au **Titulaire de la police** dans le cadre de cette Police/ce Certificat d'assurance, le **Titulaire de la police** proposera (par écrit ou par e-mail) de modifier les conditions de la Police/du Certificat d'assurance existant(e) en tenant compte des informations exactes et complètes. Si, dans un délai de 10 jours à compter de la notification respective du **Titulaire de la police**, Vous n'acceptez pas la proposition du **Titulaire de la police**, le Contrat d'assurance expirera de plein droit, et l'Assureur pourra :

a. refuser toutes les Réclamations en vertu de cette Police/ce Certificat d'assurance ;
b. conserver la Prime d'assurance reçue ;
c. demander le remboursement de toutes les Garanties versées par l'Assuré en vertu de cette Police/ce Certificat d'assurance ;
d. exiger le remboursement de tous les autres coûts et dommages subis par le **Titulaire de la police**à cet égard.

12.5 Si Vous, ou toute personne agissant en Votre nom, présentez une Réclamation fausse, frauduleuse ou intentionnellement exagérée, ou si des moyens ou dispositifs frauduleux ont été utilisés par Vous ou par toute personne agissant en Votre nom pour obtenir une Garantie en vertu de la Police /du Certificat d'assurance (par exemple, une perte qui est frauduleusement causée et/ou exagérée et/ou soutenue par une déclaration frauduleuse ou un autre dispositif), l'Assureur :

a. ne sera pas tenu de payer cette Réclamation ; et
b. tout montant payé par le **Titulaire de la police** au titre de cette Réclamation deviendra immédiatement exigible et dû au **Titulaire de la police**r ; et
c. pourra, sur notification, considérer la Police/le Certificat d'assurance comme ayant été résiliée avec effet à compter de l'acte frauduleux.

Si l'Assureur exerce son droit au titre du point (c) ci-dessus :

- il ne sera pas responsable envers Vous au titre d'un événement pertinent survenant après l'acte frauduleux. Un événement pertinent est tout fait générateur de la responsabilité de l'Assureur en vertu de la Police/du Certificat d'assurance (telle que la survenance d'une perte, la formulation d'une Réclamation ou la notification d'une Réclamation potentielle) ; et
- il ne sera pas tenu de restituer la Prime d'assurance versée.

13 Avis de confidentialité

13.1 Aux fins de la conclusion, de la mise en œuvre et du renouvellement de la Police/du Certificat, l'Assureur et le **Titulaire de la police** ont besoin des données personnelles des personnes à assurer, des Assurés et des personnes à charge. Toute donnée à caractère personnel demandée sera adéquate, pertinente et limitée à ce qui est nécessaire. Si la personne à assurer/l'Assuré/la Personne à charge ne souhaite pas les fournir à l'Assuré, l'Assuré ne sera pas en mesure d'organiser la conclusion et la mise en œuvre de la demande de Police/du Certificat d'assurance (par exemple, l'adaptation des offres, la rédaction de la Police/du Certificat, le traitement des Réclamations, etc.).

Le traitement des données à caractère personnel au titre de la Police/du Certificat est soumis au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). Par conséquent, toutes les définitions et termes utilisés dans la présente Police/le présent Certificat en ce qui concerne le Traitement des Données à caractère personnel doivent être interprétés au regard du présent Règlement général sur la protection des données.

13.2 Les données à caractère personnel suivantes des personnes concernées seront traitées sur la base de la Police/du Certificat :

a. nom et prénom ;
b. âge/date/lieu de naissance ;

C1 - Internal

c. Sexe ;
d. adresse et autres coordonnées (pays de résidence, données relatives à la planification d'un déménagement du Pays de résidence, du Comté de résidence, adresse e-mail, numéros de téléphone) ;
e. données d'identification - numéro du document d'identification (numéro de passeport), pièce d'identité ;
f. données relatives à la sécurité sociale (y compris le numéro de carte de sécurité sociale et d'autres données connexes) ;
g. adhésion à une organisation (par exemple, lorsque le **Titulaire de la police** organise l'assurance de ses membres en vertu de la Police/du Certificat) ;
h. données relatives aux déplacements ;
i. adresses IP lors de la visite de la page Web de l'Assureur/du **Titulaire de la police** sans désactivation des cookies ;
j. nationalité ;
k. état civil ;
l. données relatives à l'emploi - données relatives à la profession (actuelle et précédente), date de début et de cessation d'emploi, vacances, grossesse, ainsi que tout autre temps de travail et absence du travail ;
m. signature, photo ;
n. résultats des Contrôles criminels relatifs à la lutte contre la fraude et/ou les activités terroristes - si les lois applicables l'exigent ;
o. informations relatives aux personnes à charge/époux/partenaires/familles ;
p. données bancaires et financières/fiscales associées (y compris les copies des cartes bancaires, la carte de crédit/débit et les coordonnées bancaires) ;
q. antécédents médicaux, données à caractère personnel liées à l'état de santé, telles que les données sur le Traitement médical, les biens et les services fournis aux personnes concernées, les données résultant de rapports médicaux ou d'actes de décès, les antécédents médicaux et les demandes d'indemnisation ; informations sur la santé physique et psychologique ou conditions médicales ; etc. ;
r. Autres données à caractère personnel qui peuvent être partagées par la personne concernée/le **Titulaire de la police**.

Les données à caractère personnel devant être traitées dans le cadre de la Police/du Certificat doivent être obtenues directement auprès des personnes concernées ou indirectement auprès de tiers (membres de la famille et représentants, **Titulaire de la police**, intermédiaires en assurance, Médecins, Prestataires, institutions d'état et autres tiers autorisés à divulguer ces Données à caractère personnel).

C1 - Internal

13.3 Toutes les informations sur la manière dont les données à caractère personnel doivent être traitées dans le cadre de la Police/du Certificat sont fournies dans la Politique de confidentialité, qui peut être consultée en cliquant sur les conditions générales du site Internet www.dhig.net.

13.4 Le Responsable du traitement des données à caractère personnel des personnes à assurer, des Assurés et des Personnes à charge sera l'Assureur. Les coordonnées de l'Assureur sont telles qu'indiquées dans la Police/le Certificat.

13.5 Le **Titulaire de la police** est le sous-traitant des données à caractère personnel tel que désigné par l'Assureur. Le **Titulaire de la police**a le droit d'engager d'autres sous-traitants dans la mesure nécessaire au Traitement des Données à caractère personnel aux fins énoncées au paragraphe 13.8 du présent Règlement.

13.6 Aux fins énoncées au paragraphe 13.8 du Règlement, les Données à caractère personnel peuvent être divulguées aux Réassureurs, co-assureurs, Consultants médicaux, au Service d'assistance, aux autres Prestataires, aux consultants techniques, aux prestataires de services d'administration des assurances, aux avocats, aux commissaires aux comptes, aux conseillers financiers et fiscaux, aux banques et aux enquêteurs sur la fraude, ainsi qu'aux autorités de contrôle de l'État.

13.7 Contact du délégué à la protection des données : dpo@dhig.net.

13.8 Les Données à caractère personnel sont collectées par le ~~S~~**Titulaire de la police** ou en son nom et peuvent être utilisées par le **Titulaire de la police** et/ou les personnes qu'il engage (lorsqu'il agit sur les instructions du **Titulaire de la police**) aux fins de l'exécution et de l'administration de la Police/du Certificat (y compris, mais sans s'y limiter, la souscription et le traitement des Réclamations), l'administration des recouvrements de créances, la médiation en matière d'assurance, la recherche ou à des fins statistiques, la prévention des fraudes, le respect des obligations légales et l'organisation de la redistribution du risque d'assurance (pour l'organisation de la réassurance et/ou de la coassurance).

13.9 Les fondements juridiques du Traitement des Données à caractère personnel en vertu de la Police /Certificat peuvent être les suivants :

a. Le traitement est nécessaire à l'exécution de la Police/du Certificat - cela inclut les activités de Souscription, l'envoi au **Titulaire de la police** d'offres/d'offres de renouvellement/d'informations sur le devis, l'évaluation de la demande d'assurance individuelle ou du questionnaire de santé rempli par l'Assuré, les personnes à charge ou les personnes à assurer, la gestion et l'administration de la Police/du Certificat, le traitement des Réclamations et la fourniture d'autres services aux Assurés et aux Personnes à charge.
b. le consentement de la personne concernée/le consentement explicite de la personne concernée - ce consentement sera utilisé (par exemple) pour les activités de Traitement des Données à caractère personnel liées au Traitement des Données à caractère personnel relatives à la santé.
c. Le traitement est nécessaire au respect des obligations légales, il sera invoqué (par exemple) lorsque l'Assureur a une obligation légale ou réglementaire d'utiliser ces informations personnelles ;
d. Le traitement est nécessaire pour protéger les intérêts vitaux de la personne concernée ou d'une autre personne physique,
e. Le traitement est nécessaire aux fins des intérêts légitimes - il sera invoqué (par exemple) : (a) lorsque l'Assureur a un besoin commercial approprié pour traiter les Données à caractère personnel et que ce besoin commercial ne cause pas de préjudice à l'Assuré/la Personne à charge. L'Assureur s'en servira pour des activités telles que la tenue de ses dossiers commerciaux, le développement et l'amélioration de ses produits d'assurance et des services connexes, et la fourniture d'informations sur ses produits et services au **Titulaire de la police** et aux Assurés ; ou (b) lorsque l'Assureur/le **Titulaire de la police** doit utiliser ces informations personnelles pour établir, exercer ou défendre les droits légaux de l'Assureur/du **Titulaire de la police**. L'Assureur/le **Titulaire de la police** n'utilisera pas son intérêt légitime pour traiter les

C1 - Internal

Données à caractère personnel de la personne concernée lorsque les intérêts, droits et libertés de la personne concernée sont prioritaires.

13.10 Les données à caractère personnel peuvent être traitées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Espace économique européen (EEE) par les parties visées au paragraphe 13.6 ci-dessus, sous réserve toujours des restrictions contractuelles en matière de confidentialité et de sécurité conformément aux lois et réglementations applicables en matière de protection des données. Lors du transfert de Données à caractère personnel en dehors de l'EEE, des garanties appropriées pour ce transfert de données (par exemple, des clauses standard de protection des données telles qu'approuvées par la Commission européenne), comme l'exigent les lois applicables, seront assurées. Les Données à caractère personnel ne seront pas divulguées à des parties qui ne sont pas autorisées à les traiter. Le **Titulaire de la police** n'utilisera pas les informations personnelles ou ne les transmettra à aucune autre personne aux fins de commercialiser d'autres produits ou services sans le consentement explicite de la personne concernée.

13.11 Lorsque la loi ou la réglementation applicable l'autorise, la personne concernée dispose des droits suivants :

a. Accéder à ses Données à caractère personnel pour connaître l'origine des données, les finalités et les fins du Traitement, les coordonnées du ou des responsables de traitement, du ou des sous-traitants et des parties auxquelles les données peuvent être divulguées ;
b. Retirer son consentement donné à tout moment lorsque ses Données à caractère personnel sont traitées sur la base d'un tel consentement ;
c. Mettre à jour ou corriger ses Données à caractère personnel afin qu'elles soient toujours exactes ;
d. Supprimer ses Données à caractère personnel des dossiers s'ils ne sont plus nécessaires aux fins indiquées ci-dessus, sous réserve des exigences réglementaires en matière de conservation des données à caractère personnel ;
e. Limiter le Traitement de ses Données à caractère personnel dans certaines circonstances, par exemple lorsque la personne concernée a contesté l'exactitude de ses données à caractère personnel, pendant la durée permettant de vérifier leur exactitude ;
f. Obtenir ses Données à caractère personnel dans un format électronique ;
g. Exercer le droit à la portabilité des données ;
h. Formuler une réclamation auprès de l'autorité compétente en matière de protection des données.

La personne concernée peut exercer ses droits en contactant le **Titulaire de la police** à l'adresse data@dhig.net, en fournissant son nom, son numéro de Police/de Certificat, le **Titulaire de la police**, son adresse e-mail et la finalité de la demande. Lorsque la loi ou la réglementation applicable l'autorise, la personne concernée a le droit de s'opposer au Traitement et de demander l'arrêt du Traitement de ses données personnelles dans le cadre de la Police/du Certificat. Dans de telles circonstances, le Traitement des Données à Caractère Personnel sera arrêté, sauf si les lois et réglementations applicables l'autorisent.

C1 - Internal

13.12 Les données à caractère personnel collectées dans le cadre de la Police/du Certificat seront conservées pendant une période égale à la durée de la Période de la Police/du Certificat concernée (y compris les renouvellements de celle-ci) et pendant les 10 années suivantes à compter de la date d'expiration de la Police/du Certificat, sauf dans les cas où une période de conservation plus longue est requise pour d'éventuels litiges, des demandes des autorités compétentes ou conformément aux lois applicables. Une fois la période de conservation terminée, les données seront supprimées ou rendues anonymes.

13.13 Afin de prévenir ou de détecter la fraude et le blanchiment d'argent, le **Titulaire de la police** peut vérifier les données à caractère personnel auprès des agences de prévention de la fraude et des sites Web de sanctions, qui peuvent enregistrer une recherche. Des recherches peuvent également être effectuées dans les bases de données d'autres assureurs. En cas de suspicion de fraude, les informations seront communiquées à ces assureurs. D'autres utilisateurs des agences de prévention de la fraude peuvent utiliser ces informations dans leurs propres processus décisionnels.

13.14 Le **Titulaire de la police** peut également procéder à des vérifications des références de crédit dans certaines circonstances. D'autres informations sont disponibles dans notre Police/Certificat de confidentialité intégrale expliquant comment les informations détenues par les agences de prévention de la fraude peuvent être utilisées.

Le Titulaire de la police peut utiliser des outils automatisés avec prise de décision pour évaluer toute demande individuelle d'assurance ou le questionnaire de santé individuel et pour les processus de traitement des Réclamations. Si l'Assuré s'oppose à une décision automatisée, le Titulaire de la police peut ne pas être en mesure de proposer le devis d'assurance.

14 Plaintes

14.1 Si l'Assuré a des questions ou des plaintes (y compris, mais sans s'y limiter, des plaintes concernant le Service d'assistance ou les Prestataires engagés par l'Assuré), il peut d'abord appeler le téléphone d'assistance tel que défini dans la Police/le Certificat. Si la question/plainte n'est pas résolue à la satisfaction de l'Assuré, il peut contacter le **Titulaire de la police** par e-mail : complaints@dhig.net.

Le **Titulaire de la police** traitera la plainte dès que possible et présentera à la personne plaignante une réponse dans un délai raisonnable à compter de la réception d'une plainte, et au plus tard sous 60 jours civils.

15 Dispositions finales

15.1 Informations confidentielles

Conformément au présent Règlement, les informations suivantes sont réputées confidentielles :

a. le montant de la Prime d'assurance versée au titre de la Police/du Certificat d'assurance et les conditions particulières d'assurance, le cas échéant, convenues entre les parties à la Police /au Certificat d'assurance ;
b. les données à caractère personnel telles que traitées dans le cadre de la Police/du Certificat d'assurance ;
c. d'autres données reconnues comme confidentielles en vertu des lois applicables et/ou des bonnes pratiques commerciales.

À l'exception des exceptions prévues dans la Police/le Certificat d'assurance, le **Titulaire de la police**, l'Assuré et les Personnes à charge doivent prendre des mesures suffisantes pour empêcher la divulgation des informations confidentielles à des tiers non autorisés.

C1 - Internal

15.2 Droit applicable

Le droit spécifique applicable à la Police/au Certificat d'assurance, ainsi que la juridiction (tribunaux) pour la résolution des litiges sont l'Autriche.

15.3 Correspondance

La correspondance écrite entre le **Titulaire de la police** et l'Assuré doit être envoyée par e-mail ou par courrier postal. L'expéditeur prend en charge les frais d'envoi de ses envois postaux.

15.4 Langue de correspondance

Le **Titulaire de la police** et les Assurés doivent communiquer en anglais, sauf indication expresse contraire dans la Police/le Certificat d'assurance.

15.5 Modifications de la réglementation fiscale

Le **Titulaire de la police** n'est pas responsable des conséquences d'une éventuelle modification de la législation fiscale applicable à l'Assuré.

15.6 Circonstances indépendantes de la volonté

Le **Titulaire de la police** et l'Assureur ne seront pas tenus responsables de tout manquement ou retard dans l'exécution de leur obligation en vertu de la Police/du Certificat d'assurance, causé par ou résultant de toute circonstance indépendante de leur volonté, c'est à dire les cas de force majeure, qui comprennent (mais ne sont pas limitées à) : des événements imprévisibles ou inévitables (tels que des conditions météorologiques extrêmement sévères, des inondations, des tremblements de terre, des tempêtes, des éclairs, des incendies, des affaissements, des épidémies, des pandémies, des actes de terrorisme, des déclenchements d'hostilités militaires (que la guerre soit déclarée ou non), des émeutes, des explosions, des grèves ou d'autres conflits sociaux, des troubles civils, un sabotage, une désorganisation des autorités gouvernementales ou financières, des pannes des réseaux de télécommunication ou des systèmes de transfert d'argent, et tout autre acte ou événement échappant au contrôle raisonnable du **Titulaire de la police**).

Afin d'éviter toute ambiguïté, l'Assureur et le **Titulaire de la police** sont libérés de leurs obligations en vertu de la Police/du Certificat d'assurance, si l'exécution de ces obligations devient impossible en raison de sanctions internationales.

15.7 Respect des Sanctions

Aucun (ré)assureur n'est réputé fournir une couverture et aucun (ré)assureur n'est tenu de payer une réclamation ou de fournir une garantie en vertu des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle réclamation ou la fourniture d'une telle garantie exposerait ce (ré)assureur à une quelconque sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations Unies ou des sanctions commerciales ou économiques, des lois ou règlements de la République de Bulgarie, de la République slovaque, de l'Union européenne, du Royaume-Uni, des Etats-Unis d'Amérique (à condition que cela ne viole aucun règlement ou loi nationale spécifique applicable au (ré)assureur soussigné).

C1 - Internal

Annexe 1. Tableau de Vétusté

	Objets précieux		Objets de valeur		
Âge de l'objet	Bijoux/Métaux précieux/Pierres précieuses et semi-précieuses/Perles	Montres/Fourrures	Appareils photos/équipements de photographie /ordinateur /téléphones portables /équipements et accessoires d'enregistrement ou de production de son ou d'image	Effets personnels (c'est-à-dire vêtements, accessoires ou tout autre objet personnel)	Équipement de sport
Jusqu'à 12 mois	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
1 an	0 %	20 %	30 %	30 %	20 %
2 ans	0 %	30 %	40 %	40 %	30 %
3 ans	0 %	40 %	50 %	50 %	40 %
4 ans	0 %	50 %	60 %	60 %	50 %
5 ans	0 %	60 %	70 %	70 %	60 %
6 ans	0 %	70 %	80 %	80 %	70 %
7 ans	0 %	80 %	90 %	90 %	80 %
8 ans	0 %	90 %	100 %	100 %	90 %
9 ans et plus	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %

C1 - Internal

Annexe 2. Loisirs sportifs et Autres Activités

(La responsabilité de l'Assureur est limitée à 100 000 par personne et par an)

Cette assurance couvre les **loisirs sportifs et les activités**, c'est-à-dire les activités qui sont pratiquées pour se détendre ou s'amuser, qui ne nécessitent pas d'entraînement particulier et qui n'augmentent pas le risque de blessure ou de décès. Cette assurance couvre également la participation à des **sports autorisés par le lycée, de l'église et la ligue récréative**, à condition que Vous soyez étudiant, inscrit à temps plein et que Vous participiez à ces sports dans le cadre d'une activité scolaire. Ainsi, les sports et activités suivants sont couverts par la présente assurance :

• Aérobique, Jazz, Dance, Yoga
• Athlétisme
• Aviron
• Barefoot
• Baseball, Basketball
• Bowling
• Cyclisme, Cyclocross, Vélo de descente, VTT, Planche de Montagne (Montain Boarding)
• Cross
• Équitation (trail uniquement - pas de saut, de compétition, de dressage ou de course)
• Escrime
• Football
• Football américain
• Frisbee
• Golf
• Gymnastique
• Gymnastique douce
• Hockey sur gazon
• Hockey sur glace
• Jogging/Course
• Joute nautique
• Kickball
• Lacrosse (à l'école uniquement)
• Luge, ski sur neige (sur des pistes balisées et entretenues uniquement - pas de couverture pour les sauts, les cascades, les sauts aériens, les rampes, les bosses, les courses ou le ski en dehors des limites désignées - voir les exclusions supplémentaires ci-dessous), snowboarding, sandboarding.
• Lutte, Arts martiaux
• Navigation maritime, navigation en solitaire à plus de 20 milles d'un abri
• Patins à roulettes en ligne (Rollerblading)
• Plongée (jusqu'à une profondeur de 5 mètres sans diplôme PADI ou équivalent ou jusqu'à 30 mètres avec diplôme PADI ou équivalent)
• Pom-pom girl (Cheerleading)
• Rafting / Canoë en eaux vives jusqu'au niveau de classe 3 inclus

C1 - Internal

• Randonnée/trek en dessous de 3 500 mètres d'altitude
• Softball
• Squash
• Surf/Nage/Planche à voile
• Tennis
• Touch rugby
• Véhicules amphibie
• Voile, Kayak de mer/Canoë
• Volley-ball
• Water-polo

Cette assurance ne couvre pas les sports professionnels, les sports et les activités dangereux ou extrêmes, c'est-à-dire les activités qui nécessitent un degré élevé de connaissances ou d'entraînement et qui présentent un risque accru de Blessure ou de décès. Voici des exemples de tels sports, y compris mais sans s'y limiter :

• Alpinisme qui nécessite un équipement d'escalade spécialisé ou à une altitude supérieure à 3 500, rappel.
• Rugby
• Chasse, Tir à l'arc, Arbalète, Utilisation de tout type d'arme à feu (tout dispositif qui décharge un projectile de tout type)
• Conduite d'un véhicule à moteur
• Conduite d'une voiturette de golf
• Motos, motoneiges, cyclomoteurs, scooters, VTT ou tout autre véhicule motorisé à deux ou trois roues, scooters des mers, jet skis ou autres embarcations sportives ou dispositifs motorisés, que le véhicule soit en mouvement ou non, sport automobile, course ou concours de sport automobile, motocross.
• Parapente, Parachutisme, Deltaplane, Parachute ascensionnel, Snowkite, Kite ski
• Plongée à des profondeurs supérieures à 5 mètres sans diplôme PADI ou équivalent ou à des profondeurs supérieures à 30 mètres avec un diplôme PADI ou équivalent, vol dans les 24 heures suivant une plongée.
• Rafting/canoë en eau vive (niveau supérieur à la classe 3)
• Randonnées / trekking au-dessus de 3 500 mètres d'altitude
• Saut à l'élastique, Base-jump (avec ou sans parachute), Parkour
• Ski et snowboard extrêmes (pas de sauts, de cascades, d'acrobaties, de tremplins, de bosses, de courses ou de ski en dehors des limites désignées, ski freestyle).
• Voler en tant que pilote commandant de bord, élève-pilote ou pilote sportif (peut uniquement voler en tant que passager dans un avion de transport de passagers autorisé).

Les autres sports non énumérés dans l'un des tableaux ci-dessus sont considérés comme exclus, qu'ils soient pratiqués dans un contexte amateur/de loisirs/d'école ou non.

C1 - Internal